

**Владимир Нестеренко,
генеральный директор
ООО «НИАРМЕДИК
ПЛЮС»:**

«НИАРМЕДИК» отличает тесное взаимодействие с научно-исследовательской базой, широкое сотрудничество с медицинскими организациями России, долгосрочное партнерство с ведущими мировыми компаниями – производителями высокотехнологичных диагностических тест-систем и лабораторного оборудования. Парадигмой нашего развития стали фундаментальные научные и прикладные технологические разработки в области иммунологии, молекулярной биологии, медицинской микробиологии и инфектологии»

с. 18





ЦЕНТР
ЭМОЦИОНАЛЬНО
ОБРАЗНОЙ
ТЕРАПИИ

Психологический центр – это уютное место встречи клиентов и психологов

Эффективные программы

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

Психологам

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

Профессиональная психологическая помощь

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

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

Ультраточность с **UMETEX** Медицинское Оборудование

UMETEX – американский медицинский холдинг, работу которого уже смогли по достоинству оценить многие медицинские учреждения России: с начала 2009 года в нашей стране функционирует его представительство. UMETEX поставляет и обслуживает ультразвуковое оборудование, идеально подходящее под требования заказчика. В его арсенале новое демонстрационное и ресертифицированное оборудование таких всемирно известных производителей, как **General Electric, Toshiba, Philips, Siemens, Mindray, Medison, Aloka** и др.



Все, что необходимо для продуктивной работы ультразвуковой системы, вы можете приобрести также в UMETEX:

- расходные материалы,
- биопсийные насадки,
- периферийное и сопутствующее оборудование,
- запчасти и комплектующие и т.д.

Кроме того, UMETEX обеспечивает качественное сервисное обслуживание и высокотехнологичный ремонт УЗ-аппаратов и датчиков. Большинство задач различной сложности наши сертифицированные инженеры решают на месте и в самые короткие сроки, а в случае необходимости проверки системы на нашей сервисной площадке мы за свой счет предоставляем клиенту подобный УЗ-аппарат на весь срок ремонта. Персонал клиентов работе с ультразвуковыми аппаратами обучают ведущие практикующие врачи России, профессора, доктора и кандидаты медицинских наук. Также компания регулярно выделяет деньги на гранты по последипломной подготовке врачей ультразвуковой диагностики.

UMETEX – это гарантия качественного оборудования, качественного сервиса и точного диагноза!

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО
Who is Who
В МЕДИЦИНЕ

Журнал издаётся с 2003 года
www.ktovmedicine.ru

Редакция

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

Первый заместитель
главного редактора
Анастасия НЕФЁДОВА

Заместитель главного редактора
Елена РЕЙМХЕ

Редакторы
Наталья ЗАДОРЖНАЯ
Татьяна ТЕБЕНИХИНА

Технический редактор
Екатерина ШИПИЦИНА

Дизайнер-верстальщик
Надежда ВОРОНКОВА

Специальный корреспондент
Алиса ГОПКО

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Ассистент редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 28.04.2003 (21.12.2006 – перерегистрация) выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.

Тираж 25000 экз.
Издатель ООО ИД «Кто есть Кто».
Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена.

При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна.

Редакция не несёт ответственности за достоверность информации, содержащейся в рекламных объявлениях, сообщениях информационных агентств и материалах, размещённых на коммерческой основе. Все права на созданные материалы принадлежат авторам.

Отпечатано с электронных носителей заказчика в ОАО «АСТ-Московский Полиграфический дом» 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22.

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

Подписано в печать 09.04.2012

Фото на обложке: © Анастасия Нефедова

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

Телефоны:

(495)962-12-22, (495)962-16-53,
(495)725-39-84 (многоканальный),
8(916)346-50-57 (мобильный).

E-mail: 9621222@mail.ru

Филиал по Уральскому,
Сибирскому, Дальневосточному
федеральным округам РФ:

644043, г. Омск, ул. Фрунзе, 40, к. 7.
Телефоны: (3812)21-25-03, 21-31-14,
21-20-65, 21-11-89

E-mail: m9621222@mail.ru

Официальный сайт редакции:
www.kto-kto.ru



ЗОТОВ

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



ЯКОВЛЕВА

Татьяна Владимировна
депутат Государственной
думы, первый заместитель
председателя Комитета
Государственной думы
по охране здоровья, д.м.н.,
заслуженный врач РФ



КОЛЕСНИКОВ

Сергей Иванович
советник президиума
РАМН, академик РАМН,
заслуженный деятель
науки РФ



КУПИН

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



ЖИДКИХ

Владимир Александрович
первый заместитель
председателя Комитета
Совета Федерации
по социальной политике



ЗОТОВА

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



ТУЗОВ

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



ИВАНОВ

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



СУХИХ

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



КУЛАКОВ

Анатолий Алексеевич
директор ФГУ
«Центральный научно-
исследовательский институт
стоматологии
и челюстно-лицевой
хирургии
Минздравсоцразвития
России», д.м.н., профессор,
лауреат премии
Правительства РФ



ЦАРЕГОРОДЦЕВ

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



МЕЛЬНИЧЕНКО

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



ЛЕОНТЬЕВ

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



АПОЛИХИН
Олег Иванович
директор ФГУ
«НИИ урологии
Минздравсоцразвития
России»,
д.м.н., профессор



ЛУКУТЦОВА
Раиса Тимофеевна
председатель Российского
Красного Креста



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



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



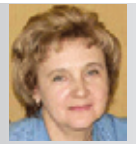
САРКИСОВА
Валентина Антоновна
президент Общероссийской
общественной организации
«Ассоциация медицинских
сестер России»,
заслуженный работник
здравоохранения РФ



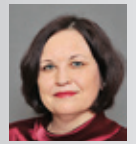
ТИТОВ
Сергей Сергеевич
главный врач ГУЗ ОО
«Наркологический
диспансер», главный
нарколог Омской области



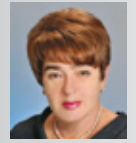
ЗОРИНА
Татьяна Александровна
президент Омской региональной
общественной организации
«Омская профессиональная
сестринская ассоциация»,
заслуженный работник
здравоохранения РФ



Людмила Ревус,
начальник Медико-санитарной
части 121 ФМБА России,
г. Нижняя Салда Свердлов-
ской области
с. 8



НАТАЛЬЯ ШАРАПИНА,
директор Электростальского
медицинского колледжа
ФМБА России
с. 9



МАРИНА ЧИСТЯКОВА,
директор Саровского
медицинского колледжа
ФМБА России
с. 10



Ирина Захарова,
заведующая кафедрой
педиатрии ГОУ ДПО
Российской медицинской
академии последипломного
образования Минздравсоц-
развития России
с. 15



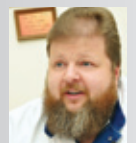
АЛЕКСАНДР ПРИНЦЕВ,
главный врач ГБУ РМЭ
«Детская республиканская
клиническая больница»,
г. Йошкар-Ола
с. 17



ВЛАДИМИР НЕСТЕРЕНКО,
генеральный директор ООО
«НИАРМЕДИК ПЛЮС»
с. 18



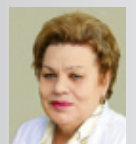
ДЕНИС ПРИТЬКО,
заместитель директора
по медицине Московского
научно-практического центра
медицинской помощи
детям с пороками развития
черепно-лицевой области
и врожденными заболеваниями
нервной системы
с. 24



БОРИС ХОЛОДОВ,
руководитель отдела
противоопухолевой терапии
и паллиативной медицины
с. 24



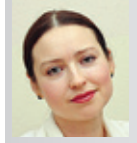
ГЕННАДИЙ ПРОКОПЬЕВ,
руководитель службы
анестезиологии
и интенсивной терапии
с. 24



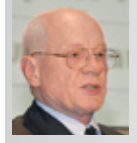
РАИСА ПЕЧЕНКИНА,
главный врач Дорожной
клинической больницы
им. Н.А. Семашко,
г. Москва
с. 28



Алина Королева,
директор Московского
центра
эмоционально-образной
терапии
с. 32



МАРИНА ПОСПЕЛОВА,
психолог-консультант
Московского центра
эмоционально-образной
терапии
с. 32



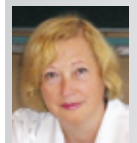
ВАЛЕРИЙ ЧИССОВ,
главный онколог Минздрав-
соцразвития России,
директор Московского НИИ
онкологии им. П.А. Герцена
с. 34



СЕРГЕЙ РУСАКОВ,
генеральный консультант
компании OncoTherm
в России и странах СНГ,
генеральный директор
ООО «ОптиМед», офици-
ального дистрибьютора
OncoTherm в России
с. 36



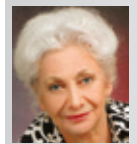
ВЛАДИМИР ШАБАЛИН,
председатель научного совета
РАМН по геронтологии
и гериатрии, директор
филиала РНИМУ
«НКЦ геронтологии»
с. 40



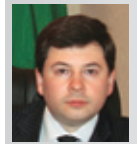
НАТАЛЬЯ ЗАХАРОВА,
заведующая кафедрой
гериатрии ГБУ ВПО
«Самарский государственный
медицинский университет»
Минздравсоцразвития России
с. 42



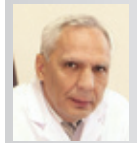
АНДРЕЙ ЧИРКОВ,
директор Сургутского
геронтологического центра
с. 44



НАТАЛЬЯ ПОДОЙМЕНКО,
директор БСУ СО
«Нежинский
геронтологический центр»,
Омская область
с. 46



ГЕОРГИЙ ШЕБАЕВ,
министр здравоохранения
Республики Башкортостан
с. 50



НАЗИР ХАФИЗОВ,
главный врач ГБУЗ РБ
ГКБ № 21, г. Уфа
с. 52



ГАФУР ИШМУХАМЕТОВ,
главный врач
Больницы
скорой медицинской
помощи г. Уфы
с. 54



Минздравсоцразвития России

Выступление министра Татьяны Голиковой на расширенном заседании коллегии Минздравсоцразвития России

в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 6,2 %, от туберкулеза — на 7,4 %, от ДТП — на 5,6 %, от новообразований — на 1 %. Это результат работы по расширению географии и масштабов целевых программ по борьбе с этими заболеваниями. В регионах, участвующих в них, показатели смертности от этих заболеваний лучше, чем в остальных.

В программу по совершенствованию медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в 2011 году включились дополнительно также 14 территорий. Во всех 33 регионах, участвующих в этом направлении, создается система оказания онкологической помощи населению, ориентированная на раннее выявление заболеваний и оказание комбинированного противоопухолевого лечения. Наложены учет и мониторинг состояния онкологических заболеваний и смертности. В регионах — участниках мероприятий осуществляется ведение федерального онкологического регистра.

Существенное снижение смертности от туберкулеза — это результат работы по расширению охвата профилактическими осмотрами, обеспечению регионов диагностическим оборудованием для выявления больных туберкулезом, обеспечению антибактериальными и противотуберкулезными препаратами для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Мы продолжим выполнение программных мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП. В этом направлении приняло участие 15 регионов РФ, территории

которых расположены вдоль четырех федеральных трасс. За 2011 год созданы и оснащены оборудованием, укомплектованы медицинскими кадрами 15 травмоцентров первого уровня, 33 травмоцентра второго уровня и 48 травмоцентров третьего уровня. К 2020 году это позволит сохранить более 500 тыс. жизней наших граждан».

Здравоохранение

«За четыре года расходы федерального бюджета на здравоохранение увеличились в два раза: с 202,8 до 413 млрд рублей. Доля от ВВП выросла за эти годы с 3,1 до 3,7 %. Расходы на финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования выросли по сравнению с 2010 годом на 11 % — с 525,2 до 581,9 млрд рублей. Это позволило сократить дефицит базовой программы ОМС более чем в 1,5 раза — с 175,2 до 112,3 млрд рублей.

В 2011 году охват населения услугами центров здоровья увеличился почти в 1,6 раза, объемы высокотехнологичной медицинской помощи — на 20 %, операций ЭКО — в 2,2 раза. При поддержке федерального центра в 2011 году открылись 13 перинатальных центров.

Заработная плата врачей, работающих по программам модернизации здравоохранения, в 2011 году выросла на 16,5 %, среднего медицинского персонала — на 14,8 %. Сейчас среднемесячная зарплата этих врачей в целом по РФ составляет более 28 тыс. рублей, что на 20 % выше средней заработной платы в экономике страны.

В 2011 году на реализацию мероприятий Программ модернизации здравоохранения израсходовано из всех источников финансирования 176,9 млрд рублей. Были достигнуты неплохие

В начале своего доклада Татьяна Голикова «от имени присутствующих в зале, от имени многомиллионного отряда работников здравоохранения, социальной защиты, труда и занятости» поздравила председателя Правительства РФ Владимира Путина с избранием на пост президента Российской Федерации.

Работники наших отраслей, подчеркнула министр, особенно ценят ваши решения по коренному изменению ситуации в социальной сфере, принятые еще шесть лет назад. «Результаты реализации демографической программы и приоритетного национального проекта «Здоровье», стартовавших в 2006 году, превзошли самые смелые прогнозы», — сказала она.

Демография

«В прошлом году, — констатировала Татьяна Алексеевна, — мы получили самые лучшие за последние 20 лет демографические показатели. В стране родились почти 1800 тыс. детей. Продолжительность жизни населения превысила 70 лет. Впервые за многие годы обеспечен рост численности россиян — число жителей России превысило 143 млн человек.

В 2011 году мы получили самый лучший за последние 19 лет результат по снижению смертности населения — на 5,2 % меньше, чем в 2010 году. Наилучшие показатели — по заболеваниям, активную борьбу с которыми мы начали

показатели — отремонтировано более четырех с половиной миллионов квадратных метров площадей в медицинских организациях, приобретено 90 тысяч единиц медицинского оборудования. Более 152 тысяч врачей-специалистов, работающих в амбулаторном звене, и более 241 тысячи средних медицинских работников в 2011 году получали дополнительные выплаты. Мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи проводились в трех тысячах учреждений здравоохранения.

По итогам 2012 года все Программы модернизации должны быть выполнены в полном объеме. Главным итогом программ модернизации здравоохранения должна стать новая система организации работы медицинских учреждений на основе единых порядков оказания медицинской помощи и стандартов».

Отдельно министр обратила внимание на необходимость информирования граждан об их правах на бесплатную медицинскую помощь. Граждане должны иметь возможность знакомиться с программами госгарантий, всеми нормативными актами. В открытом доступе должны быть размещены сведения о страховых медицинских организациях и медицинских организациях — участниках системы бесплатного оказания медицинской помощи.

«Принятый в прошлом году федеральный закон об охране здоровья граждан впервые закрепил приоритет профилактических мероприятий в здравоохранении, — отметила Татьяна Голикова, — определил в качестве ключевого элемента формирования здорового образа жизни у населения».

Трудовые отношения

Устойчивые и высокие темпы экономического роста невозможно обеспечить без реформы трудовых отношений. На решение этих задач нацелена работа системы социального партнерства, 20-летие которой мы отметили накануне, сообщила министр. Работа Российской трехсторонней комиссии вывела на но-

вый уровень диалог по достижению оптимального баланса интересов работников и работодателей.

«Важнейшей составляющей достойного труда является охрана труда, которую надо постепенно переводить от затратной компенсационной модели к современной системе управления профессиональными рисками, позволяющей реализовать превентивные подходы к сохранению здоровья работников на производстве и сократить издержки, связанные с неблагоприятными условиями труда.

Такая работа в 2011 году проводилась — принимались меры, направленные на формирование системы управления охраной труда, основанной на оценке и управлении профессиональными рисками, совершенствование механизмов экономического стимулирования работодателей к улучшению условий труда работников и усиление ответственности должностных лиц и работодателей за нарушение требований охраны труда.

Сейчас надо на всех уровнях развернуть работу по созданию в 2012 году национальной информационной системы о состоянии условий труда и профессиональных рисках, развитию системы медико-профилактического обслуживания работников и профпатологической службы».

Занятость

«В 2011 году все субъекты РФ добились существенного улучшения ситуации с занятостью населения.

Меры активной политики на рынке труда позволили оказать услуги в области содействия занятости населения более 10,7 млн человек. Более 555 тыс. человек участвовали в мероприятиях по снижению напряженности на рынке труда, создано более 310 тыс. постоянных и временных рабочих мест, из них почти 70% — постоянные рабочие места в сфере малого бизнеса.

В результате общая численность безработных снизилась за год почти на 19% и к январю 2012 года достигла докризисного уровня — 4,76 млн человек, или 6,3%.

В 2012 году перед министерством стоит задача по разработке прогноза баланса трудовых ресурсов, который позволит оценить потребности экономики в рабочей силе. Для этого нами утверждены формы представления данных федеральными органами исполнительной власти и методика разработки прогноза. Прогноз на 2013 год и плановый период 2014–2015 годов будет подготовлен в декабре 2012 года».

Инвалиды

«В 2011 году начата реализация комплекса мер по улучшению положения инвалидов. Принята и реализуется государственная программа «Доступная среда» на 2011–2015 годы.

Мы начали важный для инвалидов переход к предоставлению технических средств реабилитации и услуг в полном объеме потребности как по количеству, так и по качеству. Для этого в 2011 году объемы ассигнований увеличены до 23,5 млрд рублей, что в 4,5 раза больше в сравнении с 2006 годом.

Проведенная в 2011 году работа создала необходимую основу для ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов. Этим шагом государство берет на себя обязательство обеспечить каждому инвалиду возможность для реализации общегражданских прав наравне с другими лицами».

Социальная защита

«В прошлом году во всех регионах России были разработаны региональные программы, направленные на повышение качества жизни пожилых людей, перспективные схемы развития и размещения стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов до 2020 года.

Система социального обслуживания в ближайшие годы будет модернизирована с учетом норм проекта федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».

Минздравсоцразвития России



Анастасия Нефедова



ФМБА России



Анастасия Нефедова

ФМБА России подводит итоги, ставит задачи

■ Татьяна Тебенихина

12 марта 2012 года состоялось расширенное заседание коллегии Федерального медико-биологического агентства, на котором были подведены итоги деятельности за прошедший год и намечены перспективы развития.

С приветственным словом к членам коллегии обратился секретарь Совета при Президенте РФ по развитию физической культуры и спорта Алексей Кулаковский. Отметив успехи Федерального медико-биологического агентства в развитии и упрочении спортивной медицины, он сказал, что становление спортивной медицины состоялось, теперь нужен подъем. К началу Олимпийских игр в Лондоне необходимо создать электронную карту здоровья спортсмена, актуален вопрос создания Национального центра спортивной медицины в Москве и, возможно, в Сочи. Для нации важно гордиться спортивными достижениями своих сборных команд, а сегодня большой спорт немислим без суперсовременного медицинского сопровождения.

Членов коллегии приветствовала депутат Государственной думы Татьяна Яковлева. Поблагодарив собравшихся за самоотверженный труд, она заверила, что депутаты следят за достижениями Федерального медико-биологического агентства в таких областях, как обеспечение медицинской составляющей безопасности производства, усиление роли государственного санитарно-эпидемиологического надзора предприятий с особо опасными условиями труда, спортивная медицина. Т.В. Яковлева отметила достижения агентства в развитии Службы крови и в области модер-

низации государственной системы медико-социальной экспертизы.

Министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова, обращаясь к аудитории, акцентировала внимание на новых законах, которые призваны сыграть важную роль в развитии системы здравоохранения.

С 2013 года полноценно работает закон «Об обязательном медицинском страховании», в соответствии с требованиями которого медучреждения агентства должны быть инкорпорированы в систему ОМС. Однако на региональном уровне оказывается сопротивление попыткам федеральных учреждений действовать в поле ОМС, что противоречит закону. К началу следующего года переходный период завершится, и подобные проблемы должны быть решены. По словам министра, для урегулирования ситуации необходимо наладить тесное взаимодействие ФМБА России и глав регионов.

Подняв тему модернизации, министр сообщила, что средства должны быть направлены на информатизацию, а также на текущий и капитальный ремонт. Руководители учреждений несут ответственность с точки зрения эффективности использования этих ресурсов, при этом капитальный ремонт должен касаться сугубо медицинской деятельности, речь не идет о косметических усовершенствованиях.

Коснувшись изменений в работе службы медико-социальной экспертизы, Т.А. Голикова добавила, что ратификация Конвенции ООН по правам инвалидов потребует существенных изменений в работе службы.

Министр отметила, что с момента передачи функций по обеспечению медико-социальной экспертизы ФМБА России, прошедшего на 2008 год, проведена значительная работа. Настала пора существенных качественных перемен в этой области. В 2011 году министерством проведена проверка деятельности МСЭ по оказанию помощи лицам с ограниченными физическими возможностями. Отмечен ряд недостатков, связанных в том числе с нарушением сроков проведения экспертизы, отсутствием надлежащей реабилитации и адаптации инвалидов.

Кроме того, глава Минздравсоцразвития России сообщила, что Правительство РФ приняло решение о том, что медучреждения ФМБА России входят в систему Всероссийской службы медицины катастроф.

Министр поблагодарила сотрудников агентства за активное участие в ликвидации медицинских последствий во всех трагических событиях, которые совместно переживали вся страна, весь мир. Профессиональные действия сотрудников агентства помогли спасти жизнь многим людям. Т.А. Голикова особо отметила работу сотрудников Дальневосточного медицинского центра ФМБА России и ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, спасавших людей во время техногенной катастрофы в Японии и катастрофы теплохода «Булгария».

Татьяна Голикова отметила успехи агентства в реализации програм-



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

мы развития службы крови.

— Проведена значительная системная работа по модернизации службы крови, — сказала министр. — Сейчас необходимо подготовить важный документ — Концепцию развития службы крови в РФ. Меняются подходы к организации работы, в 2012 году впервые субъекты РФ и федеральные учреждения начнут работать по единым стандартам. В Государственной думе находится на рассмотрении проект закона «О донорской крови и ее компонентах». Документ чрезвычайно важен, он разрабатывался долго и тщательно. Хотелось бы, чтобы этот закон как можно скорее был принят, так как от него зависит дальнейшее развитие службы крови и внесение изменений в другие нормативные акты, от которых зависит дальнейшая деятельность службы.

В заключение Татьяна Голикова отметила, что вскоре пройдут три важных спортивных мероприятия: Всемирная универсиада в Казани, летние Олимпийские игры в Лондоне и Сочи — 2014. Медицинское сопровождение большого спорта, порученное специалистам ФМБА России, требует концентрации всех сил. Повышение качества подготовки наших олимпийских спортсменов — задача государственного масштаба.

Руководитель ФМБА России Владимир Уйба подвел итоги работы ведомства за 2011 год и определил перспективные задачи.

В прошедшем году ФМБА России было выделено из федерального бюджета более 57 млрд рублей; на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования новых современных технологий,

в 2011 году затрачено более 3,9 млрд рублей, а это в 1,2 раза превышает показатели 2010 года.

Успешно реализована целевая программа ведомства «Медико-биологическое и медико-санитарное обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации на 2011–2013 годы» с общим объемом финансирования 6,5 млрд рублей. Благодаря успешной реализации данной программы удалось совершить качественный и количественный прорыв в медико-биологическом секторе обеспечения спортсмена. Решены самые насущные проблемы, связанные с увеличением заработной платы медицинского персонала сборных команд, обеспечения медицинским оборудованием и лекарствами. Развивая спортивную медицину, агентство активно сотрудничает с Минспорттуризмом России и Олимпийским комитетом России.

Отметив существенный рост заработной платы спортивных врачей, массажистов сборных команд, докладчик поддержал идею создания Центра спортивной травматологии, который позволит спортсменам получать быструю и качественную помощь при травмах.

Развитию медицины спорта высших достижений способствует деятельность мультидисциплинарной лаборатории ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, в которой проводятся всесторонние индивидуальные обследования спортсменов.

В.В. Уйба отметил активное освоение инвестиций в области государственных капитальных вложений, почти в полтора раза превысивших масштабы 2010 года. Успешно освоено более 9 млрд рублей, направленных на строительство и реконструкцию медицинских

учреждений.

По федеральной целевой программе «Поддержка инвалидов» введены в эксплуатацию административные здания главных бюро медико-социальной экспертизы по Чите, Тюмени, Брянску, по федеральной адресной инвестиционной программе на базе МСЧ № 32 в городе Заречном (Свердловская обл.) построено здание родильного дома.

В нынешнем году ключевыми мероприятиями по вводу в эксплуатацию объектов строительства и реконструкции готовятся более девяти учреждений, в том числе ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России».

С этого года Федеральное медико-биологическое агентство включено в программу модернизации, на которую выделено 11 млрд рублей, в том числе на информатизацию — 600 млн рублей.

— Эта деятельность предусматривает укрепление материально-технической базы учреждений и развитие информатизации системы здравоохранения, включая внедрение электронного документооборота в медицинских организациях и создание собственного информационного и образовательного ресурса, — заметил В.В. Уйба.

Глава агентства отметил основные направления научнотехнической деятельности научно-исследовательских учреждений ФМБА России. Выполняя государственный отраслевой заказ, идет реализация федеральных целевых программ: «Обеспечение ядерной и радиационной безопасности на 2008 год и на период до 2015 года», «Преодоление последствий радиационных аварий на период до 2015 года», «Национальная система химической и биологической безопасности Российской Федерации (2009–2013)», «Промышленная утилизация вооружения и военной техники ядерного комплекса на 2011–2015 годы и на период до 2020 года», «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». ■



Золотое правило Людмилы Ревус

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

В марте 2012 года на расширенном заседании коллегии Федерального медико-биологического агентства чествовали новых обладателей почетной награды – нагрудного знака «Золотой крест ФМБА России». Среди награжденных – начальник Медико-санитарной части 121 ФМБА России, расположенной в городе Нижняя Салда Свердловской области, врач высшей категории, заслуженный врач Российской Федерации Людмила Ревус.

Ценность высокой пробы

В документе «Об учреждении знака «Золотой крест ФМБА России» говорится, что его вручают «за выдающиеся достижения в труде и большой личный вклад в развитие здравоохранения и медицинской науки». Однако официальный язык документа можно интерпретировать более доступно, передав жизненные события, свершения и факты живым языком. Поэтому мы попросили поделиться своим взглядом на награду саму ее обладательницу – опытного медика и управленца Людмилу Ревус.

— Я никогда не стремилась к высокому пьедесталу, — признается Людмила Олеговна. — Но, безусловно, такая высокая оценка моего труда очень ценна для меня, и я признательна за это решение. Ведь путь к этой награде был долгим и тернистым. Наше учреждение было создано в 1974 году с вполне конкретной целью — обслуживание работников предприятия с особо вредными условиями труда. Однако повороты истории развития страны накладывают свой отпечаток и на отдельно взятые учреждения. За прошедшие десятилетия изменился общественный строй, поменялся статус 3-го Главного управления, ставшего Федеральным медико-биологическим агентством. Сейчас стоит вспомнить сложные 90-е годы. Тогда росчерком пера одно за другим закрывались многие медицинские

учреждения. Но коллектив нашей медсанчасти с достоинством пережил непростые испытания того периода. Думаю, что сегодняшняя награда дана в том числе за умение и стремление выживать в сложное время. И не просто выживать — в том надрывном смысле, которое имеет это слово, но и развиваться в сложнейших условиях. Это я считаю большим достижением. Кроме того, у меня есть личное убеждение, что какую бы награду ни получил руководитель, он должен помнить, что в этом заслуга многих людей, плодотворная работа всего коллектива.

Движение вперед

Людмила Ревус сразу после окончания лечебного факультета и клинической ординатуры Читинского государственного медицинского института по распределению приехала в Свердловскую область. С тех пор у нее всего одна запись в трудовой книжке, и связана она с МСЧ № 121 ФМБА России, стены которой уже давно стали для нее родными.

— Я пришла сюда работать в 1978 году, — вспоминает Людмила Ревус. — В течение пяти лет работала на разных должностях: начала с участкового терапевта, впоследствии стала замначальника по медицинской части. И только получив необходимый опыт, я смогла занять должность начальника медсанчасти.

Все эти годы медико-санитарная часть Нижней Салды наращивала

свой потенциал. Знаменательным событием последнего времени стало открытие на базе МСЧ центра медицинской реабилитации «Турмалин».

Восстановление и реабилитация являются необходимыми составляющими медицинской работы, если речь идет о пациентах, чей каждодневный труд связан с вредным производством, в данном случае — с разработкой и созданием ракетно-космической техники.

— Сегодня у нас идет основная работа по модернизации. В связи с выделением значительных средств на обновление системы здравоохранения у нас появились большие возможности. Конечно, хотим толково потратить выделенные средства. В частности, предстоит сделать серьезный прорыв по переоборудованию и переоснащению медсанчасти, на самом современном уровне организовать работу больницы, получить заказ на специализированные виды помощи, — акцентирует руководитель. — Вся моя прошлая и настоящая работа подчинена одному золотому правилу: ни под каким предлогом не останавливаться на достигнутом.

P. S. После беседы с Людмилой Олеговной убеждаешься: ее золотое правило имеет ценность высокой пробы, что выражается в неоспоримости ее суждений. Ведь только такие прочные золотые правила приносят в жизнь золотые победы. ■

Электростальский медицинский колледж: 50-летний рубеж

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Электростальский медицинский колледж Федерального медико-биологического агентства основан в 1962 году. 2012 год является для него юбилейным: со дня основания учебного заведения прошло 50 лет. Последние пять лет учреждение возглавляет опытный педагог и управленец в сфере медицины Наталья Шарапина.

В канун юбилея Наталья Николаевна рассказала нашему журналу о пути колледжа к этой знаменательной полувекковой дате.

— Наш колледж был создан по инициативе начальника МСО № 21 В.И. Шахматова с целью подготовки медицинских сестер для учреждений Третьего Главуправления Минздрава СССР. Его первым директором стал отличник здравоохранения Ю.И. Забаров, посвятивший 20 лет становлению и укреплению учреждения. В 1976 году было открыто второе отделение — по подготовке зубных техников, а в 1999-м — третье, на котором в течение двенадцати лет готовили зубных врачей. С 2008 года разрешен прием по специальности «Стоматология профилактическая». В 1982–2008 годы учебное заведение возглавляла заслуженный работник здравоохранения М.П. Демидова, уделявшая большое внимание укреплению кадрового состава и улучшению материальной базы. Одна из наград за ее работу — знак ФМБА России, изображающий лампу Флоренс Найтингейл — символ бескорыстной и подвижнической деятельности.

Сегодня у нас ведется образовательная деятельность по направлениям: «Сестринское дело», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология профилактическая», дополнительное профобразование для средних медработников.

— **Наталья Николаевна, а какие события вы можете отметить как важные определяющие факторы развития колледжа?**

Какими достижениями можете гордиться сегодня?

— Знаковым для нас был 1987 год, когда ЭМК получил постоянную прописку в трехэтажном здании с аудиториями, учебными кабинетами, лабораториями, спортивным залом. При этом за последние годы значительно укреплен материально-техническая база колледжа. Произведен полный капремонт фасада здания, спортивного зала, стоматологического кабинета и т.д. Важно, что колледж имеет почетные награды: медаль Н.И. Пирогова за заслуги в гуманной деятельности Союза общества Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, грамоты ФМБА России, администрации города, администрации ЦМСЧ № 21 ФМБА России и МУЗ «Электростальская ЦГБ».

За все время работы подготовлено более 3,5 тыс. специалистов, работающих в лечебно-профилактических учреждениях города, области, ФМБА России. Мы гордимся ими, наши выпускники востребованы. Подчеркну, что жизнь колледжа насыщена событиями. Наши студенты и преподаватели активно участвуют в научно-исследовательской работе. Студенческие доклады, проекты, представленные на конкурсах, конференциях, удостоивались призов и почетных дипломов.

— **Это здорово, когда студентов и преподавателей роднят одни и те же цели. А если дорисовать обобщенный портрет вашего преподавателя, добавив новые штрихи?**

— Наш педагогический коллектив — предмет гордости! Девять из 24 штатных преподавателей — наши выпускники! Нам удается опыт, мудрость, профессионализм преподавателей с большим стажем и педагогическим багажом сочетать с энергией, креативностью талантливых молодых педагогических работников. При этом ста-



Досье

Н.Н. Шарапина родилась 7 декабря 1958 года в г. Электросталь Московской области. Она вошла в первый выпуск зубных техников колледжа, в который вернулась в 1991 году в качестве преподавателя и прошла путь до директора. С 1983 года, окончив Московский медицинский стоматологический институт им. Н.А. Семашко, работала врачом-стоматологом в ЦМСЧ № 21. Имеет высшую квалификационную категорию руководителя и преподавателя, награждена почетной грамотой Минздравсоцразвития России. Ветеран атомной энергетики и промышленности. Замужем. Есть две дочери и внучка. Любит путешествовать.

бильность кадрового состава у нас столь же органично сочетается с его обновлением и укреплением. Именно потому, что наш педколлектив особо ценен как органичное целое, не стану здесь кого-то выделять. Каждый интересен как личность, достоин по своему профессиональному уровню, уважаем и ценим. Много для нас значит сотрудничество с уважаемыми специалистами практических баз здравоохранения города. Сотрудники ЦМСЧ № 21, МУЗ «ЭЦГБ» и других учреждений города ведут

Марина Чистякова: «С желанием жить, работать и творить!»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Эти слова руководителя федерального государственного бюджетного образовательного учреждения среднего профессионального образования Саровский медицинский колледж ФМБА России, расположенного в Нижегородской области, звучат как призыв или пожелание. Однако это, казалось бы, простое изречение, уже давно легло в основу работы всего коллектива колледжа.



МАРИНА ЧИСТЯКОВА, директор
ФГБОУ СПО Саровский медицинский
колледж ФМБА России

Такая позиция из года в год приносит замечательные плоды, которые прославляют учебное заведение на протяжении 50 лет. Да, именно так, ведь в марте 2012 г. ФГБОУ СПО Саровский медицинский колледж ФМБА России исполнилось ровно 50 лет. К этой зрелой дате коллектив колледжа-юбиляра подошел с такими же зрелыми и значимыми результатами... В далеком 1959 г. в закрытом городе, расположенном на южной границе Нижегородской области, в Медсанотделе № 50 (ныне — ФГБУЗ Клиническая больница № 50 ФМБА России) начала ощущаться острая нужда в средних медицинских кадрах. Саров — закрытый город, поэтому получить дипломированных специалистов с «большой земли» было довольно проблематично. В связи с этим было принято решение начать подготовку медицинских сестер на месте.

Нелегкий труд по организации в городе трехгодичной вечерней медицинской школы взял на себя врач-подвижник В.А. Кузьмичев, сумевший объединить вокруг себя поистине врачей-энтузиастов. Вечерами, после трудового дня, они

приходили в выделенное для этих целей приспособленное помещение, и на общественных началах, что называется, за идею, в течение трех лет готовили первый выпуск медицинских сестер.

Эта работа была настолько успешной и востребованной, что 1 марта 1962 г. приказом министра здравоохранения СССР при Медсанотделе № 50 было открыто дневное медицинское училище с ежегодным набором 50 человек. Целую четверть века отдал Владимир Агапович становлению среднего медицинского образования в г. Сарове. На этом посту его сменила Ф.А. Шулекина, руководитель нового типа, чутко улавливающая требования времени и осуществившая переход к качественно новому уровню подготовки средних медицинских работников. Фаину Андреевну в ее начинаниях поддерживал коллектив талантливых педагогов: Н.Н. Астафьева, Е.А. Войкина, Т.П. Гужовская, Е.П. Лемешко, С.Н. Скрипка, Л.А. Фокова, Л.К. Бадагова, В.Б. Волковицкая, а также старейшие работники-ветераны — Г.И. Плаксина и Е.И. Еричева. «Их многолетний трудом, — подчеркивает нынешний руководитель колледжа Марина Чистякова, — в нашем образовательном учреждении создан дух сотрудничества и взаимопонимания между поколениями преподавателей и студентов, что является визитной карточкой нашего учебного заведения».

За 50 лет пройден путь от медицинского училища, ведущего обучение по одной специальности — «Сестринское дело» (базовый уровень), до медицинского колледжа (с 2003 г.), успешно освоившего преподава-

ние по двум специальностям повышенного уровня — «Лечебное дело» и «Сестринское дело». В учреждении сформировался творческий коллектив педагогов-единомышленников, 64 % преподавателей имеют высшую квалификационную категорию, 14 % — первую.

В 1986 г. за вклад в развитие донорского движения Саровский медколледж награжден Общероссийской общественной организацией Российский Красный Крест медалью им. Н.И. Пирогова «За заслуги в гуманной деятельности».

С 1993 г. в колледже работает отделение повышения квалификации средних медицинских работников. За это время обучено более 3 тыс. специалистов клинической больницы и других лечебно-профилактических учреждений педиатрического, хирургического, терапевтического профиля, медицинских сестер стоматологической поликлиники, медицинских сестер инфекционного, неврологического, психиатрического и других отделений.

Для населения ежегодно проводятся курсы по медицинскому массажу, фитотерапии, «Домашняя медсестра». С 1991 г. работают подготовительные курсы для школьников и абитуриентов.

Несмотря на сохраняющуюся непростую демографическую ситуацию в стране, колледж по-прежнему остается востребованным среди абитуриентов и их родителей. В условиях специфики Сарова — города, где градообразующим предприятием является Российский федеральный ядерный центр и где предоставляются широкие возможности для получения

образования физико-технического профиля, ФГБОУ СПО Саровский медицинский колледж удовлетворяет потребности той части молодежи, которая проявляет интерес к изучению медицинских и биологических дисциплин.

В колледже преподают лучшие кадры ФГБУЗ Клиническая больница № 50 ФМБА России, многие из которых являются выпускниками Саровского медколледжа. «Кстати сказать, почти 90 % медицинских сестер и фельдшеров КБ № 50 ФМБА России — это выпускники нашего колледжа, — с гордостью отмечает Марина Аркадьевна, — и это также достойный результат многолетней плодотворной работы педагогического коллектива. Многие из наших выпускников продолжили обучение в медицинских вузах страны. Сейчас они работают не только в КБ № 50, но и в клиниках Нижнего Новгорода, других городах России».

Нынешний директор колледжа М.А. Чистякова — врач по профессии, руководитель высшей категории, преподаватель с 26-летним стажем. Многогранность ее личности, творческий подход к делу, энергия, неиссякаемый энтузиазм позволили коллективу учебного заведения выйти на новый, более высокий уровень развития. По мнению Марины Аркадьевны, успех сопутствует тем, кто постоянно движется вперед с огромным желанием жить, работать и творить.

Саровский медколледж неоднократно выступал новатором в деле подготовки среднего медицинского персонала. Здесь первыми в Нижегородской области внедрили в образовательный процесс реформы, связанные с новым видением роли медицинской сестры в организации лечебно-профилактической помощи населению. На базе СарМК проходила областная научно-практическая конференция для образовательных учреждений медицинского профиля «Новые сестры для новой России».

Кроме того, колледж стал первым учебным заведением в Нижегородской области, в котором был оборудован компьютерный класс

и началось внедрение в образовательный процесс компьютерных технологий.

В Саровском медколледже активно развивается научно-исследовательская работа студентов: с 2000 г. в качестве альтернативной формы итоговой государственной аттестации внедрена защита дипломной работы выпускника. Многие из дипломных работ выпускников СарМК стали победителями на областных и региональных конкурсах исследовательских работ студентов. Такая форма итоговой государственной аттестации предложена новым федеральным государственным образовательным стандартом только с 1 сентября 2011 г.

Студенты и преподаватели колледжа стабильно успешно представляют родное образовательное учреждение на различных профессиональных конкурсах, конференциях, предметных олимпиадах и т.д., что неоднократно отмечалось грамотами, дипломами, благодарственными письмами городского, областного, регионального и российского уровней.

«В 2009 г. студентка 4-го курса Т. Овчинникова одержала убедительную победу в конкурсе профессионального мастерства среди медицинских сестер учреждений здравоохранения Федерального медико-биологического агентства, проходившем в нашем городе, и была награждена специальным дипломом ФМБА России и двухнедельной стажировкой в ЛПУ г. Санкт-Петербурга, — рассказывает директор. — Коллектив колледжа за подготовку выступления студентки был отмечен дипломом Федерального медико-биологического агентства и Российского профессионального союза работников атомной энергетики и промышленности.

Студенты колледжа, члены общественного объединения ВПА, активно участвуют в общественной жизни нашего города. Под руководством замдиректора по воспитательной работе И.В. Соколовой в колледже успешно реализуются социальные проекты «МиГ — милосердие и гуманизм», «Азбука здо-



Конкурс профессионального мастерства



Награждение команды СарМК за 1-е место в соревнованиях

ровья», «Преодоление», «Подари улыбку другу» — лауреаты и дипломанты Всероссийского, областного и городских конкурсов социальных проектов молодежи.

В колледже благодаря энтузиазму руководителя физвоспитания Т.Н. Соломениной ведется большая спортивно-массовая работа среди студентов. На протяжении последних десяти лет команда СарМК участвует во всех городских соревнованиях по различным видам спорта, занимая призовые места. Последние три года она является сильнейшей в городе по туризму, спортивному ориентированию, лыжным гонкам, легкой атлетике. За успехи в организации спортивно-массовой работы колледж неоднократно награждался грамотами и дипломами Департамента по делам молодежи и спорта Администрации ЗАТО г. Саров».

Колледж подошел к своему юбилею с активным, творчески настроенным, обновленным педагогическим коллективом, который уверенно движется вперед, сберегая славные традиции, заложенные ветеранами. ■



Фотобу «НЦЗД» РАМН



Фотобу «НЦЗД» РАМН

Актуальные проблемы педиатрии

■ ЕКАТЕРИНА БЕЗРОДНОВА

Этой теме был посвящен XVI Конгресс педиатров России с международным участием, состоявшийся 24–26 февраля в Москве.

«Встреча представителей разных сфер деятельности – медицины и образования не случайна, – заметил на пленарном заседании, проходившем в Храме Христа Спасителя, академик Российской академии образования Н.Н. Малофеев. – Ведь медицинская помощь детям – важнейший смысл профессиональной деятельности врача. И, вероятно, некогда сделанный участниками Конгресса выбор профессионального поприща подтверждается гражданской позицией и признанием духовных ценностей, дарованных миру христианством. Поэтому совпадение целей и места сегодняшней встречи побуждают задуматься об их провидческом смысле».

Открывая пленарное заседание директор Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения В.А. Широкова рассказала об итогах реализации нацпроекта «Здоровье» и перспективах модернизации педиатрической службы, обратив внимание на то, что «в настоящее время педиатры, организаторы здравоохранения, ученые реализуют те направления проекта, которые позволили нам достичь определенных демографических успехов». В зачитанном приветствии министра здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой были приведены конкретные цифры: «За последние пять лет показатели рождаемости в нашей стране повысились на 23,5%; чис-

ло искусственных прерываний беременности сократилось на 30%; материнская и младенческая смертность снизились на 35% и 33,5% соответственно; частота мертворождения сократилась на 20%; ранняя неонатальная смертность – на 40%. Если мы проведем анализ за 10 лет (с 2000 года), то увидим, что младенческая смертность снизилась на 51%, тогда как за предшествующие 10 лет всего лишь на 12%. Поступательное движение очевидно. Но, безусловно, перед нами стоят более амбициозные задачи».

Среди этих задач – продолжение снижения младенческой и материнской смертности, даже в условиях новейших тенденций (перехода на стандарты ВОЗ по выживанию маловесных детей) по гармо-

низации с мировым сообществом. Другая важная задача – принятие активных мер в области профилактики детской заболеваемости. Сложная проблема, далеко выходящая за рамки сугубо медицинской деятельности. В.А. Широкова уделила внимание обоим векторам развития отечественной педиатрии. «Для того чтобы успешно реализовывать мероприятия по снижению младенческой смертности, были выбраны следующие направления: развитие перинатологии, неонатологии, развитие помощи новорожденным, улучшение медицинской помощи женщинам. Самым шумевшим среди реализованных направлений стало строительство учреждений по оказанию помощи женщинам и детям третьего уровня, так называемых перинатальных центров. На сегодняшний день построены и начали успешно функционировать 23 новых перинатальных центра. Мы не ожидали, что сразу же после открытия этих учреждений уменьшится показатель младенческой смертности и улучшится качество медицинского обслуживания».

Как пояснила В.А. Широкова, «для того чтобы снизить младенческую смертность, необходимо знать ее структуру». Большой процент показателей младенческой смертности относится к состоянию перинатального периода. На втором месте – врожденные anomalies развития. «Именно на это, – продолжила директор Департамента, – направлен проект, который не является абсолютно новым, но представляет

собой усовершенствованную схему обследования женщин в первый триместр беременности на предмет выявления аномалий и врожденных пороков развития. Если в течение первого года в качестве пилотных проектов было включено только 3 субъекта РФ, то в 2011 году к ним присоединилось еще 26 субъектов, а в 2012 году планируется присоединение еще 27. Возможность выявления заболеваний в течение первых трех месяцев беременности очень большое преимущество, которое позволит отказаться даже от неонатального скрининга и предотвратить развитие инвалидности у детей».

Важными направлениями работы в области профилактики детской заболеваемости названы вакцинопрофилактика, проводимая путем расширения календаря прививок с использованием современных разработок отечественных производителей вакцин; возвращение обязательной диспансеризации детей, особенно до 1 года, с применением ультразвуковой детекции и лабораторных тестов; формирование у подрастающего поколения понимания необходимости ведения здорового образа жизни. В.А. Широкова с горечью констатировала, что в России из 23 тысяч умирающих детей «третья часть погибает от внешних причин, причем одна из ведущих причин — суициды... Почти год работает Межведомственная правительственная комиссия по разработке программы, решающей, каким образом нам необходимо влиять на это саморазрушающее поведение подростков. Безусловно, это проблема не только медицинская. Но специалисты Минздрава понимают, что их доля здесь тоже велика».

Тему психологического здоровья детей продолжил ведущий специалист в области коррекционной педагогики Н.Н. Малофеев. Коррекционная педагогика, отметил он, сегодня движется в сторону раннего оказания специализированной помощи, которое позволяет добиться более уверенных результатов. «Всем стала очевидной необходимость создания

нового направления помощи — early intervention (раннее вмешательство), то есть раннего выявления патологии развития. Столь же понятной стала необходимость более тесного, чем раньше, сотрудничества врача, дефектолога, родителя. Система раннего выявления и ранней комплексной коррекции нарушений развития ребенка, на наш взгляд, является базовым направлением модернизации специального образования, — подчеркнул академик. — Наш двадцатилетний экспериментальный опыт убеждает: ранняя помощь позволяет предупреждать возникновение вторичных нарушений, обеспечить реализацию реабилитационного потенциала и снижение риска социальной недостаточности ребенка. Поэтому Минобрнауки в последнее время смещает акцент организации комплексного лечения с времени школьного обучения на период дошкольного, особенно раннего, обучения — оказания помощи в первые три (главным образом, в первый) года жизни ребенка».

Основной пафос доклада заключался в обращении к врачам-педиатрам: только при слаженной работе врача-педиатра и педагога дети с ограниченными возможностями здоровья могут достичь значительной степени реабилитации! Н.Н. Малофеев пояснил: «Подтвердить, сколь велика роль партнерства педагога и врача, я готов на примере кохлеарной имплантации. Все знают, что это дорогостоящая операция стоимостью в 1 млн рублей. После подключения речевого протеза у глухого ребенка появляется возможность адаптироваться к звучащему миру и начать осваивать речь так же, как слышащие дети. Раньше делалось 250 подобных операций, сейчас делается больше, а надо 2–2,5 тысячи. Однако без квалифицированной работы сурдопедагога реализовать возможность, обеспеченную дорогостоящим вмешательством, ребенок не сможет! Наш коллега из Центра кохлеарной имплантации во Фрайбурге (Германия) точно оценил ситуацию: «Нет такого импланта, который бы не заработал после операции. Но есть

дети, которые не начинают говорить». После операции необходимо психолого-педагогическими методами запустить принципиально новый для ребенка механизм слухового восприятия. Требуется реконструировать взаимодействие с окружающим миром на основе изменившихся возможностей и тем самым обеспечить переход ребенка на естественный путь развития».

Генеральный секретарь Европейской педиатрической ассоциации, почетный профессор Научного центра здоровья детей РАМН М. Петоэлло-Мантовани (Италия) констатировал, что в Европе все говорят о том, что педиатрическая служба находится если не в кризисе, то, безусловно, на перепутье. На сегодняшний день «основной вопрос заключается в том, кто, что и где делает». «Мы прекрасно понимаем, что сама концепция определения того, кто и что делает в педиатрической помощи, основана на признании семейного подхода, — продолжил М. Петоэлло-Мантовани. — А это означает, что помощь, ориентированная на семью, должна основываться на взаимодействии между пациентами, медсестрами, врачами, а также представителями таких специальностей, как диетологи и психологи. Концепция, которую мы по-английски называем medical home, включает в себя такие принципы, как доступность, непрерывность, комплексность, а также скоординированность и милосердие. Не так давно на основе концепции medical home родилась концепция семьи как центра оказания медицинской помощи. Она основывается на двух постулатах: 1) семья — главный источник сил и поддержки для ребенка; 2) важна правильная информированность ребенка и членов его семьи в выборе метода лечения. Все медики, обученные по этим концепциям, должны основываться на принципах участия семьи в уходе за детьми. Надо сказать, что за последние 10–15 лет семья действительно стала центром оказания медицинской помощи, центром и движущей силой!».

ВИФЕРОН®

Бережная защита от вирусов

Реклама



КОМПЛЕКСНЫЙ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИЙ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ



- Лечение широкого спектра вирусных и вирусно-бактериальных инфекций
- Профилактика осложненного течения заболеваний
- Разрешен к применению с 14-й недели беременности
- Применяется у новорожденных, в том числе недоношенных детей

 **ферон**

(499) 193-30-60, (499) 193-55-58
info@viferon.su, viferon.su

Ирина Захарова: «Больной не должен страдать из-за некомпетентности доктора»

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Кафедра педиатрии Российской медицинской академии последиplomного образования является учебным, научным и методическим центром дополнительного профессионального образования для практических врачей. Ее научно-исследовательская деятельность нацелена на повышение качества медицинской помощи, разработку современных подходов к лечению, профилактике, диагностике заболеваний. В беседе с профессором И.Н. Захаровой мы коснулись многих вопросов, чрезвычайно актуальных для современной медицины.

— Ирина Николаевна, какой момент своей биографии вы считаете знаковым, определившим ее творческое начало?

— Это довольно романтическая история. Соседку моей мамы по палате в роддоме (я уже всюю просилась на свет) звали Ириной, и она была... врачом. И это имя, и его обладательница очень понравились маме, вот она и назвала так свою родившуюся дочку.

— Выходит, судьба?

— Сколько себя помню, всегда мечтала быть врачом, чтобы помогать людям, поэтому поступление в Куйбышевский медицинский институт было закономерным. Училась увлеченно, с вдохновением, да и подготовка студентов в нашей alma-mater всегда отличалась высоким уровнем. Я всегда была отличницей и, так сложилось, попала в группу, состоящую из одних отличников.

Никогда не забуду того духа здоровой состязательности, когда каждый из нас стремился к новым знаниям и умениям. Многие мои однокурсники сделали себе имя, стали известными в профессиональных кругах величинами. Именно в студенческие годы определяющим критерием значимости человека для меня стали его профессиональная состоятельность и трудолюбие.

— Вы прирожденный педиатр?

— Скорее, здесь распорядился счастливый случай. Всегда собиралась посвятить себя терапии, но нам, офицерским женам, приходится много переезжать, жить в военных гарнизонах, где нелегко устроиться на работу. Когда мы жили в советском еще Казахстане, мне предложили одну-единственную свободную ставку педиатра. Работа с детьми увлекла, захотелось и дальше совершенствоваться в этом направлении. На кафедру педиатрии при Центральном институте усовершенствования врачей я пришла уже состоявшимся врачом-практиком с девятилетним стажем работы, успешным поездить по стране и поработать за рубежом. Это было в 1988 году. С тех пор моя жизнь связана с кафедрой, наполнена преподавательской, практической и научно-исследовательской деятельностью, посвященной почечной патологии и диагностике заболеваний у детей. Повезло мне и с коллективом, и с научным руководителем, профессором Н.А. Коровиной, которая долгое время руководила нашей кафедрой, а ныне является научным консультантом кафедры.

— Расскажите о приоритетных направлениях деятельности кафедры.

— Выдающийся российский врач Г.Н. Сперанский, с именем которого связано становление нашей кафедры (кстати, в этом году ей исполняется



Игорь Скобелев

Досье

Профессор, доктор медицинских наук И.Н. Захарова — заведующая кафедрой педиатрии ГБОУ ДПО Российской медицинской академии последиplomного образования Минздравсоцразвития России. Тонкий клиницист, внимательный педагог, вдумчивый исследователь. Автор более 350 научных публикаций, соавтор многочисленных пособий и методических рекомендаций для врачей. Председатель диссертационного совета по педиатрии детской хирургии. Научный консультант по педиатрии Медицинского центра УДП РФ, частных медицинских центров «Мать и дитя», «Здоровье», «Семейная медицина» и др. По инициативе Ирины Николаевны создана Ассоциация педиатрических кафедр последиplomного образования.

80 лет), утверждал, что каждый врач должен постоянно учиться, перманентно повышать свою квалификацию и, чтобы не отстать, в день прочитывать не менее 16 научных статей. Но это требование для врача-практика чрезмерно и нереально. На помощь приходит система последиplomного образования. Преподаватели аккумулируют и систематизируют всю новейшую информацию и передают ее практическим врачам, приезжающим каждые пять лет на занятия. Кафедра педиатрии распола-

гает отработанными технологиями и опытом подготовки врачей. Наша научно-исследовательская деятельность направлена на повышение качества медицинской помощи, совершенствование послевузовского и дополнительного профессионального образования кадров здравоохранения, разработку современных подходов к лечению, профилактике, диагностике заболеваний.

В разные годы на кафедре работали ведущие педиатры страны, выдающиеся ученые — академики Ю.Е. Вельгищев, В.А. Таболин, профессора Д.В. Матвеев, С.Г. Звягинцева, М.С. Игнатова. У нас созданы мощные научные школы — нефрологии и гастроэнтерологии. В 1961–1966 годах кафедру возглавляла профессор Р.Л. Гамбург — прекрасный клиницист, известный педиатр и педагог. С 1984 по 2008 год заведовала кафедрой известный педиатр Нина Алексеевна Коровина, которая сохранила традиции кафедры. Поскольку педиатрия является широким полем деятельности, мы изучаем проблемы вскармливания здорового и больного ребенка, исследуем нарушения системы пищеварения, среди которых так часто встречаются такие проявления, как срыгивания, запоры, кишечные колики, пищевая аллергия и значительное число связанных с этими состояниями патологий — анемии, рахита и т.д. В центре нашего внимания находятся комплексные проблемы, выходящие за рамки одной специализации, будь то нефрология или гастроэнтерология.

— Какие новые методы работы применяются на кафедре?

— Постоянно развивающиеся творческие контакты с зарубежными коллегами дают качественное ускорение преподавательской и исследовательской работе. Мы долго находились по разные стороны водораздела, теперь намерены использовать упущенные возможности. Считаю большим достижением начавшиеся в прошлом году субботние образовательные семинары, продолжающиеся в течение целого дня. Каждое занятие посвящается встрече с мировой медицинской знаменитостью.

У каждого врача есть возможность задать любой вопрос, воспользовавшись помощью профессионального переводчика.

Например, недавно нас посетил американский профессор Джон Вандерхуф. Темой обсуждения стала пищевая аллергия у детей. Выступал у нас итальянский ученый Карло Джельметти, один из основателей европейской ассоциации специалистов, занимающихся проблемой атопического дерматита. Подобные семинары объединяют аудиторию из 200 специалистов, которые имеют прекрасную возможность получить информацию из первых рук.

Однако теорию обогащает практика. Я сторонник занятий, которые проходят в интерактивном формате. Памятуя об этом, используем на занятиях новые симуляционные технологии. Кафедра оснащена тренажерами-фантомами, на которых идет отработка мануальных навыков специалиста. Для закрепления теоретических знаний и развития клинического мышления врач выполняет практические задания: на основании данных конкретной истории болезни перед всей аудиторией ставит диагноз и выбирает адекватную программу лечения.

Преподавание для практического врача в корне отличается от подготовки студента. У нас проводятся комплексные лекции, на которых обсуждаются проблемы, например, заболевания верхних отделов ЖКТ. Азбучные истины не берутся в расчет, нас интересует глобальная проблема. В этом заключается особенность последипломного образования.

Я глубоко убеждена, что больной не должен страдать из-за некомпетентности доктора. Врач обязан постоянно учиться, чтобы быть на высоте.

— Как выстраивается работа на кафедре?

— Работа на кафедре складывается из трех составляющих: педагогической, лечебной и научной. Мы проводим обучение врачей — курсы по педиатрии, детской гастроэнтерологии, нефрологии, кардиологии.

Ежегодно к нам приезжают более 700 врачей, и сами мы выезжаем с лекциями во многие города страны. Мы поддерживаем стремление своих курсантов тиражировать, дальше распространять полученные у нас знания. Такие контакты чрезвычайно важны, и их развитию способствует созданная по нашей инициативе Ассоциация педиатрических кафедр последипломного образования.

Клинической базой кафедры является многопрофильная Тушинская детская больница г. Москвы, построенная почти 30 лет тому назад специально как практическая база для полутора десятков кафедр РМА последипломного образования. Особенно приятно, что в настоящее время главным врачом является наш коллега — профессор Исмаил Магомедович Османов. Наша кафедра курирует отделения патологии новорожденных, грудного возраста, гастроэнтерологии, нефрологии и специальное отделение, куда поступают пациенты с артериальной гипертензией, болезнями суставов. По мере необходимости сотрудники и клинические ординаторы консультируют наиболее сложных пациентов, в том числе в отделениях реанимации.

Мы проводим научно-исследовательскую работу по изучению актуальных проблем гастроэнтерологии, нутрициологии, аллергологии, нефрологии, кардиологии, пульмонологии. Особое внимание уделяем патологии детей раннего возраста.

Научно-исследовательская деятельность проводится не только на базе Тушинской детской больницы, но и в подшефных заведениях, например, в пансионе воспитанниц Минобороны, в некоторых санаториях.

Мы делаем все для усовершенствования последипломного образования. Врачи, прошедшие у нас обучение, приобретают полноценный багаж современных медицинских знаний. На кафедре сформировался хороший творческий коллектив. Своих коллег я искренне люблю и считаю их единомышленниками

Эти слова как истина из истин, но свое реальное предназначение они приобретают, когда сказанное доказывается на деле. К этому призывает весь коллектив главный врач ГБУ РМЭ «Детская республиканская клиническая больница» (г. Йошкар-Ола) А.Н. Принцев, возглавляющий учреждение с 1999 года. Александр Николаевич – заслуженный врач РМЭ, организатор здравоохранения высшей квалификационной категории, награжден медалью ордена «За заслуги перед Марий Эл».



Александр Принцев: «Наш постулат – нужно делать добро»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Сегодня у руководителя есть очередной повод заявить о том, что работа коллектива нацелена только на высокие результаты. Подтверждение – недавняя победа старшей медицинской сестры кардиоревматологического отделения ДРКБ М.Ю. Мелешкиной в общероссийском конкурсе «Детская медицинская сестра 2011 года» в номинации «Старшая медицинская сестра». Конкурс прошел в рамках XVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» и II Форума детских медицинских сестер «Детская медицинская сестра 2011 года».

– Этот успех – показатель работы всей больницы, отражение сильной кадровой составляющей. У нас традиционно проводятся профконкурсы как внутри учреждения, так и на республиканском уровне. Победы куют общее настроение в коллективе, здоровое желание соперничества и роста, – комментирует главный врач. – Мы поддерживаем эту идею и содействуем росту наших врачей и медсестер. Постоянное повышение квалификации, анализ опыта других учреждений дают возможность быть в числе передовых учреждений. Одно из последних нововведений связано с программой модернизации здравоохранения. Мы ввели электронную запись в по-

ликлинике, внедряем локальную систему для ведения электронных историй болезни.

ДРКБ – крупнейшее в Марий Эл детское многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, в ней имеется 10 лечебных отделений хирургического и соматического профиля. Благодаря правильно выбранной стратегии больница обеспечивает высококвалифицированную специализированную помощь детям, является базой повышения квалификации, специализации для педиатров, интернов, врачей общей практики, средних медицинских работников.

– Технический потенциал больницы постоянно наращивается, – продолжает Александр Николаевич. – Благодаря Фонду содействия развитию институтов гражданского общества в Приволжском федеральном округе и Министерству здравоохранения РМЭ центр оснащен новейшим уродинамическим и эндоскопическим оборудованием. Приобретенное в 2007 году эндоскопическое оборудование для отоларингологии позволило производить щадящим бескровным методом диагностику и оперативные вмешательства на ЛОР-органах. На этом список наших достижений, безусловно, не заканчивается...

Очередное достижение

– Я убеждена, что среди нас, медицинских работников, нет случайных людей. И надолго здесь остаются те, кто способен каждый день дарить добро людям. Без милосердия в медицинском деле нельзя. – Так начала беседу о своей профессии победительница конкурса Марина Мелешкина. 18 лет она работает в кардиоревматологическом отделении ДРКБ. С 2005 года является старшей медицинской сестрой этого отделения, имеет высшее образование по специальности «Менеджер сестринского дела».

– Эта победа не только моя, но и всего коллектива отделения. Жюри оценивало нашу профессиональную деятельность, отчет о которой мы представили в исполком Союза педиатров, – рассказывает Марина Юрьевна. – Высокую оценку мы получили за инновационные методики в области сестринского дела. В частности, на базе отделения работают три школы здоровья: по диабету, артериальной гипертензии и коррекции веса. Кроме этого внедрены тестирования среднего медперсонала, ведутся листы динамического наблюдения за состоянием здоровья пациентов. Особо хочу отметить, что все инновационные устремления среднего медперсонала на сто процентов поддерживаются со стороны руководства больницы в лице главного врача А.Н. Принцева. Такое единение приносит свои плоды. ■



Анастасия Петрова

Досье

Доктор медицинских наук, профессор Владимир Нестеренко – генеральный директор и один из основателей компании «НИАРМЕДИК ПЛЮС».

Выпускник Днепропетровского медицинского института. Учился у академика Р.В. Петрова в первой в СССР аспирантуре по иммунологии 2-го Московского медицинского института им. Н.И. Пирогова.

Защитил кандидатскую и докторскую диссертации по этой дисциплине.

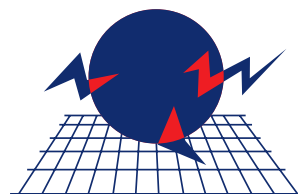
С 1976 года работает в НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН.

Последовательно прошел путь от младшего научного сотрудника до руководителя отдела иммунологии, в состав которого входят восемь лабораторий.

Автор более 200 научных публикаций.

Три кита ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС»

■ Татьяна Тебенихина



ООО «НИАРМЕДИК ПЛЮС» – российская фармацевтическая, биотехнологическая и медицинская компания, созданная в 1989 году на базе НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи РАМН. Компания стоит на трех китах: разрабатывает и производит эксклюзивные фармацевтические препараты и диагностические тест-системы, поставляет на внутренний рынок лучшее лабораторное оборудование мировых брендов и расходные материалы к нему, проводит его сервисное обслуживание, а также развивает сеть многопрофильных клиник для оказания медицинской помощи населению. Сеть медицинских центров «НИАРМЕДИК», имеющих собственную централизованную клиничко-диагностическую лабораторию, является одной из ведущих в Москве. Ученые компании разработали уникальные отечественные препараты Коллост и Кагоцел. Противовирусный препарат Кагоцел внесен в Перечень ЖНВЛП и включен в систему государственных закупок. В сотрудничестве с администрацией Калужской области и ОАО «РОСНАНО» «НИАРМЕДИК ПЛЮС» строит в г. Обнинске фармацевтический завод и участвует в формировании фармацевтического кластера, призванного улучшить обеспечение населения страны современными отечественными лекарственными препаратами.

Генеральный директор компании, российский ученый-иммунолог В.Г. Нестеренко рассказывает о достижениях и перспективах развития предприятия.

— Компания была создана более 20 лет тому назад. В то время на повестке дня остро встал вопрос о финансировании научных исследований, поэтому изначально нашей тактической целью было выживание. Успеху способствовала команда профессионалов высокого класса, стоявших у истоков создания компании. Кстати, они до сих пор в наших рядах. Компания была создана на базе НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалеи РАМН, головного медицинского учреждения по микробиологии, эпидемиологии и инфекционной иммунологии в СССР, одного из старейших научных центров России, ведущих свою историю с дореволюционных времен, ровесника институтов Пастера в Париже и Коха в Берлине. С самого начала нас интересовали новые подходы к диагностике, лечению и профилактике заболеваний на основе достижений высоких технологий (hi-tech), в частности, молекулярно-генетических. Безусловно, наука требует материальных затрат, но верно выбранное направление развития в конечном итоге окупается.

«НИАРМЕДИК» отличает тесное взаимодействие с научно-исследовательской базой, широкое сотрудничество с государственными и частными медицинскими организациями России, долгосрочное международное партнерство с ведущими мировыми компаниями — производителями высокотехнологичных диагностических тест-систем и лабораторного оборудования.

Парадигмой нашего развития стали фундаментальные научные и прикладные технологические разработки в области иммунологии, молекулярной биологии, медицинской микробиологии и инфектологии. Наши страте-

гические цели ориентированы на эффективное развитие биотехнологического, диагностического, фармацевтического и медицинского направлений бизнеса и максимальное удовлетворение потребностей отечественного здравоохранения в инновационных диагностических тест-системах и лекарственных препаратах. Важным приоритетом является также расширение сети специализированных многопрофильных клиник, увеличение объемов оказываемых медицинских услуг.

— Верный алгоритм лечения строится на данных объективно и достоверно обследования пациента, а этому способствуют диагностические тест-системы и лабораторное оборудование молекулярно-генетического направления. Владимир Георгиевич, многое удалось сделать в этом направлении?

— «НИАРМЕДИК» поставляет любые лабораторные комплексы «под ключ» и обеспечивает их стабильную работу. У нас создана сервисная служба, которая производит наладку оборудования. Нашими пользователями уже стали все российские центры СПИД, большая часть станций переливания крови, многие институты, больницы, госпитали и частные клиники.

Мы не стоим на месте, постоянно наращиваем объемы поставок в российские медицинские учреждения лучших диагностических тест-систем, совершенствуем их качество за счет внедрения результатов собственных научных разработок и достижений ведущих зарубежных компаний. Использование качественных современных тест-систем и реагентов помогает врачам в постановке правильного диагноза при самых разнообразных заболеваниях инфекционной и неинфекционной природы и позволяет контролировать эффективность лечения. Хочу особо отметить, что с помощью поставляемых нами молекулярно-генетических

наборов реагентов удается генетически идентифицировать существующие микроорганизмы, вирусы, грибы. Этот же подход используется при генетической идентификации личности.

— Какие факторы влияют на развитие этого направления вашей деятельности? Развитие науки идет столь стремительно, что для успеха надо работать только на опережение.

— Двадцать лет деятельности в этом направлении дали позитивные результаты. Мы являемся не только дистрибьюторами крупных мировых корпораций, производящих медицинское оборудование, реагенты и тест-системы, но и самостоятельно производим некоторые реагенты, обеспечивая комплексное внедрение новейших технологий.

«НИАРМЕДИК ПЛЮС» обладает производственными мощностями, позволяющими выпускать тест-системы. Ряд крупных зарубежных фирм предоставили нам оригинальные технологии, благодаря чему мы смогли наладить выпуск собственной продукции. Ежегодно зарубежные партнеры проводят аудит и в очередной раз подтверждают наши компетенции.

Мы сотрудничаем с ведущими зарубежными компаниями — лидерами в области диагностических средств и лабораторного оборудования из США, Великобритании, Японии, Бельгии, Израиля, Швейцарии, Франции, Германии. Такое взаимодействие способствует внедрению в российское здравоохранение инновационных диагностических средств и современного оборудования для лабораторий. Сотрудничество с компанией Abbott позволило приступить в 2002 году к производству первых отечественных диагностических наборов для одновременного выявления антигена и антител к ВИЧ.

С 2004 года осуществляется производство подтверждающих тестов на ВИЧ и сифилис на основе линейного иммуноблота компа-

нии Innogenetics (Бельгия).

С 2009 года при взаимодействии с компанией Abbott «НИАРМЕДИК ПЛЮС» производит и поставляет для нужд российского здравоохранения отечественные наборы «РеалТайм ВИЧ-1» для количественного определения вирусной нагрузки ВИЧ.

Содержанием одного из новых проектов в рамках сотрудничества с компанией Abbott стало практическое освоение инновационной универсальной диагностической технологии и оборудования PLEX-ID.

Технология и оборудование позволяют провести экстренную идентификацию и количественное определение любого инфекционного агента (более миллиона вирусов, бактерий, грибов) и их сложных смесей в исследуемом образце. Методика позволяет получать данные по идентичности, генотипу, мутациям, вирулентности, токсикогенности и резистентности выявленных инфекционных агентов. Технология PLEX-ID позволяет осуществлять высокоточную генетическую идентификацию человека не только по хромосомной, но и митохондриальной ДНК для целей судебной медицины.

Диагностические тест-системы, производимые и поставляемые компанией, широко используются в медицинских учреждениях страны для скрининга и подтверждения таких инфекций, как ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, сифилис, легионеллез, хламидиоз, микоплазмоз и др. Это необходимо для обеспечения безопасности донорской крови и ее препаратов, для профилактики вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку, для принятия решения о назначении антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированным пациентам, контроля эффективности антиретровирусной терапии и выявления мутаций ВИЧ, определяющих резистентность к антиретровирусным препаратам, для своевременной диагно-

стики различных инфекционных болезней и контроля эффективности лечения. В течение ряда лет компания «Ниармедик» является официальным поставщиком тест-систем на ВИЧ и вирусные гепатиты и инновационного лабораторного оборудования в рамках ПНП «Здоровье».

— Большой интерес представляет фармацевтическая составляющая деятельности «НИАРМЕДИК». Вы являетесь обладателями патентов на эксклюзивные лекарственные препараты, аналогов которым в мире нет. Это несомненный научный прорыв и успех предпринимательской деятельности.

— Мы работали все эти годы, чтобы создать оригинальные лекарства, основанные на наших идеях. В результате был создан препарат Кагоцел. Все доклинические и клинические исследования проводились на базе ведущих медицинских учреждений, таких как НИИ гриппа, НИИ вирусологии им. Д.Н.Ивановского, Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова, Военно-медицинская академия, ГУ ГНЦ Институт иммунологии, Государственный институт усовершенствования врачей МО РФ, Российский государственный медицинский университет Росздрава и т.д.

Потребовалось много лет напряженной работы по доказательству эффективности и безопасности Кагоцела, прежде чем препарат был разрешен к выпуску. Мы построили завод, получили лицензию на производство препарата, сформировали сильную команду для продвижения лекарства. Сегодня более чем в 30 городах страны созданы представительства нашей фирмы.

Что же такое Кагоцел? Отвечая на этот вопрос, замечу, что существуют отличные антибиотики, работающие против бактерий, сложнее с противовирусными препаратами. Западная наука идет в основном по пути разработки лекарств, блокирующих взаимодействие вирусов с клетка-

ми. Механизм их действия основан на препятствии связывания вирусов с мембранами клеток-мишеней и вследствие этого невозможностью проникновения вирусов в эти клетки.

Недостатком подобных препаратов можно считать неопределенность момента вторжения «агрессора» в клетку. К сожалению, эффективность действия препарата-ингибитора при его однократном применении существенно уменьшается на вторые сутки вирусного заболевания. Поэтому с этого момента вирусы начинают стремительно размножаться, поскольку в организме концентрации лекарства-ингибитора уже недостаточно для прерывания данного процесса. В этом случае только достаточно длительное употребление препарата-ингибитора дает организму шанс отразить натиск вируса. Однако при этом возможны отрицательные побочные действия таких лекарств на разнообразные органы и ткани.

Мы исходили из того, что природа создала целый класс веществ, а именно интерфероны — белки, производимые нашим организмом и блокирующие размножение чужеродной генетической информации, в частности, вирусов. Это один из способов лечения и предупреждения вирусной инфекции. Однако выпускаемые промышленностью рекомбинантные интерфероны являются чужеродными белками, их частое и активное применение может вызывать аллергию. Кроме того, частое употребление вводимых извне интерферонов по принципу отрицательной обратной связи может создать ситуацию, когда способность нашего организма вырабатывать свой интерферон существенно уменьшится.

Академик Ф.И. Ершов, родоначальник нового направления в фармакологии, предложил применять молекулы, способные вызывать синтез аутологических интерферонов. В нашей стране используется ряд таких препара-

тов (амиксин, циклоферон и др.). Всех их объединяет способность индуцировать синтез интерферонов в первые сутки заболевания.

Более 15 лет назад мы начали работать над препаратом, который сейчас известен как Кагоцел. Он стимулирует образование аутологичных интерферонов в течение 4–5 суток. Клинически доказано, что этот препарат эффективен для лечения и неспецифической профилактики гриппа, ОРВИ, герпеса. Мы продолжаем работать над расширением применения Кагоцела при других вирусных инфекциях.

Возможности препарата и схемы лечения, как это водится, были опробованы сначала на себе. А потом последовательно, после проведения доклинических и клинических, регистрационных и пострегистрационных исследований, в лицензированных и сертифицированных для этих целей учреждениях были получены разрешения к применению Кагоцела последовательно у взрослых, у детей с 6 лет и, наконец, у детей с 3 лет. И сейчас мы можем с уверенностью заявить, что в результате проведенных, как это принято в доказательной медицине, испытаний (двойные слепые плацебо-контролируемые исследования, тысячи пациентов) и хороших многолетних результатов в практической медицине мы имеем надежно работающий препарат. Кагоцел показан для лечения и профилактики гриппа, ОРВИ, герпеса, снимает симптомы болезни (температура, головная боль, общее недомогание и др.), резко снижает способность вируса к размножению, помогает организму бороться с инфекцией и выздороветь.

Тем не менее Кагоцел не является панацеей, он хорош для борьбы с вирусными заболеваниями, но при смешанных инфекциях (вирусная и бактериальная) с его помощью возможно воздействие на вирус, а для устранения бактериального компонента необходи-

мы антибиотики.

Профилактика гриппа и ОРВИ с помощью вакцин сталкивается с объективными трудностями: наличие трех типов вируса гриппа (среди них выявлено более 9000 мутационных и рекомбинантных форм), более 200 типов ОРВИ. Понятно, что вероятность попадания вакцины в мишень далека от идеальной.

Кажется, мы нашли «золотую пулю» для неспецифической профилактики всех типов гриппа и ОРВИ, поскольку наш препарат эффективен во всех перечисленных случаях.

Три года назад были проведены социологические опросы в Москве, Санкт-Петербурге и Екатеринбурге, в результате которых примерно 1,5 % опрошенных выразили готовность провести неспецифическую профилактику против гриппа, купив средства неспецифической профилактики в аптеках. Сейчас число таких людей значительно возросло — до 65 %. Тенденция радует.

— **Действительно, болеть не только вредно для организма, но и не престижно. Как следует принимать этот умный препарат?**

— Для путешественников достаточно принять перед дорогой пару таблеток Кагоцела, особенно если вам предстоит смена климата и часовых поясов, — и уровень вашего собственного интерферона сразу поднимется, а вероятность вирусного заболевания снизится. Профилактическая схема в осенне-весенний период, которую я называю схемой «суббота — воскресенье», предусматривает прием лекарства по две таблетки в течение двух дней, затем снова через неделю по две таблетки в субботу и в воскресенье, и через месяц повторить курс. Субботне-воскресный прием Кагоцела по указанной схеме уменьшает вероятность заболеть гриппом и ОРВИ.

— **У вас много заказов на этот препарат?**

— Да, мы существенно увеличиваем объемы производства, но этого недостаточно. Поэтому предусмотрен запуск новых производственных мощностей для расширения возможностей собственного фармацевтического производства, увеличения объемов выпуска Кагоцела®, что сможет удовлетворить возрастающий потребительский спрос. Мы сами финансируем разработку новых лекарств и строим заводы для их производства.

Большой завод мощностью до 100 млн упаковок в год строится при участии инвестора, ОАО РОСНАНО, в г. Обнинске. Надеюсь, что через два года спрос на препарат будет удовлетворен. Особенностью завода «НИАРМЕДИК ПЛЮС» станет его мультифункциональность. Проектом предусматривается производство субстанций для изготовления препаратов Кагоцел® и Коллост™, а также выпуск готовых препаратов в следующих лекарственных формах: таблетки, капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; растворы и гели в пренаполненных шприцах.

Кагоцел зарегистрирован не только в России, но и на Украине, в Белоруссии, Армении, Казахстане, Узбекистане. На западные рынки продвигаться сложно, но мы прорабатываем и эту вероятность. Аналогов нашему препарату нет, поэтому интерес представителей зарубежного фармацевтического рынка к нему велик.

Общий бюджет реализации проекта оценивается в 6,6 млрд руб. Производство площадью 27000 кв. м расположится на 5 га и предоставит около 200 новых рабочих мест.

В нашем портфеле есть новые эксклюзивные препараты, находящиеся на разных стадиях готовности. Мы надеемся, что они тоже займут свое место в лечении ряда заболеваний. Творческий коллектив нашей компании увлеченно занимается научно-исследовательской деятельностью.

Нашей проблемой является бурный рост всех направлений. Мы столь активно развиваемся, что собственной прибыли уже недостаточно для обеспечения роста производства, научных исследований и других направлений деятельности. Поэтому нам нужны инвестиции и надежные инвесторы.

— У вас есть второй не менее интересный препарат — Коллост. Интересно узнать его особенности.

— Начну с того, что примерно четверть белков организма человека — это коллаген, образующий вместе с костями его скелет. Однако чрезвычайно важной функцией коллагена является формирование трехмерной матрицы — каркаса, способствующего нормальной жизнедеятельности клеток организма. Деформация коллагенового матрикса вызывает нарушение процессов нормальной физиологической регенерации и, как следствие, возникновение разнообразных патологических состояний, начиная от диабетической стопы, незаживающих хронических ран, язв, пролежней и заканчивая атрофическими рубцами и даже морщинами на лице.

Мы научились выделять из кожи крупного рогатого скота натуральный коллаген в той форме, в которой он присутствует в организме человека. Этот препарат получил оригинальное название «Коллост». Он производится в виде гелей. Объемом в размере разовой дозы заполняется шприц, далее остается сделать инъекцию в нужную точку. Выпускаются и другие конфигурации в виде мембран, шариков, пломб, жгутов. Допустим, нужно обработать рану, в этом случае накладывается мембрана, по периметру которой делаются инъекции геля. В результате удастся временно восстановить поврежденную трехмерную коллагеновую матрицу, в которой фибробласты начинают производить собственный нормальный неизменный коллаген. Это

способствует восстановлению естественных физиологических репарационных процессов.

Коллост хорошо себя зарекомендовал и в области эстетической медицины. Инъекция в область морщин, атрофических рубцов, стрий способствует формированию нормальной физиологической структуры кожи.

Коллост — запатентованный уникальный препарат, который успели оценить хирурги, урологи, гинекологи, стоматологи, косметологи, другие специалисты не только на российском рынке, но и в Украине, Казахстане, Белоруссии.

Подытоживая сказанное, замечу, что действие наших препаратов основано на использовании созданных природой физиологических механизмов.

Кагоцел индуцирует белок — интерферон, блокирующий размножение чужеродных генетических элементов (вирусов). Коллост запускает и нормализует нормальные регенерационные процессы. Иными словами, мы приходим на помощь физиологии с ее уникальными эволюционно закрепленными механизмами.

Природа создала механизмы жизни, являющиеся во много раз сложнее и совершеннее их искусственных рукотворных аналогов. Разве не поразительно, что белковые нити, обеспечивающие движение хромосом при делении клеток, в тысячи раз прочнее самой лучшей стали. Природа совершенна, и если есть возможность восстановить генетически детерминированные эволюционно отобранные физиологические процессы, то это, на наш взгляд, и есть идеальное лечение.

— Насколько востребованы возможности, которыми обладает «НИАРМЕДИК», у пациентов?

— Более 15 лет назад был создан первый медицинский центр «НИАРМЕДИК». Сегодня мы представляем собой сеть многопрофильных частных медицинских клиник (8 клиник в Москве, кли-

ники в городах Рязани и Обнинске) с централизованной клинко-диагностической лабораторией. Лаборатория «НИАРМЕДИК» выполняет более 1000 анализов, является одной из самых крупных частных лабораторий Москвы, оснащена современным оборудованием и реагентами от ведущих мировых производителей, компаний — партнеров «НИАРМЕДИК». Сеть клиник «НИАРМЕДИК» — одна из старейших сетей частных многопрофильных клиник России, которая сегодня выходит на лидирующие позиции.

Наша стратегия лидерства обеспечена тремя составляющими. Во-первых, мы знаем, что главный наш капитал — это люди: первоклассные врачи и сотрудники лаборатории. Во-вторых, научный подход во всем — это фирменный стиль «НИАРМЕДИК». Наши тест-системы и реагенты — это hi-tech в мире лабораторной диагностики. В-третьих, мы стараемся подходить ко всему комплексно. Например, медицинское направление мы выстраивали более десяти лет, шаг за шагом, кирпичик за кирпичиком, учась на собственных ошибках, для того, чтобы сделать качественный медицинский сервис.

Наши клиники и лаборатория обеспечивают пациентам полный спектр медицинских услуг — анализы, диагностику, лечение, реабилитацию и пост-реабилитационное сопровождение. Вместе с нашими немецкими, швейцарскими, бельгийскими, израильскими партнерами мы организовали Европейскую медицинскую программу — возможность для наших пациентов получить «второе мнение» от ведущих европейских специалистов по сложным заболеваниям, а также возможность прохождения лечения и реабилитации в европейских клиниках и центрах.

Мы стремимся взять на себя все медицинские проблемы наших пациентов, обеспечив лечение, реабилитацию, диагностический и врачебный мониторинг. ■

Медицинская диагностика – 2012



**30 мая
– 1 июня**

**Москва, МВЦ
«Крокус–Экспо»**

Организаторы

Конгресс-оператор Форума – ЗАО «МЕДИ Экспо»

Форум проводится при поддержке ведущих научных обществ, ассоциаций и учреждений:



Общество специалистов по лучевой
диагностике



Российская ассоциация специалистов
функциональной диагностики



Российская ассоциация специалистов
ультразвуковой диагностики в медицине

Форум «Медицинская диагностика» является одним из главных событий года в сфере медицинской диагностики России. Это масштабный общенациональный проект, который ежегодно объединяет специалистов во всех областях диагностики – около 4000 делегатов из 70 регионов России и 25 стран мира. Традиционно Форум собирает руководителей органов здравоохранения, врачей-рентгенологов, радиологов, специалистов ультразвуковой и функциональной диагностики, медицинских физиков, ученых и преподавателей вузов.

В рамках Форума «Медицинская диагностика – 2012» пройдут крупные конгрессно-выставочные мероприятия:

- VI Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов «Радиология – 2012»
- IV Всероссийская конференция «Функциональная диагностика – 2012»
- III Международный учебный курс «Эхокардиография плода»
- IV Международная специализированная выставка «МЕДиагностика – 2012»

Подробная информация и регистрация на сайте www.mediexpo.ru



Анастасия Нефедова

Обыкновенное чудо

■ Татьяна Тебенихина

В Московском научно-практическом центре медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы лечатся тысячи маленьких пациентов, пораженных тяжелейшими недугами. Хирурги Центра, расположенного в районе с красивым названием Солнцево, творят обыкновенное чудо: благодаря им обреченные дети получают право на жизнь. В НПЦ чувствуешь себя с первого вдоха, словно на другой планете, где воздух прозрачнее, чище и даже имеет свой удивительный привкус. В атриуме – большом двухуровневом зимнем саду вольготно ощущают себя роскошные экзотические растения и диковинные обитатели большого аквариума. Этот уютный уголок – приют для маленьких пациентов Центра.

Индивидуальная таблетка

Кандидат медицинских наук, заместитель директора по медицине Денис Притыко – выпускник Российского государственного медицинского университета (факультет педиатрии). Прошел ординатуру в Первой градской больнице на кафедре челюстно-лицевой хирургии. В течение двух лет стажировался в ведущих клиниках Германии, совершенствовался как хирург, изучал экономику здравоохранения, теорию и практику медицинского менеджмента. Владеет несколькими специальностями: челюстно-лицевой хирургией, радиологией, организацией здравоохранения. Тема кандидатской диссертации: «Социально-гигиеническое исследование состояния здоровья и оказания медицинской помощи детям дошкольного возраста с пороками развития верхней губы и неба».

Большая часть ранних воспоминаний Дениса Притыко связана с медициной. Собственно, по-другому и быть не могло, ведь рядом всегда был отец – замечательный хирург, человек сильный, яркий. Андрей Георгиевич частенько брал сына на дежурства, так что, можно сказать, профессия перешла к нему по наследству.

— Медицина стала делом всей моей жизни, и это закономерно, — рассказывает Денис Андреевич. — Вероятно, я не смог бы так полно себя реализовать в другом деле.

Профессия дает ощущение полноты жизни.

Медицинский центр в Солнцево — это большой и надежный корабль, на котором ребенок может найти спасение, когда надежды, казалось бы, уже нет. И это не просто метафора — мне сказали, что вид здания сверху напоминает очертания авиалайнера. К сожалению, посмотреть на него сверху не каждому удастся, зато внутреннее состояние родителей и маленьких пациентов ощущается сразу же. Здесь чувствуешь мощную энергетику защиты.

В научно-практическом центре ребенка лечит не один специалист, а бригада врачей, в составе которой — психологи, челюстно-лицевые хирурги, стоматологи, логопеды. Их совместными усилиями зачастую творится, казалось бы, невозможное: отступают непобедимые болезни, а обреченные дети получают в награду жизнь.

В московский район Солнцево привозят на лечение маленьких пациентов из других стран — Италии, Греции, Англии, потому что в Научно-практическом центре медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы хорошо налажены организация и управление лечебным процессом, а результаты лечения просто впечатляющи.

— Наш Центр поддерживает научные контакты с ведущими российскими и зарубежными клиниками, — рассказывает Денис Андреевич. — Сложился диалог с коллегами, идет полноценный обмен опытом. В некоторых направлениях наша клиника превзошла достижения зарубежных коллег, это касается лечения онкологических заболеваний, хирургии эпилепсии, развития генетической службы. У нас проводятся исследования наследственных механизмов тяжелых заболеваний. Лечить врожденные аномалии без генетических исследований невозможно. НПЦ объединил высококлассных специалистов, каждый из них вносит свой вклад в практическую медицину. Говоря о наших успехах, нельзя не упомянуть также о большой помощи, которую оказывает Центру Департамент здравоохранения г. Москвы во главе с его руководителем Леонидом Михайловичем Печатниковым.

Размышляя о развитии современного здравоохранения, Денис Андреевич заметил, что, несмотря на стандартизацию и протоколы лечения (без них, конечно, не обойтись), все-таки будущее за индивидуальным подходом к каждому пациенту. Именно эта тенденция дает такой блестящий результат. Взять, к примеру, сложные формы эпилепсии, не поддающиеся стандартам лечения, так что приходится раз-

рабатывать для каждого пациента эксклюзивную схему, или хирургию аномалий лица и челюсти – врачей уместно сравнить со скульпторами, которые, исправляя ошибки природы, ваяют новый облик человека.

– Уверен, мы вернемся к индивидуальной медицине. Я много бываю в командировках, знакомлюсь с работой коллег в США, Израиле, Европе, и вижу, что стандартизация не исключает индивидуального подхода, – говорит Д.А. Притыко.

Как знать, может, действительно «индивидуальная таблетка», изготовленная для каждого пациента в соответствии с его генетическим кодом, – это не утопия и не произведение в стиле фэнтези. За медициной, основанной на генетических исследованиях, будущее. Экспериментальная работа в этом направлении активно ведется на Западном полушарии и в Азиатско-Тихоокеанском регионе – в Китае, Малайзии, Сингапуре.

– Мы налаживаем тесные связи нашего Центра с представителями восточной медицины, в частности, с Коала-Лумпур, там проводятся серьезные исследования болезни с точки зрения генетических мутаций, – добавляет Денис Андреевич.

Разговор об успехах научной и практической деятельности специалистов Центра был бы умозрительным, если не остановиться на важной теме, связанной с экономикой медицины. Новации нуждаются в материальном обеспечении.

В 60-е годы прошлого века здравоохранение нашей страны справедливо признавалось лучшим в мире. Много перемен произошло с тех пор, иная реальность требует новых алгоритмов действий.

– Мы решаем экономические вопросы не за счет пациентов, так как лечение в Центре бесплатное, а привлекая средства субъектов Федерации, – разъясняет Денис Андреевич. – У нас нет очередей, это происходит за счет четкой организации работы медицинского учреждения, правильно состав-

ленного графика, разграничения потоков. Если стоимость лечения московских пациентов оплачивает городской бюджет, то для иногородних пациентов предлагается два алгоритма действий: надо получить направление либо в Департаменте здравоохранения Москвы, либо в департаменте здравоохранения своего региона. В последнем случае лечение будет осуществляться за счет установленных квот.

Но, как говорится, на бюджет надейся, но и с общественными и благотворительными фондами следует активно сотрудничать. Фонды помогают наладить лечебный процесс, оплачивают лечение пациентов.

– Действительно, родителям, приехавшим вместе с больным ребенком в Москву, сложно решать финансовые проблемы. Помогая им, мы стремимся подключить Фонды и органы власти субъектов Российской Федерации, вплоть до региональных правительств. Эта схема действует и дает результаты. Мы благодарны благотворительным организациям, оказывающим поддержку больным детям, – говорит Д.А. Притыко.



Анастасия Нефедова

Энергетика добра

Кандидат медицинских наук, доцент, руководитель отдела противоопухолевой терапии и паллиативной

медицины детского Центра в Солнцево Борис Холодов – выпускник Второго медицинского института им. Н.И. Пирогова. Ученик академика А.Г. Румянцев, он увлекся нейроонкологией, когда эта новая отрасль медицины только зарождалась.

О том, что он хочет стать врачом, Борис Холодов твердо заявил, едва достигнув трех лет от роду, и попросил бабушку сшить белый халат и шапочку с красным крестом. В четвертом классе внес уточнение: решил посвятить себя педиатрии, а еще через четыре года всерьез увлекся онкологией, и этот выбор определил всю дальнейшую жизнь.

Онкология предполагает научную деятельность, этим делом невозможно заниматься рутинно. В начале 90-х годов Борис Владимирович занялся комплексным лечением опухолей головного мозга у детей, вошел в группу нейроонкологов, которая была создана в Республиканской детской клинической больнице. В это же время стал сотрудником Центра патологии нервной системы, который возглавлял А.Г. Притыко. Все это время, а прошло уже более 20 лет, эти два неординарных человека работают сообща.

Опухоль мозга часто поражает детей, эта онкологическая нозология по степени распространенности уступает только лейкозам. Тем не менее в России проблемой стали заниматься только в начале 90-х.

– До этого, – рассказывает Б.В. Холодов, – онкологи опухолями мозга практически не занимались, нейрохирурги только оперировали таких пациентов, что не давало долгосрочного результата. Неврологи считали, что эта патология вне их компетенции. Педиатры, надо отдать должное, ставили тяжело больных детишек на учет, но... на этом моменте «кувшин их мудрости показывал дно». Хотя и трудно, со скрипом, но дело продвигалось вперед, и в середине 90-х годов, наконец-то, сформировалось представление, что эту болезнь надо лечить комплексно. Появились хорошие результаты – даже при самых тяжелых

формах грозной патологии выживал каждый второй больной! И мы шли дальше, старались усовершенствовать онкологическую помощь, поэтому спасенных детей становилось все больше и больше. Вначале я лечил детей со всеми опухолями, кроме лейкозов, впоследствии прицельно сконцентрировал усилия на нейроонкологии.

За 20 лет медицина сделала мощный рывок вперед. Сегодня все виды опухолей лечат в онкологическом отделении НПЦ в Солнцево, где создано крупное подразделение противоопухолевой терапии.

Но прежде чем перейти ко дню нынешнему, давайте бросим взгляд в прошлое. Взавшись за лечение онкологии, солнцевские врачи были поставлены перед проблемой оказания больным детям паллиативной помощи. Однако в те годы руководство отечественного здравоохранения полагало, что такая отдельная помощь детям не нужна.

Съездив в Баварию, А.Г. Притыко познакомился с организацией медицинской помощи, направленной на улучшение качества жизни тяжелобольных, в том числе неизлечимо, детишек. Андрей Георгиевич подхватил эту идею. И по немецкому образцу в Центре создали выездную бригаду детской паллиативной помощи. Не хватало транспорта, медицинского персонала, но служба все-таки состоялась. Врачи делали очень нужное и благородное дело. Оказывали медицинскую и социальную помощь на дому, не давали впасть в отчаяние измученным родителям, учили правильно ухаживать за малышами, обеспечивали дорогостоящими повязками, лекарствами. И, самое главное, согревали лучиком радости больных детей, вселяя в них мощную жизненную силу и желание сопротивляться болезни. Если лекарства не гарантируют выздоровления, то остается надеяться на чудо. И они приносили с собой это обыкновенное чудо — искреннее сочувствие и добро.

Как-то тяжелобольной ребенок попросил врачей исполнить заветное желание — порадовать маму, чтобы она приняла участие в телепере-

даче «Модный приговор». Что ж, пришлось поработать волшебниками. Другой мальчик мечтал познакомиться со знаменитым футбольным тренером Гусом Хиддинком. Это как раз такие случаи, когда знаменитости не отказывают.

Вспоминается трогательный рассказ А. Куприна об угасающей маленькой девочке, которая очень хотела увидеть настоящего слона. Родители исполнили ее последнее, как им казалось, желание, и детская радость сделала невозможное — осилила болезнь.

— Сколько вокруг чутких людей! Многие стали нашими единомышленниками и помощниками, — говорит Борис Владимирович. — Неизлечимый, казалось бы, ребенок может еще выздороветь, ему надо только помочь собраться с силами, наполнить его душу радостью и счастьем.

Необходимость паллиативной службы очевидна. Сейчас, когда такая работа ведется, трудно даже представить, как раньше обходились без нее.

— Мы создали паллиативное отделение на 10 коек полтора года назад, открытие пришлось как раз на Светлую Пасху. Здесь созданы отличные условия, как в пансионате. Совместно мы обретаем опыт не только медицинского, но и социального служения маленьким пациентам, которых невозможно вылечить. На решение вопроса об открытии отделения повлияло общественное мнение: в Правительстве Москвы обращались многочисленные благотворительные организации, — вспоминает Борис Владимирович.

Недаром доктор Холодов говорит об общественном служении. В одиночку, без поддержки многочисленных друзей, им бы не сдюжить. Директор Союза волонтерских организаций России В. Хромов, член правления фонда «Подари жизнь», давний друг НПЦ, начал создавать первую волонтерскую группу в то время, когда открылось выездное паллиативное отделение в онкологии.

Приходят многие, для кого помощь детям становится потребно-

стью души. Они помогают сестрам, санитаркам, занимаются с детьми, привозят гуманитарную помощь. У большинства возникают тесные духовные контакты с больными детьми и их родителями. Поддержку оказывает социальная служба Русской православной церкви.

— Правительство Москвы собирается выделить для паллиативной службы отдельное здание, — рассказывает о перспективах Б.В. Холодов. — Мы разрабатываем новые направления, планируем организовать специализированную выездную службу, гарантирующую повышение качества жизни детей с тяжелыми неизлечимыми болезнями.



Анастасия Нефедова

Улыбка ребенка

Кандидат медицинских наук, руководитель службы анестезиологии и интенсивной терапии НПЦ Геннадий Прокопьев – выпускник Алтайского государственного медицинского университета. Окончил ординатуру и аспирантуру по анестезиологии и реаниматологии. Ученик академика В.А. Михельсона. В основу его кандидатской диссертации была положена эксклюзивная тематика, связанная с инновационным методом мониторинга, оценивающего функции головного мозга (церебральная оксиметрия). Более десяти лет работает на кафедре детской анестезиологии и интенсивной терапии (руководитель профессор Л.Е. Цыпин), вначале ассистентом,

а впоследствии – доцентом. В НПЦ пришел в качестве врача-консультанта и научного куратора, в мае 2011 года возглавил службу анестезиологии и интенсивной терапии.

Анестезиологи отвечают за жизнь и благополучие пациентов на операционном столе – это аксиома. Профиль пациентов, проходящих лечение в Центре, многообразен, многие нуждаются в постоянном внимании врачей интенсивной практики. В НПЦ есть операционный блок на шесть операционных и два отделения реанимации и интенсивной терапии. Одно из них (на девять коек) – для детей старшего возраста, другое (на восемнадцать коек) – для новорожденных.

Прежде при неврологических проблемах, в том числе при гидроцефалии головного мозга, дети становились глубокими инвалидами, сейчас эта проблема решается. НПЦ – одно из немногих лечебных учреждений в Москве, где успешно лечится эта патология у новорожденных. Удастся не только избежать инвалидности, но и сохранить интеллект ребенка. Врачи возвращают родителям здоровых детей.

– Современная медицина дает нам новые методы мониторинга состояния ребенка, – говорит доктор Прокопьев. – Интенсивная терапия приходит на помощь, когда временно утрачиваются жизненно важные функции, например, возникает удушье или нестабильна деятельность сердца. Пациент может длительно находиться на искусственной вентиляции легких, получать адекватную кардиоподдержку, инфузионную и антибактериальную терапию, то есть комплексную помощь. У нас, к сожалению, нет сказочной «золотой таблетки», своеобразной панацеи от всех бед. Тем не менее мы применяем многие современные высокотехнологичные терапевтические методики. Врачи многих специальностей оказывают необходимую помощь детям: нейрохирурги, неонатологи, неврологи, анестезиологи и реаниматологи. Каждый пациент для нас прежде всего личность, требующая, помимо стандартных подходов, индивидуальной коррекции

и терапии, в зависимости от заболевания и общего состояния. Дело, которым мы занимаемся, нельзя обезличить и поставить на поток.

В отделение анестезиологии и интенсивной терапии поступают тяжелые пациенты, нередко с сочетанной патологией. Поэтому, базирясь на классических принципах, обеспечивающих защиту ребенка от операционной травмы, анестезиологи учитывают многие «эксклюзивные» составляющие. Например, в нейрохирургии есть своя анестезиологическая специфика, так же как при кардиологических вмешательствах. Часто оперируются дети по поводу онкологии, с симптоматическими повреждениями всех органов и систем – брюшной полости, средостения, легких, проводится коррекция сколиоза, функциональная нейрохирургия при ДЦП, эпилепсии, и в каждом случае разрабатывается своя уникальная схема анестезиологического сопровождения.

– Практически, все пациенты, которые оперируются по поводу аномалий развития челюстно-лицевой области, представляют для анестезиологов серьезную трудность, – говорит Геннадий Германович. – Мы не только отвечаем за здоровье ребенка, но и создаем хирургу максимально удобные условия для работы. Основная задача нашей анестезиологической практики – работа в одном поле с хирургом, тщательный мониторинг состояния пациента, особенности поддержания жизненно важных функций организма, интубация трахеи. Это узкоспециализированное направление является одним из самых сложных в детской анестезиологии.

В тот день, когда мы посетили отделение, оперировали новорожденного ребенка 17 дней от роду со злокачественной опухолью головного мозга. Диагноз поставил нейрохирург Центра, которого пригласили в роддом, чтобы оценить тяжесть состояния малыша. Кроха имеет громадный шанс выздороветь, ведь болезнь «ухватила за хвост» вовремя. Федеральные специализированные центры не принимают таких маленьких па-

циентов, так что приоритет НПЦ в этом (и не только этом) вопросе несомненен.

– Наша задача осложняется не только самим заболеванием, но и ранним возрастом ребенка. Работаем на стыке двух специальностей: неонатальной анестезиологии, которая является весьма специфичной, и нейроанестезиологии, – говорит Геннадий Германович. – Особая тема – анестезиология при операциях на мозге при эпилепсии. В России этим занимаются немногие клиники. От нас это направление потребовало освоения достаточно далеких специальностей, связанных с неврологией и нейрофизиологией. Оказанию такой помощи предшествовала серьезная учеба.

Чтобы помочь пациенту, находящемуся на операционном столе, анестезиолог должен ясно представлять, в какой медикаментозной поддержке он нуждается, а это зависит от зоны вмешательства. Нейрохирург – вершина айсберга, он убирает ту зону, которая генерирует эпилептические приступы. Группа специалистов-неврологов и нейрофизиологов выявляют пораженную зону, четко ограничивают ее контуры и границы. Специалист по функциональным методам исследования позволяет выявить эту зону посредством комплекса исследований (МРТ, ангиография, видео-ЭГЭ). Анестезиолог помогает хирургу и нейрофизиологу не ошибиться. Все эти специалисты передают ребенка с рук на руки.

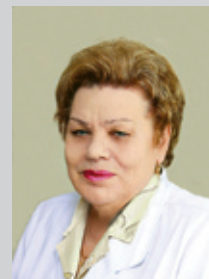
Я рассматриваю веселый рисунок, который выделяется ярким пятном на стене в рабочем кабинете доктора Прокопьева. Геннадий Германович говорит, что это подарок маленькой девчужки, которой в их Центре сделали самую первую операцию по поводу эпилепсии. Болезнь давала несколько десятков приступов в сутки, и до операции малышка была замкнутой, тихой, поникшей, словно засыхающая веточка, а теперь научилась улыбаться. Болезнь отступила. Произошло обыкновенное чудо. Или необыкновенное? ■

Досье

Четверть века руководит Дорожной больницей им. Н.А. Семашко на станции Люблино (Москва) Раиса Печенкина, заслуженный врач РФ, почетный железнодорожник России. Доктор Печенкина многое сделала для укрепления системы железнодорожной медицины. Ее называют созидателем: едва вступив в права главного врача, начала с преобразований. Закипели строительные работы, выросли новые корпуса: хирургический

и поликлинический. Больница стала практической базой университетских кафедр.

Свое жизненное кредо Раиса Александровна выразила емко: «Если человек решил посвятить себя медицине – он должен уметь любить людей, которые к нему обращаются за помощью».



Энергия созидания

■ Татьяна Тебенихина

Дорожная клиническая больница им. Н.А. Семашко – крупное многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее все виды амбулаторно-поликлинической, консультативно-диагностической и стационарной медицинской помощи. Ежегодно в стационаре больницы получают лечение более 18 тыс. пациентов, выполняется более 8,5 тыс. операций, в том числе эндо- и микрохирургические. Имеется возможность лечения в условиях дневного стационара.



Польза системного подхода

В 2004 году в системе железнодорожной медицины начались реформы, предопределенные объективными причинами: изменением форм собственности и связанными с этим структурными преобразованиями. Руководство ОАО «РЖД» поставило задачу: медицина из убыточной и дотационной должна стать рентабельной и прибыльной.

— К тому времени аналогов железнодорожному здравоохранению в нашей стране уже не оставалось, — вспоминает Р.А. Печенкина. — Идеология нашей деятельности была сформулирована четко: медицина должна играть основную роль, а не вспомогательную, как прежде. Надо было преодолеть представление о медицине как об услуге, входящей обязательным пунктом в перечень социального пакета для сотрудников. Этот подход долго не позволял медицине полноценно развиваться. Мы рассматриваем медицину как важную часть деятельности ОАО «РЖД».

В ОАО «РЖД» удалось сохранить лучшие качества отечественной системы организации здравоохранения.

Система самодостаточна, хорошо организована. Это результат системного руководства и поддержки со стороны вице-президента ОАО «РЖД» Олега Юрьевича Атькова, отраслевого Департамента здравоохранения ОАО «РЖД», которым руководит С.А. Краевой, региональной Дирекции медицинского обеспечения под руководством Л.В. Титаренко.

Современные методы — это совокупность высокого профессионализма врачей и возможностей сложнейшей аппаратуры. Понимая целесообразность и своевременность освоения очередного метода, руководство клиники разрабатывает своеобразный бизнес-план с экономическим обоснованием ожидаемых расходов и, соответственно, прибыли. Под эти расчеты собственник — РЖД выделяет необходимые средства. Далее все идет по четкой схеме: закупка оборудования, оказание нового вида медицинской помощи пациенту, рост дохода. Прибыль работает на дальнейшее развитие клиники: уже из собственных ресурсов оплачивается ее дальнейшая модернизация.

— Больница является клинической базой шести кафедр столичных вузов, сотрудничает с ведущими клиниками Москвы, — рассказывает главный врач. — Два года назад мы создали мощный консультативно-диагностический центр. Здесь проводится консультативная, диагностическая и лечебная помощь населению, работает радиоизотопная лаборатория, одна из немногих в столице. Пациентов консультируют кандидаты и доктора медицинских наук. Следует обратить внимание на организацию лечебного процесса. Удалось справиться с таким бедствием, как очереди: подавляющее большинство пациентов приходят по записи, что не мешает оказывать медицинскую помощь всем желающим. Это стало возможно благодаря созданию информационного центра, который объединяет всю электронную базу больницы.

В стиле хай-тек

Главный хирург, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии, заместитель главврача по хирургической помощи Геннадий Осокин активно оперирует, проводит самые сложные операции, продолжаящиеся по 5–7 часов, ведет преподавательскую деятельность, курирует хирургическую службу больницы.

— В хирургическом отделении освоена прогрессивная методика грыжесечения с бесшовной аллопластикой, — рассказывает Г.Ю. Осокин. — У нас накопился самый большой опыт в этом направлении. Больница хорошо оснащается новейшим оборудованием. Мы приобрели два спиральных томографа, МРТ, 64-срезовый спиральный КТ. Оборудован суперсовременный отдел стерилизации, создающий абсолютно

безопасные условия для пациента и врача. То обстоятельство, что мы научились считать средства и получать прибыль, послужило основанием для научной, инновационной и исследовательской деятельности наших специалистов. Мы можем себе позволить эксперимент, работу над новым эксклюзивным методом. Например, специальная группа отрабатывает авторскую методику (стимуляция остеогенеза) доктора медицинских наук Евгения Дмитриевича Склянчука, аналогов которой нет нигде в мире. Это потребовало объединения усилий ученых смежных областей: биологов, математиков, чтобы при помощи нанотехнологий решить проблему пересадки живой ткани, стимулирующей остеогенез.

Опыт хирургов Дорожной больницы интересен коллегам ведущих столичных клиник. Успешно проводится лечение желчнокаменной болезни с использованием возможностей ударно-волновой литотрипсии. Этот метод особо показан пациентам с холедохолектиазом, у которых высок послеоперационный риск со стороны сердечно-сосудистой системы (инсульт, инфаркт). В центре травматологии и ортопедии проводится эндопротезирование тазобедренного, коленного, плечевого суставов, делаются операции на мелких суставах кисти, а это относится к весьма высокому уровню специализированной помощи. Хорошо развита вертебрология. осуществляются высокотехнологичные операции на позвоночнике по поводу сколиозов, межпозвоночных грыж (посттравматических или приобретенных), остеомиелита.

Хирургам клиники под силу многоэтапные сложные операции, которые делаются пациентам с гнойными ранами, осложненными костными травмами. Отделением гнойной хирургии руководит кандидат медицинских наук Д.В. Щепилов.

Больница развивается, прирастает новыми направлениями. Недавно здесь образован Центр урологии, андрологии и литотрипсии, в котором сконцентрировано лечение всех урологических патологий, проводятся операции на почках (в том числе

при опухолях почек и надпочечников), предстательной железе, выполняется простатэктомия. Успешно лечится мужское бесплодие.

— Одно из направлений хирургического отделения — современная герниология — лечение сложных грыж передней брюшной стенки, — акцентирует Г.Ю. Осокин. — Наши хирурги берутся за сложные операции, которые не всем под силу. Так, недавно прооперировали пациента, которому отказали в трех больницах. У больного были огнестрельное и проникающее ножевое ранения, вызвавшие значительную деформацию брюшной полости. Результат, полученный в ходе оперативного вмешательства, был продемонстрирован на научной конференции. Этот клинический случай достаточно интересен, поэтому мы расскажем о нем на заседании Московского хирургического общества.

В больнице постоянно осваиваются новейшие методики, на основе которых защищено немало диссертаций на соискание ученых степеней. Успешно освоен метод бесшовной пластики передней брюшной стенки, и весной 2011 года на базе НИИ им. Склифосовского прошла конференция, на которой был продемонстрирован этот опыт, что само по себе характеризует высокий уровень достижений Дорожной клиники.

— Мы открыли отделение оториноларингологии, — продолжает Геннадий Юрьевич. — Здесь выполняется весь спектр операций на области носа и глотки. В планах на этот год — развитие отохирургии. Будем осваивать кохлеарную имплантацию, тем более что нейросенсорная тугоухость нередко возникает у железнодорожников в связи с их профессиональной деятельностью.

В клинику поступают наиболее сложные пациенты со всей московской железной дороги. Здесь выполняются высокотехнологичные операции на печени, поджелудочной железе, требующие современного технического обеспечения и мощной реанимации. Отлично оснащен операционный блок: современной дыхательной аппаратурой, монито-



Геннадий Осокин, главный хирург, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии

рами слежения, эндовидеоскопическими стойками.

В больнице проводится много эндовидеохирургических операций, широко используются лапароскопические и малоинвазивные технологии. В прошлом году на съезде эндоскопических хирургов прозвучал доклад, в основе которого лежал опыт работы Дорожной больницы.

Вызов времени — рост числа пациентов, страдающих панкреонекрозами различного генеза. Заболевание в нашей стране при тяжелых формах панкреонекроза дает 72%-ную летальность. В Дорожной больнице умеют лечить этот недуг: показатель выживаемости в 6(!) раз выше, чем среднестатистический. Сказывается результат соответствующего ведения больных, точной диагностики, использования малоинвазивных методов лечения (чрескожной, чреспеченочной холангиостомии, дренирование кист и абсцессов под КТ наведением и т.д.)

На базе клиники прошли специализированные отраслевые конференции по панкреатологии и по травматологии, вызвавшие интерес ведущих российских коллег.

Два года назад больница пополнилась отделением колопроктологии, становлению которого способствовал опытный хирург с 40-летним стажем В.Н. Аленков. Здесь оказывается специализированная помощь пациентам с заболеваниями

прямой и ободочной кишки, проводится безоперационное лечение геморроя посредством легирования внутренних геморроидальных узлов латексными кольцами. Совместно с онкологами выполняются операции на прямой кишке.

— В нашей больнице практически не умирают от инфарктов, — утверждает Геннадий Юрьевич. — Успешное лечение инфарктов, гипертонической болезни, нарушений ритмов сердца проводится в отделении кардиологии с блоком интенсивной терапии. Здесь делают чреспищеводную ЭКГ. В отделении общей терапии, где лечатся больные с гипертонической болезнью сердца и ИБС, применяются самые современные виды лечения, проводится интенсивная лекарственная терапия.

Работа у железнодорожников эмоционально напряженная, постоянные стрессы вызывают неврологические заболевания. В неврологическом отделении, рассчитанном на 65 коек, успешно лечат энцефалопатию, острое нарушение мозгового кровообращения.

В отделении ревматологии лечатся работники не только Московской железной дороги, но и всех семнадцати структурных подразделений РЖД. Применяются собственные методики ведения больных с артритами различной этиологии, в том числе с псориатическим артритом.

Центр ортопедии и травматологии

— Созданный в 2007 году Центр травматологии и ортопедии работает в круглосуточном режиме. Здесь можно пройти полный цикл диагностики и лечения. Принимаются не только взрослые пациенты, но и подростки, — говорит Г.Ю. Осокин. — Врачи оказывают срочную медицинскую помощь больным с травмами, используя высокотехнологичные методы лечения, в том числе малоинвазивный металлоостеосинтез. Особое внимание уделяется проблеме коксартрозов. Больным проводят все виды оперативных вмешательств, включая эндопротезирование суставов. С 2010 года мы принимаем на консультацию и лечение пациентов с воронкообразной, килевидной

и другими врожденными и приобретенными деформациями грудной клетки. Разработаны и внедрены в практику оригинальные операции, дающие хороший косметический результат. В Центре работают настоящие профессионалы: травматологи-ортопеды, вертебрологи, физиотерапевты, врачи лечебной физкультуры, в числе которых доктор наук, профессор М.В. Паршиков и М.Т. Сампиев. На базе Центра работает кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии МГМСУ, которую возглавляет В.И. Зоря, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный изобретатель РФ.

Руководит Центром ортопедии и травматологии В.В. Гурьев, доктор медицинских наук, главный травматолог РЖД. С первых слов разговора выяснилось, что для Владимира Васильевича выбор профессии был предопределен: он рано занялся большим спортом — баскетболом, а профессиональный спортсмен привычен к экстриму.

— В нашем Центре развиваются два самостоятельных направления: травматология и ортопедия, — объясняет В.В. Гурьев. — Наши специалисты внедрили новые методы диагностики и лечения начальных стадий заболевания опорно-двигательного аппарата и суставов, последствий травм, врожденных и приобретенных заболеваний опорно-двигательной системы. При несращении переломов и развитии ложных суставов эффективно применяются методики стимуляции остеогенеза. Широко применяются малоинвазивные артроскопические операции на крупных суставах. Мы проводим также артроскопические вмешательства на мелких суставах, оперируем врожденные деформации грудной клетки. Подобные операции под силу лишь некоторым отечественным центрам. Современное оборудование, которым мы располагаем, и наличие инструментария ведущих фирм позволяют в кратчайшие сроки диагностировать патологию и своевременно провести курс необходимого лечения. Успешно выполняется ранняя диагностика артрозов, что позволяет провести консервативное лечение. Мы научились замедлять



Владимир Гурьев, главный травматолог РЖД, доктор медицинских наук

процесс разрушения суставов.

Владимир Васильевич показал мне видеозапись. Пожилой человек на восьмом десятке лет при помощи костылей еле заходит в кабинет врача — настолько сильно поразила болезнь тазобедренные суставы. Хирурги решились на операцию, и вот документальное подтверждение ее результатов: видеоролик демонстрирует, с каким удовольствием пациент теперь самостоятельно ходит, как изменилось выражение его лица!

— Лечение, которое оказывает наш Центр, из разряда дорогостоящего, — говорит В.В. Гурьев. — Вместе с экономической службой больницы мы тщательно просчитываем себестоимость медицинской услуги, разрабатываем прейскуранты, согласовываем их со страховой компанией и с руководством нашего собственника — ОАО «РЖД». Это позволяет Центру мощно развиваться. Если три года назад мы делали 15 операций по эндопротезированию суставов, то сейчас — в десять раз больше.

Центр микрохирургии глаза

Руководит Центром микрохирургии глаза доктор медицинских наук Игорь Анатольевич Лоскутов. Центр вырос из отделения офтальмологии пять лет назад. За это непродолжительное время перемены налицо. Проведено отличное оснащение, которому может позавидовать институтская клиника. С полной на-



Игорь Лоскутов, руководитель Центра микрохирургии глаза, врач высшей категории, доктор медицинских наук

грузкой работает аппаратура для выявления архитектуры глаза (ОКА-ТЭ), позволяющая брать у больного морфологические срезы сетчатки, зрительного нерва, роговицы, радужки. Офтальмологи проводят самые современные операции по поводу катаракты, глаукомы, отслойки сетчатки. Диагностическое оборудование включает компьютерный периметр последнего поколения, авторефрактометры, бесконтактный тонометр, ультразвуковую офтальмологическую систему, никтометр, оптический когерентный томограф, фундус-камеру.

Отдельная операционная стационара оснащена микроскопом последнего поколения, швейцарской и американской системами для факэмульсификации, витрэктомии и инструментарием, позволяющим выполнять большую часть хирургических вмешательств на глазном яблоке и его придатках.

— Наш коллектив работает, как механизм. В год проводится более 800 операций, — говорит врач-офтальмолог высшей категории Лилия Павловна Мельникова. — Проводим факэмульсификацию катаракты с имплантацией искусственной окулярной линзы (ИОЛ), непроникающую глубокую склерэктомиию. Такие операции делаются только в трех ведущих отечественных НИИ. В нашем арсенале — витрэктомия, лазерные вмешательства

при глаукоме, отслойке сетчатки, диабетической ретинопатии, патологии молекулярной зоны, то есть нам подвластны все сегменты глаза.

Центр урологии, андрологии и литотрипсии

Центр организован в ноябре 2010 года с учетом потребности в стационарном и амбулаторном обследовании и лечении больных с урологическими заболеваниями. Руководит Центром урологии, андрологии и литотрипсии кандидат медицинских наук Сергей Викторович Маршев.

В структуре Центра: отделение урологии на 40 коек, отделение дистанционного ударно-волнового дробления камней, кафедра клинической андрологии факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН с клиническим и практическим опытом, накопленным с 1961 года, и амбулаторное поликлиническое подразделение. Центр работает круглосуточно и оснащен необходимым современным медицинским оборудованием и инструментарием.

Сотрудниками Центра накоплен огромный опыт лечения камней почек, мочеточников и мочевого пузыря с применением неоперативных дистанционных и контактных методов лечения. Проводятся клиническое обследование, диагностика и лечение воспалительных заболеваний мочеполовой сферы. Развиваются методики ударно-волновой терапии опорно-двигательного аппарата и простато-везикулярного комплекса. Выполняются пластические операции при аномалиях мочевой системы и стрессовом недержании мочи. Широко используются малоинвазивные, эндоскопические методы лечения, а также радикальные и органосохраняющие оперативные операции при различной урологической патологии, включая онкоурологию. Проводится обследование и консультативная помощь на догоспитальном этапе.

Основным направлением деятельности кафедры клинической



Сергей Маршев, руководитель Центра урологии, андрологии и литотрипсии, кандидат медицинских наук

кой андрологии РУДН в составе Центра является лечение бесплодного брака, обусловленного мужским фактором, и оказание квалифицированной помощи при различных заболеваниях мужской репродуктивной системы (завкафедрой — д.м.н., профессор И.В. Виноградов).

Завтра начинается сегодня

По авторитетному суждению экспертов, среди московских клиник Дорожная больница имени Семашко обладает самым большим опытом использования метода герниопластики по Трабукко. Хирурги сделали уже более тысячи таких операций. Этот пример показателен. Дорожная больница, встав на путь экономического преобразований, словно получила второе дыхание.

Персонал больницы не забывает о своем предназначении: специалисты-железнодорожники проходят здесь всестороннее обследование и получают врачебное заключение на предмет профессиональной пригодности, проходят врачебно-экспертную комиссию и работники локомотивных бригад. У главного врача есть еще одна интересная задумка — завести на каждого пациента электронную историю болезни.

Дорожная больница мощно развивается. Ее локомотив запущен при помощи надежного экономического двигателя. ■

Эмоционально-образная терапия: выход есть всегда

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

В Московском психологическом центре ЭОТ, созданном в конце прошлого года, работают опытные психологи, члены профессионального психотерапевтического сообщества, специалисты по эмоционально-образной терапии (ЭОТ) – современному и эффективному методу психотерапии. Психологи центра создают уникальные программы помощи.



Анастасия Писелова

Здесь помогают людям освободиться от груза негативных чувств, вызывающих подавленное и болезненное состояние, дают шанс вновь обрести почти забытую радость жизни, с которой каждый из нас приходит в этот мир.

— ЭОТ удачно интегрируется с методиками, работающими в современной психологической практике. Это быстрый и эффективный метод, который можно применять для помощи в различных жизненных ситуациях: от легкого психологического дискомфорта до тяжелой психотравмы, — вводит в курс дела директор Центра, кандидат психологических наук Алина Королева. — В течение нескольких лет я практиковала в качестве психолога в Московской ГКБ № 13, где успешно применяла метод эмоционально-образной терапии с психосоматическими пациентами, также оказывала первую психологическую помощь освобожденным заложникам «Норд Оста». ЭОТ — один из немногих методов, работающих непосредственно с эмоциями и позволяющий изменять эмоциональное состояние за время сеанса. Быстрая эффективная помощь сегодня наиболее востребована.

Известно, что большая часть информации, влияющей на наше поведение и эмоции, находится на бессознательном уровне и иногда приходит к нам в виде сновидений, представляющих символическую «зашифрованную» картину происходящего. Метод ЭОТ позволяет осознанно контактировать с бес-

сознательным, «расшифровывать» его для понимания происходящего и разрешения проблемных ситуаций.

— Поднятый из глубин подсознания образ несет полезную информацию, дающую возможность выразить, понять и разрешить проблему. В результате происходит улучшение эмоционального состояния клиента, — добавляет психолог-консультант Марина Писелова. — Метод работает эффективно не только при индивидуальной или групповой работе, но и дистанционно (по телефону и скайпу). Мы помогаем людям с психосоматическими заболеваниями решать проблемы, связанные с психологическими аспектами заболевания. Анализируя представленный образ, выявляем причины, приведшие к возникновению хронического негативного эмоционального состояния, помогаем преобразовать негативное состояние в позитивное. При психосоматических заболеваниях работа с психологом позволяет клиентам оптимизировать свое лечение, поддерживать уровень здоровья и качества жизни.

ЭОТ работает с эмоциональной сферой на бессознательном уровне, определяя причину стресса, ведь негативные и позитивные эмоции, загнанные внутрь, продолжают жить и действовать в подсознании человека и могут стать пусковым механизмом болезни.

Психологи убеждены, что надо вовремя услышать сигнал эмоционального неблагополучия ребенка — тогда помощь будет своевре-

менной. Лучше прислушаться к слабым сигналам неблагополучия, чем дожидаться обострения ситуации до очевидной необходимости психологической помощи.

Метод эмоционально-образной терапии применим для клиентов любого возраста. Центр предлагает уникальные программы для женщин, мужчин, детей и подростков. Психологи помогают наладить взаимоотношения в семье, преодолеть внутренние конфликты, справиться с детской агрессией, гиперактивностью или болезненной апатией. Кстати, утрата жизненного интереса является одним из сложных состояний, требующих немедленного вмешательства. Необходимо вовремя вернуть человеку радость жизни, а это требует серьезной работы со стороны психолога и поддержки близких.

Центр ЭОТ совместно с фондом «Закон, Справедливость, Милосердие» предлагает судьям и членам их семей программы экспресс-восстановления, личностного роста и развития. Центр ЭОТ сотрудничает с Московским НПЦ медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы. Психологи разрабатывают для детей и родителей психокоррекционную программу подготовки к операции или другому стационарному лечению, которая поможет им справиться с неординарной ситуацией, настроиться на позитив и адекватно воспринять результаты лечения. ■

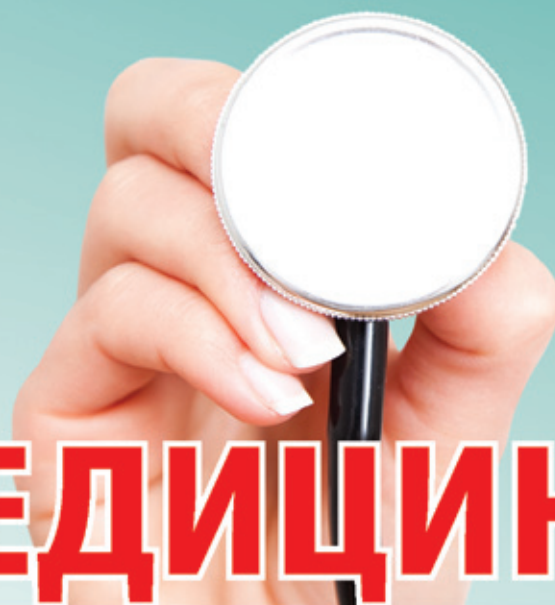


СОЧИ **20-22** **ИЮНЯ** **2012**

Реклама

Развиваем Юг России
ВМЕСТЕ!

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ
«ЗДОРОВЬЕ РОССИИ. СОЧИ 2012»**



МЕДИЦИНА СЕГОДНЯ И ЗАВТРА

XIII специализированная **ВЫСТАВКА** медицинского оборудования, технологий и фармацевтических препаратов для здравоохранения

СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА

III специализированная **ВЫСТАВКА** медицинского оборудования, технологий и фармацевтических препаратов для медицины спорта

Генеральный отраслевой партнер:



Главный информационный партнер:



Генеральный интернет-партнер:



Интернет-партнер:



Партнер:



ГРУППА КОМПАНИЙ
ИВЕНТ-СЕРВИС

Генеральный деловой партнер:



Главный отраслевой партнер:



● НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ

для гастроэнтерологов, аллергологов, терапевтов, эпидемиологов, инфекционистов, урологов, андрологов, пульмонологов, онкологов, кардиологов, семейных врачей

● III ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА. СОЧИ 2012» в рамках Международного Конгресса «Медицина спорта. Сочи 2012»

СОЧИЭКСПО

Выставочная компания «Сочи-Экспо ТПП г. Сочи»

тел.: (8622) 647-555, (495) 745-77-09

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



Анастасия Нефедова

Национальная онкологическая программа: СЧЕТ НА СПАСЕННЫЕ ЖИЗНИ

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

В 2009 году в России стартовала Национальная онкологическая программа, в результате кривая смертности пошла вниз. Этой теме была посвящена пресс-конференция главного онколога Минздравсоцразвития России, директора Московского НИИ онкологии им. П.А. Герцена Валерия Чиссова.

Проблема по-прежнему стоит остро. Почти 2 % россиян сегодня болеют раком, на диспансерный учет поставлены 2,8 млн человек. Смертность от онкологических заболеваний уступает лишь болезням сосудов и сердца.

Проблеме онкологии уделяется очень много внимания. В результате реализации Национальной онкологической программы в 2012 году из федерального бюджета на мероприятия по совершенствованию медпомощи больным, пораженным злокачественными новообразованиями, будет выделено 6,43 млрд руб.

В.И. Чиссов подчеркнул, что наметилась устойчивая динамика снижения смертности от онкологии: в 2010 году по сравнению с 2009-м — на 0,9 %, за девять месяцев 2011 года еще на 1,6 %, а среди детей — на 8,7 %.

В последние годы в Российской Федерации ежегодно выявляют более 516 тыс. онкологических заболеваний. В 2010 году удельный вес смертности от злокачественных образований составил 13,8 %.

По словам главного онколога, за годы реализации программы в системе организации онкологической службы произошли значительные изменения, она начала получать реальную финансовую поддержку из федерального и региональных бюджетов. В 2009 году в федеральную программу вошли девять регионов и три

центра, в 2012-м число регионов-участников возросло до 47, а это уже больше половины страны. За три года из федерального бюджета на этот проект было выделено 26 млрд руб. и более 10 млрд руб. из региональных бюджетов.

Создана специальная программа, в которой предписано, что следует оснащать не только онкологические учреждения, но и софинансировать с помощью региональных бюджетов развитие всего здравоохранения. Это стимулирует модернизацию и способствует расширению не только специализированных учреждений, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным, но и ЛПУ общей лечебной сети. В настоящее время сеть онкологической службы в России представлена 120 диспансерами, 52 из них насчитывает от 100 до 300 коек, 37 — от 301 до 800 коек. Создан федеральный регистр онкологических больных.

— В чем заложены корни онкологии? Вначале больной обращается к терапевту, гинекологу, пульмонологу и так далее, — подчеркнул главный онколог. — Трагедия этого заболевания заключается прежде всего в том, что на начальных стадиях его признаки идентичны многим патологиям как инфекционного, так и неинфекционного генеза. В этом случае многое зависит от внимания, квалификации врача. Даже на ранних стадиях можно заподозрить онкологию. Тем не менее нередки случаи, когда боль-

ных по несколько месяцев, а то и лет не направляют на полноценное и всестороннее обследование. В декабре 2011 года прошло Всероссийское совещание онкологов, в котором благодаря телекоммуникационной связи приняли участие все российские регионы. Мнения высказывали представители Минздравсоцразвития России, ведущих научных институтов, главные специалисты регионов, причем не только онкологи. Согласно статистике, есть визуальные локализации — опухоли кожи, лица, губы, языка, полости рта. В этом случае не нужны особые диагностические методы и приемы, достаточно более внимательно посмотреть на пациента — и диагноз готов. Однако зачастую нет должного внимания и профессионального чутья.

— Россия занимает среднее положение по количеству больных онкологией: на 100 тыс. населения приходится 278 больных мужчин и 204 женщины. В Великобритании — 313 больных на 100 тыс. населения, в Канаде — 331, Швейцарии — 405, США (штат Коннектикут) — 498, — отметил главный онколог Минздравсоцразвития России.

Оказывается, в европейских странах, за исключением Дании, нет общенациональных канцер-регистров, в то время как в России создается единый банк данных онкологических больных. Чтобы разговаривать на одном языке, нужен единый подход, только тогда можно сравнивать результаты и вы-

страивать общую стратегию.

В 2010 году онкологические заболевания диагностированы у 479 513 человек и 504 975 случаев заболеваний, то есть у некоторых больных выявлялось несколько патологий. Как известно, наиболее оптимистичные прогнозы можно выстраивать в случае обращения пациентов на ранних стадиях заболевания, к тому же в этот период лечение наиболее эффективное и недорогое. Это аксиома. Что показывает практика? Только 47,8% заболевших своевременно обращались за медицинской помощью, когда заболевание было зафиксировано на первой и второй стадии. У остальной половины пациентов была диагностирована тяжелая форма онкологии — третья и четвертая стадии.

Как отметил академик Чиссов, 28,6% онкологических больных умирают на первом году после постановки диагноза, потому что они обращаются за медицинской помощью, когда грозный механизм уже запущен.

В России пятилетний срок выживаемости наблюдается у 92% больных с первой стадией онкологии, а со второй стадией уже у 80%, с третьей — у 46% и с четвертой стадией — только у 15%.

Только научившись своевременно выявлять заболевание, можно предотвратить преждевременную смерть больного, увеличить продолжительность его жизни. Возможности современной медицины позволяют вылечить онкологию, если болезнь не запущена, при этом чрезвычайно важна онкологическая настороженность врачей — и терапевтов, и узких специалистов.

Главный упор следует делать на развитии первичных онкологических кабинетов, которые призваны стать ведущим звеном в развитии онкологической профилактики. В таких кабинетах может работать не только врач-онколог, но и специалист, прошедший специальную подготовку по вопросам онкологии и имеющий необходимые знания и навыки.

Серьезно следует относиться к подготовке онкологов, считает академик Чиссов:

— Кадры, действительно, решают все. Можно прекрасно оснастить лечебное учреждение современной техникой, но если некому на нем работать, результаты будут плачевны.

Было время, в начале 60-х годов XX века, когда советская система здравоохранения признавалась лучшей в мире. С тех пор нам досталась в наследство структура онкологической службы, включающая сеть областных онкодиспансеров, оснащенных техникой и кадрами не хуже федеральных институтов. Здесь можно пролечить больного на ранних стадиях как медикаментозно, так и хирургически, не прибегая к дорогостоящему лучевому лечению.

Академик Чиссов привел клинический случай из практики возглавляемого им института. По поводу рака носоглотки в лечебном учреждении находился пациент, получивший курс подготовительной химиотерапии для подавления роста опухоли и для создания условий большей эффективности лучевой терапии. Лучевое лечение только одного больного обошлось бюджету в 183 тыс. руб., подготовительная химиотерапия — в 940 тыс. руб., сопровождающее лечение — 126 тыс. руб. Этот больной был оперирован, значит, к этим расходам следует приплюсовать стоимость операции. Вот в какие суммы обходится лечение запущенных форм рака.

В перечень ЖВНЛП, составленный при участии ассоциации онкологов, химиотерапевтов, врачей практического здравоохранения, вошло 56 наименований препаратов для онкобольных (в этом году добавлено еще пять лекарств). Это стоит больших денег, а удешевлять лечение можно только в том случае, если диагноз поставлен на ранних стадиях.

Главный онколог привел данные скрининга, проведенного среди москвичек от 40 до 60 лет. Осмотрено более 900 тыс. пациенток,

у 2,5 тыс. выявлен рак молочной железы (0,3%), из них в 89% — первая стадия заболевания. Это значит, есть хороший шанс на нормальное и эффективное (и не такое дорогое) лечение и последующую социальную и медицинскую реабилитацию.

— Возьмем другую нозологию — рак шейки матки. Осмотрено более 2 млн женщин, заболевание выявлено у 0,04%, из них первая стадия — у 91%, — добавил В.И. Чиссов. — В нашем институте накоплен опыт, который мы распространяем по всей стране: при первой стадии коническим удаляем шейку матки. Диапазон этих операций расширен: когда резецируется шейка матки, она соединяется с влагалищем, чтобы не утратить детородные функции. Более 300 бывших пациенток нашего института смогли родить детей после таких щадящих операций. Примерно такие же цифры можно привести по поводу рака предстательной железы. За этими фактами — ответственность врачей и, прежде всего, руководителей органов здравоохранения. Сейчас один из критериев деятельности губернатора заключается в том, как обстоят в регионе дела по наиболее насущным проблемам медицины, в том числе по онкологии. Анализируются показатели одногодичной летальности, охват населения профилактическими осмотрами, организация лечебной помощи.

— Анализ показал, что если больной наблюдается не у онколога, а у врачей узких специальностей, то результаты выживаемости на 30–40% хуже, поэтому мы придерживаемся стратегии, направленной на специализированное лечение рака. Этому способствует важный ведомственный документ — Порядок ведения онкологического больного, регламентирующий весь путь пациента. Правда, документ есть, но не все врачи знают о нем. Иными словами, человеческий фактор играет в онкологии первостепенную роль, — подытожил сказанное главный онколог Минздравсоцразвития России. ■

Онкотермия — новое качество лечения онкологических заболеваний

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Публикация в нашем журнале статьи, посвященной уникальной технологии онкотермии (модулированной электрогипертермии), вызвала интерес у специалистов. Возвращаясь к теме и развивая ее, предлагаем читателям интервью с кандидатом медицинских наук Сергеем Русаковым, генеральным консультантом компании OncoTherm в России и странах СНГ, генеральным директором ООО «Оптимед», официального дистрибьютора OncoTherm в России.



Анастасия Нефедова

— **Сергей Валентинович, прошлая публикация по онкотермии вызвала значительный интерес, поэтому мы хотели бы продолжить обсуждение темы. Насколько актуальна онкотермия сегодня, ведь методы лечения в онкологии прогрессируют с невероятной скоростью?**

— Это видимость. Все основные технологии введены в практику онкологии 40–60 лет назад, основные химиопрепараты — 30–40 лет назад, и за последние 20–30 лет ничего принципиально нового не появилось. Онкология топчется на месте, создавая видимость движения вперед количественным прогрессом. Это экстенсивное развитие.

— **А как же линейные ускорители высокой мощности, протонные и нейтронные технологии?**

— Я отвечу словами Эли Гладштейна из университета Пенсильвании, одного из ведущих мировых специалистов: «Мы не видим очевидных преимуществ рентгеновского пучка за пределами 18 МэВ, как и для электронов за пределами 20–25 МэВ. Экзотические частицы, такие как протоны, нейтроны и отрицательные пионы, дорогие и сложные в назначении, пока не

дали существенного прироста ни в местном эффекте, ни в выживаемости».

— **Но ведь такие важнейшие показатели, как 5-летняя выживаемость, непрерывно растут!**

— Прирост 5-летней выживаемости обусловлен почти исключительно ранним выявлением рака, это общеизвестно, а вот есть ли прогресс эффективности лечения — большой вопрос: вполне возможно, что он незначителен. Реальным показателем эффективности онкологической помощи является удельная смертность. Это интегральный показатель, включающий в себя уровень заболеваемости, эффективность профилактики и лечения, но мало зависящий от времени выявления рака. Так вот, удельная смертность от рака в США в 2000 г. все еще оставалась выше, чем в 1950-м, когда она составляла около 200 на 100 000 населения в год, то есть с интегральной точки зрения западная онкология недалеко ушла от уровня 1950 г., но тогда затраты на онкологию были, наверно, в 20 раз ниже.

— **И как повысить эффективность лечения?**

— Учитывая отсутствие новых подходов, единственный выход — это модификация существующих методов лечения. Единственным известным на сегодня универсальным модификатором считается гипертермия, но, как было сказано ранее, за 40 лет она так и не вышла в практику в связи с присущими ей фундаментальными ограничениями, прежде всего отсутствием терапев-

тического диапазона, токсичностью и трудоемкостью. Вполне возможно, что в современной онкологии ниши для гипертермии уже не осталось, потому что если, например, в 70-х гг. состояние онкологического лечения было таким, что применение гипертермии полагалось оправданным, даже несмотря на токсичность и недостаточную эффективность, то уже к концу 90-х гг. прогресс лучевой терапии сделал гипертермическую радиомодификацию неэффективной. То же с химиотерапией: по крайней мере, сочетание гипертермии с лучевой терапией и цисплатином, кажется, не обнаруживает преимуществ перед той же комбинацией, но без гипертермии.

— **Но ведь есть и положительные исследования по гипертермической радиомодификации?**

— Во всех позитивных исследованиях использовалась низкодозовая и/или крупнофракционная радиотерапия, тогда как в практике стандартом является высокодозовый, дробнофракционированный подход. К примеру, Overgaard (1996) использовал при лечении меланомы кожи суммарную дозу в 24/27 Гр при разовой дозе 8/9 Гр, тогда как обычно используется суммарная доза около 50 Гр с фракционированием по 2 Гр. Как следствие, исследование Overgaard, возможно, интересно в радиобиологическом отношении, но лишено клинического значения. То же самое — в нашумевшем исследовании van der Zee (2000) по термордиотерапии рака шейки матки. Там использовалась суммарная доза

67–68 Гр, тогда как в практике с конца 70-х гг. используется протокол с суммарной дозой 80–100 Гр. Хотя эти дозы считаются приемлемыми, клинические исследования подразумевают сравнение с оптимальным контролем, поэтому такой дизайн исследования — это хорошо известная ошибка планирования: некорректный компаратор.

— **А если использовать гипертермию для модификации высокодозовой радиотерапии?**

— Эффект становится незначимым или обратным. Например, в исследованиях Vasanthan (2005) при раке шейки матки и Mitsumori (2007) при раке легких эффект гипертермической модификации на фоне стандартной высокодозовой лучевой терапии (более 90Гр) был статистически незначимым. Более того, при раке шейки матки стадии Ib смертность в группе гипертермии была достоверно выше, чем в контрольной группе с одной лучевой терапией.

— **То есть позитивные гипертермические исследования неправильно спланированы?**

— В основном да. Сейчас все больше публикаций посвящено проблеме искажения доказательных исследований. Существует масса способов искажения — от нарушений рандомизации и предварительного отбора пациентов до подбора неправильного компаратора (метода сравнения), использования промежуточных показателей вместо клинических исходов, неполного представления данных, дефектов статистической обработки, неправильного толкования результатов и их избирательной публикации. Все это в совокупности формирует огромный перекос в сторону положительных и заинтересованных исследований.

— **Как это относится к гипертермии?**

— В гипертермии искажения процветают. Например, в исследовании Jones (2005) средний возраст пациентов в опытной и контрольной группах отличается на 7 лет, т.е. налицо нарушение рандомизации, в группе гипертермии доза лучевой

терапии на 10% выше, нет данных о размере опухолей, имеет место предварительный отбор «термочувствительных» пациентов. В исследовании Overgaard (1996) используется некорректный компаратор, отсутствуют данные по выживаемости. В исследовании van der Zee (2000) используется некорректный компаратор, отсутствует температурный анализ, данные о токсичности представлены не полностью, гетерогенность протоколов не позволяет установить механизм и причину эффекта. Налицо избирательность публикации: широко публикуются данные по успешному лечению рака шейки матки, тогда как отрицательный результат в двух других группах — при раке прямой кишки и раке мочевого пузыря — не афишируется. В исследовании Nagima (2001) средний возраст контингента на 10 лет больше предполагаемого, т.е. налицо предварительный отбор пациентов до рандомизации, некорректный компаратор.

Другой пример искажения — исследование Issels (2010) при саркомах мягких тканей. Хотя само исследование спланировано идеально, это типичный пример систематического искажения при отсутствии двойного ослепления: когда все усилия исследователей направлены только на основную группу, эффективность терапии сравнения в контрольной группе может снизиться настолько, что сравнение становится невозможным. У Issels контрольная группа получила в среднем 5 циклов химиотерапии против 8 циклов в опытной, а также худшую лучевую терапию и хирургию, поэтому незначительный клинический эффект в опытной группе не может быть отнесен на счет гипертермии ввиду того, что интенсивность базового лечения в этой группе была как минимум на 40–60% выше, чем в контроле.

С учетом искажений результаты всех «позитивных» исследований становятся сомнительными или отрицательными.

— **А что по поводу упомянутых отрицательных исследований? Там не было искажений?**

— Были, но незначительные и разнонаправленные, уравновешивающие друг друга. Важно учесть, что все «позитивные» исследования спонсировались различными гипертермическими обществами, а все негативные — незаинтересованными организациями. В частности, спонсором негативных исследований начала 90-х гг. выступали RTOG и крупные университеты, а негативные исследования Vasanthan и Mitsumori спонсировало МАГАТЭ. Учитывая то, что в случае, например, исследований van der Zee и Vasanthan, получены диаметрально противоположные результаты при одном и том же заболевании — раке шейки матки, — выводы делайте сами.

— **А как обстоят дела с качеством гипертермических исследований в России?**

— Печально. Рандомизированных исследований нет, исследования 2 фазы выполнялись в таком дизайне, что их результаты не имеют ценности. Обычно это одноцентровые исследования на малых выборках без контроля, ценность которых минимальна, и к тому же часто они изначально неверно спланированы. Например, изучалась эффективность радиомодификации комбинацией гипертермии с метронидазолом без надлежащих контролей. Сейчас метронидазол — признанный самостоятельный радиосенсибилизатор, что полностью обесценивает гипертермическую составляющую исследования. Это элементарная ошибка. По сути дела, российская клиническая гипертермия до сих пор в зачаточном состоянии.

— **Но как это возможно? Ведь СССР считался чуть ли не родной гипертермией!**

— Это миф. Увлечение гипертермией пришло в СССР из ГДР от Манфреда фон Арденна, но советская гипертермия всегда оставалась вторичной и в лучшем случае копировала западные наработки с отставанием в 10–20 лет. К примеру, нынешние системы для общей гипертермии Яхта-5, ЮГ-ВЧ и т.п. — это реинкарнация амери-

канского Радиотерма Уитни 30-х гг. Весь мир еще в 80-х гг. отказался от радиочастотного общего нагрева в пользу инфракрасного, который безопаснее и эффективнее, а в СССР к этому так и не пришли. Единственная приоритетная идея использования для общей гипертермии СВЧ-излучения, реализованная Э.А. Гельвичем в прототипе в 1968 г., была неудачной. У нас была сильная радиобиологическая школа под руководством С.П. Ярмоненко, последователи которого и сейчас по пониманию проблем гипертермии опережают всех, но клиники всегда значительно отставали, и многие, как ни прискорбно, до сих пор существуют в координатах середины 80-х гг. прошлого века.

Например, недавно «Радиационно-онкологическое сообщество» издало письмо в поддержку устаревших гипертермических технологий, в котором заявило, что онкотермия неэффективна. Письмо основано на недостоверных, ложных или устаревших данных и ссылается, кстати, на методические рекомендации 1985 г. — и это в 2011 г.!

Мы направили это письмо для ознакомления немецким коллегам, поскольку Германия — это мировой лидер практической гипертермии. Они в ужасе, и это понятно. Нынешний президент Немецкого онкологического общества (DGO), профессор Фридрих Дауэс, стоял у истоков концепции онкотермии — он ее соавтор. Нынешний президент Немецкого гипертермического общества (DGHT) профессор Харальд Зоммер — руководитель онкотермического исследования 3 фазы Мамматерм. Из 14 гипертермистов, сертифицированных DGHT, 13 являются пользователями онкотермических систем. И вдруг они узнают, что некое российское радиологическое общество объявляет их лечение неэффективным, а их клиники (многие с мировыми именами) называет хосписами!

По иронии, это письмо рекомендует к применению в России два импортных гипертермических устройства: одно устаревшее, уже снятое

с производства, другое с неподтвержденной клинической эффективностью и потенциально опасное. Можно бы позлорадствовать на тему того, что «Радиационно-онкологическое сообщество» тем самым «само себя высекло», если бы это не было так грустно, ведь такие действия дискредитируют российское экспертное сообщество. Именно благодаря таким «экспертам» крупнейший российский научный онкологический центр в 2011 г. закупил устаревшую гипертермическую систему уже не существующего на тот момент производителя.

— И как вы намерены реагировать?

— Пока требуем отзыва писем и публикации официального опровержения. Не возьмем эффекта — будем подавать в суд.

Я хочу подчеркнуть, что это все-таки единичный случай. Профессиональное сообщество онкологов восприимчиво к новым идеям, и неэффективность традиционной гипертермии для большинства очевидна — особенно для тех, кто сталкивался с ней непосредственно, поэтому онкотермическая концепция быстро распространяется и обретает новых сторонников. Сопrotивление устоявшихся мнений — это нормальная ситуация; нельзя рассчитывать на то, что все вдруг начнут думать по-новому. Восприятие новых идей требует времени. Но клевета и фальсификация, как в данном случае, безусловно, требует реакции.

— Возвращаясь к началу разговора, есть ли место для онкотермии в современной онкологии?

— Безусловно. Онкотермия эффективнее гипертермии, имеет неограниченную сферу применения, но при этом безопасна, проста в эксплуатации и может быть легко внедрена в практику. Включение онкотермии в комплексное лечение онкозаболеваний дает прирост 1-летней выживаемости на 20–200 %, в зависимости от локализации опухоли.

— Насколько корректны эти данные? Нет ли здесь искажений?

— Онкотермия еще не имеет законченных исследований фазы III (РКИ), поскольку метод молод. По-

ка в ходу только одно такое исследование — Мамматерм, по онкотермической химиомодификации рака молочной железы в Мюнхенском университете, и три исследования в стадии планирования: по раку шейки матки, яичников и поджелудочной железы. Поскольку нерандомизированные проспективные исследования всегда несут значительные искажения, в отсутствие РКИ альтернативой являются ретроспективные исследования (РСИ). В них отсутствует «эффект оператора», основной источник систематических искажений в РКИ без двойного ослепления, и они намного дешевле проспективных исследований, поэтому финансовый фактор не оказывает такого давления на их результаты.

Основные данные по эффективности онкотермии в составе комплексного лечения получены в РСИ, выполненном на базе двух независимых учреждений в Венгрии с участием 1180 пациентов. Использовалась сплошная выборка, в качестве исхода бралась 1-, 2-, 3- и 5-летняя выживаемость, а в качестве контроля — данные SEER¹ (США), т.е. лучшие данные из всех возможных. Эти результаты в высокой степени достоверны. Есть замечательные результаты по мультиформным глиобластомам: медиана выживаемости при онкотермии составила 20 мес., а в лучшем из предшествующих исследований RTOG с темодалом — всего 14,6 мес. Вообще же на сегодня выполнено 44 клинических исследования по онкотермии на 19 основных локализациях в шести странах с участием 2416 пациентов. Это очень серьезный клинический материал. Что важно — результаты в высокой степени воспроизводимы.

К сожалению, после 20 лет развития доказательной медицины единственным достоверным критерием эффективности медицинских технологий остается клиническая практика. И именно клиническая практика является локомотивом онкотермии, поскольку основной причиной того, что онкотермия всего за 10 лет стала ведущей гипертермической технологией в мире, является ее клиническая эффективность.

SEER — Surveillance Epidemiology and End Results, <http://seer.cancer.gov>

Сочетание результатов РСИ, проспективных исследований 2 фазы и 12 лет успешной клинической практики позволяет утверждать: данные об эффективности онкотермии корректны. Мы ожидаем скорого подтверждения в РКИ.

— Насколько успешна клиническая практика в России?

— Свежий пример. Буквально на днях в Ижевске была прооперирована пациентка с верифицированным, по данным биопсии, гепатоцеллюлярным раком печени. До операции она получила 6 неoadьювантных сеансов онкотермии, после которых размер опухоли, по данным УЗИ, уменьшился с 11 до 3 см. Выполнена резекция 3-го сегмента печени, при гистологическом СИТО исследовании атипичных клеток не выявлено — только фиброз. Окончательное гистологическое заключение: лечебный патоморфоз IV степени, т.е. полный некроз опухоли.

— Впечатляет. Но ведь, кажется, онкотермия в Ижевске появилась совсем недавно?

— Да, в начале февраля, но главный врач онкодиспансера Владимир Михайлович Камашев сделал все для того, чтобы установка начала работать сразу и с максимальной нагрузкой — выделил соответствующие штаты, организовал взаимодействие. Ему принадлежит и основная идея — использование онкотермии в неoadьювантном режиме. Это новаторский подход, потому что гипертермические технологии традиционно рассматривают только в плане радио- и химиомодификации, а ведь у онкотермии потенциал значительно шире. Врач-онколог Артур Флурович Гильметдинов быстро вошел в курс дела, провел профессиональную презентацию среди врачей, вызвал интерес, создал поток, теперь показывает результаты. Ну и — что важно — отсутствие боязни. Ведь онкотермия — это технология с 12-летней историей применения в Германии, с многократно доказанной безопасностью, разрешенная в России в полном объеме, и тем не менее многие «щупают» ее по году и больше, используя на 5–10% и не решаясь

на широкое применение. В Ижевске этого нет.

— Есть ли аналоги онкотермии?

— Пока нет, но это временно. Да, онкотермия в какой-то степени защищена патентами, но далеко не абсолютно. Настоящая защита — это ретроградность гипертермического сообщества, которое продолжает разрабатывать температурную тему, давно утратившую актуальность и перспективу, и плодить соответствующее оборудование. Когда это останется в прошлом, тогда конкуренция возникнет сама собой, потому что онкотермическое решение наверняка не является единственным. Наше превосходство в том, что мы начали движение по этому пути намного раньше и находимся далеко впереди.

— Вы можете суммировать преимущества онкотермии перед гипертермией?

— Эффект онкотермии преимущественно апоптотический, отсроченный, что делает метод эффективным и безопасным. Нет ограничений по локализации опухолей, включая головной мозг и легкие, при этом наилучший эффект достигается при наиболее инкурабельных опухолях (легких, печени, поджелудочной железы, головного мозга). Онкотермия имеет самостоятельную эффективность, сравнимую с эффективностью химио- и радиотерапии, поэтому варианты применения не ограничены — это радио- и химиомидификация, монотерапия, неoadьювантное, адьювантное, паллиативное применение и реабилитация. Нет необходимости в термометрии, пропускная способность максимальна. В одном помещении можно установить до четырех аппаратов, и их может обслуживать одна медсестра без присутствия врача. Лечение злокачественных опухолей всех локализаций методом онкотермии разрешено Росздравнадзором. Это только основные преимущества, а есть еще «тысяча мелочей».

— Что даст внедрение онкотермии в онкологию? Какова эффективность?

— Если добиваться сопоставимого с внедрением онкотермии

клинического эффекта традиционным путем, т.е. усилением химиотерапии и лучевой терапии, то затраты будут как минимум в 10 раз выше. Более того, традиционное решение в ряде случаев просто невозможно. Например, для установки линейных ускорителей нет каньонов, в учреждениях вообще не хватает площадей. Высокотехнологичное оборудование требует больших и высококвалифицированных штатов. Есть много ограничений, а с онкотермией их нет. Внедрение западных стандартов онкологической помощи не по карману российскому бюджету ни сейчас, ни в обозримом будущем, а вот онкотермическое решение, позволяющее повысить эффективность лечения при существующем уровне техники, — вполне.

Я полагаю, что онкотермия может, наконец, стать четвертым базовым методом лечения, наряду с хирургией, лучевой и химиотерапией. Для этого есть все основания.

— Вы видите реальную возможность внедрения онкотермии в практику российской онкологии?

— Безусловно. Есть утвержденная медицинская технология. Началась интенсивная эксплуатация онкотермических установок в учреждениях практической онкологии, на повестке дня несколько клинических и экспериментальных исследований, две докторские диссертации и ряд кандидатских. Запускается ряд пилотных проектов онкотермических центров в регионах. Мы получаем поддержку Российской академии медицинских наук, ведущими онкологическими НИИ, комитета по здравоохранению Госдумы, комиссии по индустрии здоровья РСПП. Формируется рабочая группа по онкотермии.

Надеюсь, что в ближайшем будущем онкотермия придет в онкологию в качестве стандартного метода лечения и на практике подтвердит наш девиз:

ОНКОТЕРМИЯ — НОВОЕ КАЧЕСТВО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ. ■



Т.В. Зотова, ведущая рубрики «Гостиная журнала», член экспертного совета журнала «Кто есть Кто в медицине», руководитель программ развития Сенаторского клуба Совета Федерации

Продлить человеку жизнь и сохранить здоровье

Проблема старения общества в настоящее время привлекает внимание правительств всех стран, ибо во всем мире растет число пожилых людей. Но главной целью общества, государства и его граждан в этом деле должно быть создание условий и предпосылок именно для активного, творческого, профессионального долголетия, что подразумевает массовый переход людей к

здоровому образу жизни и развитию собственного организма, рациональное использование физических, духовных и интеллектуальных ресурсов различных возрастных групп населения.

Такой подход к развитию общества позволит продлить жизнь человека и сохранить его здоровье. Работа в этом направлении должна охватывать все этапы жизни и деятельности человека от младенчества до старости.

Поделившись своими мыслями о проблемах старения мы попросили председателя научного совета РАМН по геронтологии и гериатрии, директора филиала РНИМУ «НКЦ геронтологии», академика РАМН, заслуженного деятеля науки РФ, профессора Владимира Шабалина.

Владимир Шабалин: «Важно, чтобы человек жил не только долго, но и качественно»

■ БЕСЕДУ ВЕДЕТ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

Академик РАМН В.Н. Шабалин отмечает, что важнейшим демографическим феноменом современности является глобальное взрывоподобное увеличение продолжительности жизни населения и, как следствие, интенсивный рост доли пожилых людей в общей популяции населения стран всего мира. Значимость проблемы демографического старения настолько велика, что ООН ставит ее на один уровень с проблемой сохранения мира на Земле.

— Владимир Николаевич, актуальность проблемы очевидна: в России постоянно увеличивается доля людей старшего возраста, им надо обеспечить достойный уровень медицинского обслуживания.

— Действительно, назрела необходимость системных решений, которые позволят продлить активный период жизни человеку, максимально сократить период старческой немощности. Социальное здоровье представляет интегральную структуру взаимосвязей медико-биологических, демографических и социально-экономических факторов. Здоровье населения зависит не только от состояния медицинского обслуживания, оно определяется генетическими и экологическими факторами, уровнем материального обеспечения, социальными отношениями, образованием, культурой, условиями труда, быта, питания, образом жизни и многими другими показателями.

Безусловно, при решении проблем здравоохранения мы должны

уделять первостепенное внимание формированию здоровья молодого поколения, этим мы обеспечиваем и качество его жизни сегодня, а также в последующем пожилом возрасте. В то же время общество должно формировать особое отношение к созданию адекватных условий жизни для пожилых людей. Нужно создавать реально работающие механизмы использования интеллектуального и профессионального потенциала пожилого населения в общественной и культурной жизни.

Пожилые люди должны быть профессионально востребованы. Число работающих пенсионеров в настоящее время составляет 14% от общего числа работающего населения, а при создании соответствующих условий эта цифра может быть увеличена до 20% и даже более.

— Какие научные исследования проводятся в геронтологии?

— Практическая медицина должна осваивать глубинные, фундаментальные знания, объясняющие, как относиться к процессу старения. Даже профессиональные врачи не

вполне осознают, что такое старость, часто не различают физиологические и патологические формы старения.

Теоретические разработки по проблеме старения ведутся давно, существует немало теорий, но их существенный недостаток — в однобокости. Старение — это системные изменения в жизнедеятельности организма. Научные изыскания в области геронтологии осуществляются в различных направлениях. Задействованы и генетика, и иммунология, и нанотехнология и прочее, и прочее. Порой такие исследования основаны и на ошибочных представлениях о сущности старения. Так, например, ведутся поиски гена старения, при этом забывают, что каждый из 25–35 тысяч наших генов в той или иной степени принимает участие в этом процессе. Старение — не только и не столько деградация, сколько основа трансформации в более совершенные структуры живой материи. Все это становится достоянием нашего общего суперорганизма — биосферы. А ведь хорошо известно, что эволюционирует только биосфера. Ни индивид, ни отдельный вид живой природы не могут развиваться самостоятельно. Наша жизнь — часть движения биосферы, мы являемся «клеточками» этого великого организма, внося свой посильный вклад в его структуру.

Рассматривать человека как высшее произведение природы можно лишь с философских позиций. Человек не уходит из жизни безвозвратно, ни один атом не исчезает, он становится «кирпичиком»,

строительным материалом для создания ноосферы. Такое мироощущение является основой для душевной гармонии человека, принимающего мир и понимающего свое место в нем. Накапливая в течение жизни интеллектуальный и творческий потенциал, мы на финише отдаем это лучшее мирозданию.

— **Нередко врачи ставят «верный» диагноз: старость, оставляя пациента наедине с его хворями.**

— Действительно ситуация достаточно характерная. Возьмем в качестве альтернативного примера педиатрию, где создана мощная, рационально организованная служба, для которой готовятся кадры на специальных факультетах, по этому образу и подобию разумно создавать систему геронтологической помощи. Так же, как ребенку нужен врач-педиатр, так и пожилому человеку — врач-гериатр. Однако сегодня в России действует только одна «студенческая» кафедра геронтологии и гериатрии — в Самарском медицинском университете. Есть еще 15 кафедр в системе последиplomного образования, на которые допускают лишь терапевтов и врачей общей практики. А разве нам не нужны гериатры-окулисты, гериатры-стоматологи, гериатры-эндокринологи, гериатры-кардиологи?

Вот и приходится нашим бабушкам и дедушкам слышать от врача: «Что же вы, батенька (матушка), хотите в таком возрасте?». А ведь такой вопрос указывает на геронтологическую некомпетентность лечащего врача!

Мы намерены изменить это положение. Врачи должны понимать тонкости геронтологии, особенности гериатрической практики. Обратимся к опыту наших западных коллег, у которых этот вопрос решается достаточно эффективно, где основное внимание пожилому человеку исходит от врача узкой специальности.

У нас в стране уже около 10 лет утверждена штатная должность врач-гериатр, однако даже в Москве в поликлиниках едва найдется полтора десятка таких специалистов. Надо выстраивать структуру специ-

ализированной геронтологической службы, создавать поликлиники, стационары, что будет способствовать не только повышению качества медицинской помощи старшему поколению, но и разгрузит районные поликлиники для оказания помощи населению молодого и среднего возраста. Врач-геронтолог, понимая особенности физического и психологического состояния своих пациентов, сможет оказать им более качественную помощь, с меньшей затратой своего рабочего времени.

— **Как должна выглядеть, на ваш взгляд, система геронтологической службы?**

— Образцом может стать система организации педиатрической службы. Как ни парадоксально, но в России нет даже главного гериатра, в свое время эта общественная должность была «благополучно» упразднена. При этом формирование геронтологической службы не требует значительных затрат, прежде всего нам надо системно оценить status quo. У нас сотни учреждений так или иначе связаны с решением проблем населения пожилого возраста, но их действия фактически не координированы, головное учреждение, которое может взять на себя методическое руководство этой россыпью учреждений, не имеет соответствующего статуса и полномочий. Тем не менее все нормативные документы, определяющие структуру геронтологической службы, давно готовы, нужна только правительственная или даже ведомственная воля, чтобы ввести их в действие. Возможно, мешают ведомственная разобщенность, геронтологические центры имеют различную ведомственную принадлежность: часть относится к социальной сфере, часть — к медицинской, а это препятствует выработке единой идеологии. Нужна общая платформа, на основании которой будет выстраиваться работа специализированных учреждений.

В настоящее время специалисты ведущих научных и практических учреждений из различных регионов России подготовили материалы для проекта государственной программы «Активное долголетие при



Ангелина Нефедова

Досье

Владимир Шабалин, академик РАМН, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, лауреат Государственной премии СССР. Со дня основания возглавляет НИИ Геронтологии, получивший недавно новый статус филиала РНИМУ «НКЦ геронтологии». Область научных интересов Владимира Николаевича — физиологические и биохимические процессы инволюции организма и разработка мер их стабилизации и профилактики, иммунологические и иммуногенетические проблемы старения человека, роль жидкостных систем организма в старении клеток и тканей. Важное направление его научных исследований — терапевтические волновые воздействия на инволюционные процессы организма.

Владимир Николаевич — автор более шестисот научных публикаций, в том числе девяти монографий, член редколлегий ряда медицинских изданий. Заслуженный деятель науки РФ, кавалер орденов «За заслуги перед Отечеством», Трудового Красного Знамени, «Знак Почета».

высоком качестве жизни населения России». Мы прикладываем максимальные усилия к тому, чтобы привлечь к данному проекту внимание высших законодательных и исполнительных властных структур.

Если исходить из того, что главная задача здравоохранения состоит в том, чтобы максимально продлить людям жизнь и обеспечить ее высокое биологическое качество, то геронтология интегрирует показатели решения этой главной задачи и дает итоговую оценку полученным результатам. ■

Самарский государственный медицинский университет:
Исток гериатрии

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Досье

Наталья Захарова — заведующая кафедрой гериатрии государственного бюджетного учреждения высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор. Наталья Олеговна — потомственный врач в третьем поколении. Принципиальность руководителя сочетается у нее с большой душевной щедростью — так говорят о профессоре Захаровой коллеги.

Научная деятельность профессора Захаровой посвящена фундаментальным и клиническим аспектам геронтологии. В течение последних пятнадцати лет под ее руководством ведутся исследования по изучению особенностей агрегатного состояния крови при здоровом старении и у больных, страдающих ишемической болезнью сердца на фоне полиморбидности. Данные исследования имеют большое теоретическое, практическое и социальное значение, позволяющее снизить частоту осложнений, смертности и инвалидности лиц пожилого возраста, участников Великой Отечественной войны и жителей блокадного Ленинграда.

Возраст науки о старении насчитывает уже более чем вековую историю. Но если взять современную медицину в России, то навстречу гериатрической науке первые шаги были сделаны только в недавнем прошлом. При этом не всем известно, что именно Самарский государственный медицинский университет и его ученые стали первопроходцами на этом пути.

Итак, как осваивалась и развивается сегодня гериатрия в стенах университета, рассказала заведующая кафедрой гериатрии Государственного бюджетного учреждения высшего профессионального образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор Наталья Захарова.

— **Н**аталья Олеговна, историю вашей кафедры по праву можно считать первой страницей в эпосе российской гериатрической службы. Расскажите нашим читателям, а как же зарождалась гериатрия в СамГМУ? Кто стоит у ее истоков в России?

— Да, действительно, именно в Самарском медицинском уни-

верситете были сделаны первые шаги в сфере додипломного образования. Произошло это в 1995 году. Впервые в Российской Федерации в нашем медицинском университете, по распоряжению ректора СамГМУ, академика РАМН, А.Ф. Краснова, при кафедре госпитальной терапии был открыт курс по гериатрии. Официально специальность врач-гериатр бы-

ла обозначена в 1995 году. А уже в 1997 году была организована академическая кафедра гериатрии для студентов шестого курса лечебного факультета и последипломного образования по геронтологии и гериатрии с основной базой в Самарском областном клиническом госпитале ветеранов войн. Идейнными вдохновителями создания новой кафедры

были ученые СамГМУ: заслуженный деятель науки, профессор В.А. Германов, профессора Г.П. Котельников, Р.А. Галкин и О.Г. Яковлев. Я тогда возглавила созданную кафедру. Решение о появлении кафедры в то время было, несомненно, новаторским.

— С тех пор прошло уже семнадцать лет. Для кафедры — срок немалый. Каких успехов добились ваши сотрудники? И как вы оцениваете кадровый потенциал кафедры на сегодняшний день?

— Если анализировать работу за весь прошедший период, то можно сказать, что нами проделана большая работа. Несмотря на то что приходилось начинать все с нуля, к сегодняшнему дню мы создали свою научную школу, которая известна по всей России. Написан первый учебник в Российской Федерации по предмету «Геронтология и гериатрия» (авторы — Г.П. Котельников, О.Г. Яковлев, О.Н. Захарова. — *Прим. автора*). Постоянно обновляются пособия по актуальным гериатрическим проблемам, ежегодно выпускается сборник научных трудов «Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии», написана интересная монография «Пожилой пациент», два издания выдержала «Энциклопедия для пожилого человека» и т. д.

Коллектив кафедры по численности небольшой, но она славно своим интеллектуально-творческим потенциалом. Вот ее оплот: профессор О.Г. Яковлев — студенты с интересом слушают его вдохновенные лекции; доцент А.В. Николаева — преданный и науке, и кафедре человек, будучи заведующей учебной частью, она посвящает студентам не только свое рабочее время, но и нередко свой досуг; В.Н. Шаповалов — ассистент кафедры, великолепный клиницист, знающий все секреты функциональной диагностики.

— Наталья Олеговна, поделитесь основным принципом преподавания гериатрии. Отличается ли он от других врачебных методик? Как распределены ро-

ли между студентами и преподавателями в их общем деле под названием «гериатрия»?

— С момента основания и по сей день основной принцип преподавания на кафедре — госпитальный, то есть у постели больного. Участие студентов в учебном процессе выражается в следующих функциях: они совершают врачебные обходы, проводят обследования больных, клинический разбор, то есть полностью курируют больных. Кроме этого будущие врачи-гериатры участвуют в конференциях, где они приобретают опыт клинического, педагогического и специального общения с пожилым пациентом. Лечебное дело является также неотъемлемой частью работы сотрудников кафедры. Сюда включаются и консультации особо сложных больных в госпитале ветеранов войн — нашей основной базе, и выезды в районы Самарской области по оказанию не только медицинской помощи больным, но и методической помощи врачам местных учреждений здравоохранения, кроме того, во время таких выездов мы организуем бесплатные приемы для пожилых людей по понедельникам. Наши знания и опыт мы передаем коллегам из других городов. С этой целью сотрудники кафедры выезжали в Оренбург, Воронеж, Липецк, Уфу. Также к нам приезжают коллеги из других городов России. Так, в Самаре были на обучении гости из Тюмени, Кирова, Дагестана.

— Следовательно, Наталья Олеговна, и научный потенциал возглавляемой вами кафедры находится на высоком уровне?

— На этот вопрос я начну отвечать словами нашего руководителя. По мнению ректора ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России, академика РАМН, профессора Г.П. Котельникова, на каждой кафедре медицинского вуза преподаватели должны «учить, лечить и заниматься наукой». Поэтому научный потенциал кафедры постоянно наращивается. Об этом говорят события

и цифры. Так, с началом работы кафедры гериатрии появился научный интерес научных работников других специальностей, и в 2007 году при ГОУ ВПО СамГМУ был создан диссертационный совет Д208.085.05 по защите докторских и кандидатских диссертаций (естественные науки, 14.01.30 — геронтология и гериатрия). За прошедшие годы на кафедре было обучено более 4500 студентов, 40 интернов, 22 клинических ординатора, прошли усовершенствование по гериатрии более ста врачей, защищены две докторские диссертации и восемнадцать кандидатских, в настоящее время готовятся к защите две докторские и восемь кандидатских.

Появились и свои лауреаты — С.Н. Брылякова, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры, признана лучшим молодым ученым Российской Федерации за 2005 год в области гериатрии.

Ежегодно кафедра проводит конференции с международным и всероссийским участием «Клинические и фундаментальные аспекты геронтологии и гериатрии», а также издается сборник научных трудов молодых ученых (под редакцией ректора ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России, академика РАМН, профессора Г.П. Котельникова и заведующей кафедрой гериатрии, профессора Н.О. Захаровой. — *Прим. автора*).

Сотрудники кафедры принимают участие в различных семинарах и конференциях, касающихся проблем старения и пожилых людей, как на зарубежных заседаниях в Финляндии, Австралии, Бразилии, Швейцарии, Дании и других, так и на российских форумах: «Пожилой больной. Качество жизни» (Москва, 2008), «Общество, государство и медицина для пожилых» (Москва, 2010), «Мир активного долголетия — 2011» (Москва, 2011).

Сегодня можно с уверенностью сказать, что Самара и, в частности, кафедра гериатрии СамГМУ — это один из ведущих центров, способствующих развитию геронтологической науки. ■

Геронтологический центр в Сургуте: весна после осени



Досье

Андрей Чирков родился 2 августа 1959 г. Должность директора Геронтологического центра занимает с июля 1997 г. Имеет два высших образования: одно из них профильное — по специальности менеджер в сфере государственного и муниципального управления (филиал Московского государственного социального университета). Имеет высшую категорию руководителя организации, которую успешно подтвердил в феврале 2012 года. Трудовая деятельность и высокие показатели в работе много раз были отмечены наградами: медалью за строительство БАМа (1979), памятным знаком в честь 70-летия ХМАО, почетной грамотой Департамента по труду и социальным вопросам г. Сургута (2000), благодарственным письмом мэра г. Сургута (2004), благодарственным письмом Департамента социального развития (2006), благодарственным письмом губернатора ХМАО — Югры (2005 и 2009) и многими другими. Из недавних наград в этом списке — почетный знак «Отличник качества». Кроме того, А.И. Чирков стал лауреатом конкурса учреждений социального обслуживания ХМАО в номинации «Лучший директор».

■ Екатерина Шипицина

Да, и такое бывает в жизни. И это не ошибка природы, а реальный факт. Весна меняет осень, когда усилия одних людей превращают жизнь других в настоящую весну, со свойственным ей теплом, пробуждением чувств, приливом сил и желанием жить.

Этого свежего глотка, внимания и любви очень часто не хватает тем, чьи годы насчитывают далеко «за», то есть пожилым людям. Но эта сущая несправедливость уже давно решена специалистами Геронтологического центра в г. Сургуте. Ведь в его стенах сделано все для того, чтобы жизнь поселившихся здесь людей только расцветала, краски ее становились ярче. А значит — в душе поселилась весна...

В 1994 г. на основании распоряжения Администрации города Сургута был создан дом-интернат «Осень». В 1997 г. за счет расширения комплекса услуг учреждение получило статус геронтологического центра. В 2006-м произошёл перевод из муниципального ведомства в окружное. При этом появилось новое название: учреждение социального обслуживания ХМАО — Югры «Геронтологический центр». Со временем все больше обнажалась социальная проблема округа, которая выражалась в неуклонном старении населения. В этом северном регионе данная тенденция приобрела свою специфику.

— В 70–80-е годы, как правило, осваивать Север приезжали молодые люди. Большая часть населения работала вахтовым методом. Это зачастую приводило к тому, что многие люди так и не создали постоянные семьи, — рассказывает директор Сургутского геронтологического центра Андрей Чирков. — К старости многие из них становились одиночками. С каждым годом число таких граждан росло. В итоге возникла потребность в создании большого геронтологического центра. Это можно проследить по цифрам: в доме-интернате в 1999–2000 гг. проживало 30 человек, а сегодня в Центре уже 250 человек.

Кроме количественного показателя, изменился и качественный подход в гериатрии.

— Дело в том, что сегодня Сургутский геронтологический центр единственный в России, имеющий специализированное здание для проживания пожилых граждан и пожилых инвалидов. Новое здание было построено в 2004 г. по специальному проекту московских архитекторов, — комментирует Андрей Иванович. — Проект нового комплекса включал новые корпуса, специализированные для жизни людей, чьи возможности ограничены состоянием здоровья. В итоге все корпуса соединены теплыми надземными переходами, внутри здания предусмотрены пандусы и поручни для передвижения инвалидов-колясочников. Дверные проемы также расширены для беспрепятственного проезда колясок. Для удобства процедур гигиены в ванных комнатах оборудованы душевые кабины. Кроме этого в 2006 г. построено отдельное двухэтажное здание для паллиативного отделения. Отмечу, что в России есть геронтологические центры, которые появились гораздо раньше, чем мы, но они существуют в приспособленных помещениях. А нам повезло — наши условия в значительной степени лучше.

Путевка во вторую жизнь

К диалогу о выдающемся Центре присоединяется заместитель директора, к.м.н. Елена Соколова:

— В наш Центр можно попасть по путевкам, которые выдаются в



ЕЛЕНА СОКОЛОВА, заместитель директора, кандидат медицинских наук

Департаменте соцразвития ХМАО — Югры. Порядок поступления граждан в наш Центр регламентируется Постановлением Правительства ХМАО — Югры «О порядке определения и содержания граждан пожилого возраста и инвалидов в домах интернатах общего и психоневрологического типов ХМАО — Югры».

Тройное милосердие

— В учреждении шесть отделений для стационарного проживания. Первое отделение — «Милосердие № 1» (54 койки) для лиц, имеющих частичные ограничения к передвижению и к самообслуживанию. Организована работа двух круглосуточных постов из среднего и младшего медицинского персонала, — знакомит с учреждением руководитель. — На двух этажах располагается отделение «Милосердие № 2» (54 койки). Здесь селят людей, чьи возможности частично ограничены, но они не утратили способности к самообслуживанию. Здесь также работает два круглосуточных медицинских поста. Как и в 1-м «Милосердии», ведется ежедневный контроль давления, персонал наблюдает за общим состоянием здоровья проживающих. В отдельном двухэтажном здании работает отделение «Милосердие № 3» (37 коек) с усиленным наблюдением за состоянием жильцов. Оно отведено для граждан, которые полностью утратили способность к самообслуживанию. Хочу отметить отделение, которое называется «Активное долголетие». Здесь живет 36 человек. Центр — это просто их дом. Там нет круглосуточного поста, так как у этих проживающих стабильное состояние здоровья. Но они также находятся под наблюдением медперсонала, ведущего дежурства в этом отделении. Его жильцы — настоя-

щие активисты, постоянные участники всевозможных соревнований и конкурсов. У нас в учреждении есть специальный стенд достижений сотрудников и проживающих. Так вот он изобилует кубками, грамотами и другими призами. Мы гордимся этими успехами и тем, что люди не просто проживают жизнь, а ходят в театры, посещают выставки, участвуют в мероприятиях. Также в составе Центра есть уникальное геронтопсихиатрическое отделение для людей, у которых нет психиатрических нарушений, но, в силу возраста, они страдают потерями памяти. За этими жильцами также ведется усиленное медицинское и санитарное наблюдение.

«Добро пожаловать!»

Четвертый этаж занимает социально-реабилитационное отделение на 35 коек. Здесь получают медицинскую помощь не только проживающие, но и гости, имеющие на руках путевку на 21 день, которую можно получить в Территориальном управлении социальной защиты.

— Для прибывающих в социально-реабилитационное отделение у нас разработана специальная программа, которая так и называется «Добро пожаловать!», — рассказывает Елена Валерьевна. — К проведению встречи наши сотрудницы меняют образ: надевают платья в стиле ретро и, с добрыми словами, прямо у входа в Центр, приветствуют каждого приезжающего. Так происходит их первое знакомство с нами, нашими традициями, ощущается наше положительное настроение. Люди, особенно пожилые, ценят такое внимание, потому они нередко вспоминают об этих приятных мгновениях.

— Также с благодарностью наши клиенты отзываются и о качестве оказываемых услуг, — продолжает беседу Андрей Иванович, — что, бесспорно, обусловлено наличием в штате высококвалифицированных специалистов, использующих новые технологии и методики проведения реабилитационных мероприятий. Все врачи имеют высшую квалификационную категорию, также в составе коллектива работает врач-кардиолог с профессорским званием. Кроме этого здесь консультируют физиотерапевт, хирург, офтальмолог, кардиолог, психиатр, невропатолог, врач-гериатр, стоматолог. Функционируют и оснащены необходимым оборудованием кабинеты УЗИ, массажа, зал для адаптивной лечебной физкультуры, фитобар, ингаляторий, кабинеты галотерапии, физиотерапии. В последнем широко представлен весь спектр основных физиотерапевтических процедур: лазеротерапия, магнитотерапия, УВЧ, СВЧ, ультрафиолетовое облучение, ультразвук, электрофорез, фонофорез, дарсонвализация, гальванизация и др. Есть школа здоровья, действует реабилитационный совет...

И все это для лучшей Жизни людей, для их Весны, и пусть она не становится для них осенью. ■



Нежинский геронтологический центр: одна большая семья



Н.И. Подойменко,
директор БСУ СО «Нежинский
геронтологический центр»

Не просто работа, а смысл жизни

Почему кандидатура Натальи Подойменко оказалась в числе первых, предложенных Правительством Омской области к награждению самым почетным региональным званием? Прежде всего — за многолетнюю добросовестную работу в должности руководителя БСУ СО «Нежинский геронтологический центр». Вот уже 33 года она возглавляет это известное и авторитетное в Омском регионе социальное учреждение.

Когда Наталья Ивановна была назначена руководителем, ей было 37 лет, и она была полна сил, энергии, горела большим желанием преобразить жизнь одиноких граждан, инвалидов, волею судьбы оказавшихся в стенах геронтологического центра. Впрочем, это в последние годы Нежинскому центру присвоили статус геронтологического, а тогда он назывался просто домом престарелых и по условиям содержания в центре пожилых граждан соответствовал именно этому неприглядному статусу.

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Наталью Ивановну Подойменко знает большинство жителей Омской области. После учреждения Законодательным собранием области звания «Почетный гражданин Омской области» Наталья Ивановна получила соответствующее удостоверение под № 2. Всего таких почетных граждан в Прииртышье не более десятка.

— В учреждении было всего два отдельно стоящих корпуса, вокруг которых — пустошь, ни деревца, ни цветочка. Поэтому одним из первых моих решений по благоустройству территории была посадка елей, — вспоминает Наталья Ивановна.

Она сама участвовала в посадке первых деревьев на территории центра. Все ели принялись и за 33 года вымахали так высоко, что своими макушками достают крышу четырехэтажного здания.

Следом был заложен яблоневоый сад. Плодоносит до сих пор. Работники столовой перерабатывают плоды в компоты, сушат.

На первые шаги нового директора дома престарелых в Главном управлении социальной защиты населения Омской области смотрели с интересом и даже морально поддерживали. Но когда Наталья Ивановна приняла решение открыть подсобное хозяйство для обеспечения проживающих в центре более широким ассортиментом овощей и фруктов и одновременно организации трудотерапии для проживающих, то заработала выговор. Потому что на тот момент еще ни одно социальное учреждение Прииртышья не имело подсобного хозяйства по производству сельхозпродукции для своей кухни. А первопроходцам всегда непросто доказывать эффективность своих новаций. Тем, кто идет уже проторенной дорожкой, значительно проще, да и выговоры они уже не получают. С другой стороны, в истории их имена уже не остаются.

Наталья Ивановна, несмотря на выговор, все же воплотила свою задумку в жизнь. Уж очень ей хоте-

лось, чтобы люди, вынужденные проживать последнюю часть своей жизни в своего рода общежитии для стариков, ни в чем не чувствовали отличия приготовленных блюд от вкусной домашней еды. Но при этом еще бы учитывались особенности организма пожилых, наличие у них тех или иных хронических заболеваний, накапливающихся с возрастом у каждого человека.

— Нашим подопечным мы предлагаем исключительно вкусную и полезную пищу, — подчеркивает главная диетсестра центра Надежда Кузнецова. Кстати сказать, когда Надежда Кузнецова устраивалась на работу в «Нежинский», то с порога заявила, что долго здесь не задержится, максимум на два года, пока не найдет более подходящее место. Однако задержалась на двадцать лет. Как выяснилось в конце нашего пребывания в центре, подсобную историю «временного» трудоустройства здесь может рассказать каждый второй сотрудник. Согласитесь, умение работать с людьми тоже важная характеристика успешного руководителя.

Главная диетсестра рассказала между тем об одной особенности питания подопечных центра, которую вряд ли где еще встретишь. Оказывается, здесь часто практикуют выполнение индивидуальных заказов жильцов на те или иные блюда. «Мы попытались сопротивляться такому «баловству» жильцов центра, ведь на поварах ложится дополнительная нагрузка, но Наталья Ивановна настояла на своем решении, — разоткровенничалась наша собеседница. — Говорит: если человек хочет покушать



что-то определенное, мы обязаны выполнить его желание. Чтобы он всегда чувствовал себя как дома и даже лучше, чем дома. Поэтому мы нередко даже пироги с рыбой, яблоками печем для своих подопечных».

Тем более что опять же по инициативе Натальи Ивановны центр несколько лет назад приобрел настоящую пекарню, в которой можно испечь все что угодно. Сама Наталья Ивановна особенно гордится необыкновенным «нежинским» хлебом с тонкой-тонкой корочкой, какого не найдешь ни в одном магазине. К тому же «нежинский» выпекается не на дрожжах, а на закваске, что добавляет ему еще несколько баллов в сравнении с заводским или произведенным на частных предприятиях.

Также в Нежинском геронтологическом центре заведено время от времени потчевать проживающих блюдами «праздничного» меню. Так оно называется в связи с тем, что действительно приурочено к тому или иному празднику — Дню защитника Отечества, Международному женскому дню 8 Марта, Новому году, Дню пожилого человека и другим. Отметим, что в праздничное меню, кроме мясной нарезки, овощных салатов наподобие домашней селедки под шубой, фруктов нескольких видов, входят также два горячих вторых блюда. В общем, не в каждом ресторане Омска посетители угощают таким обедом.

Кроме официальных календарных праздников Наталья Ивановна ввела в расписание особо отмечаемых дней также Масленицу, Пасху и некоторые другие, связанные с историей язычества на Руси и православия. «В центре проживает более 700 человек. Представьте

себе, сколько нашим поварам приходится выпекать блинов на Масленицу!» — с нотками гордости в голосе отмечает Наталья Ивановна большой труд работников столовой центра. И очень важный с морально-психологической точки зрения. Кто-то, а руководитель центра знает, как важно для многих пожилых жильцов через ту же блинную трапезу за общим столом ощущать сопричастность к обрядному празднику, который они всегда отмечали, когда жили дома, в кругу своей семьи.

Некоторые из православных праздников сопровождаются здесь обрядами богослужения. До последнего времени молитвы Господу вместе с жильцами центра произносил сам митрополит Омский и Тарский Феодосий, недавно ушедший на покой в связи с возрастом. Особое внимание митрополита Феодосия к пастве центра «Нежинский», конечно же, не случайно. Социальных центров для одиноких пожилых людей, инвалидов в Прииртышье несколько, но в них митрополит не служил. Особое внимание и почтение бывшего главы Омско-Тарской епархии к Нежинскому геронтологическому центру объясняется тем, что он стал первым социальным государственным учреждением, где была открыта домовая церковь. И освящал ее не кто иной, как архиепископ Феодосий, который очень ценил подвижническую деятельность Натальи Ивановны Подойменко.

Интересно вспомнить, что за решением открыть в государственном соцучреждении церковь Наталье Ивановне пришлось идти в райком КПСС Ленинского округа, на территории которого размещается Нежинский центр. Коммунистическая партия тогда еще была главным ру-

ководящим органом в стране. Стоит ли удивляться тому, что просьба Подойменко вызвала оторопь у секретарей райкома КПСС? Однако ей удалось-таки убедить руководство райкома в крайней необходимости в центре богоугодного заведения. «А, делай что хочешь! Но отвечать за это будешь лично», — предупредили в райкоме партии директора центра, которая, кстати сказать, никогда не снимала с тела крестик, полученный из рук священника в раннем детстве. К личной ответственности Подойменко в тот раз, как ни странно, не привлекли. И даже выговора не объявили. Более того, Наталья Ивановна была удостоена особой награды, которой гордится больше, чем всеми другими, имеющимися в ее арсенале медалей, званий, почетных грамот и благодарственных писем. Русская православная церковь наградила Наталью Подойменко орденом Равноапостольной княгини Ольги.

— Теперь хочу, чтобы на территории центра была построена настоящая часовня, куда могли бы приходиться помолиться Богу не только жильцы Нежинского центра, но и жители окружающих микрорайонов старой Московки, — рассказывает Наталья Подойменко.

Как выяснилось, это уже не только планы и мечты. Готов проект будущей часовни. Освящено место будущего культового сооружения, а также крест, установленный на нем.

Никто не сомневается, что этот проект Натальи Подойменко обязательно будет реализован в ближайшей перспективе. Как были успешно претворены в жизнь все предыдущие. Так, несмотря на экономические кризисы, дефолты и другие не менее серьезные препятствия последних двух десятилетий истории России,



на территории геронтологического центра был построен многоэтажный жилой дом. В него были заселены как одинокие граждане пожилого возраста, так и семьи ветеранов, пожелавших поселиться здесь в расчете на поддержку персонала, медицинское обслуживание специалистов центра. При поддержке областных властей Наталье Ивановне удалось построить еще один многоэтажный дом. Часть квартир была предоставлена работникам Нежинского геронтологического центра, нуждающимся в улучшении жилищных условий. Возможность выделения работникам центра служебного жилья позволила Наталье Подойменко сформировать не просто коллектив профессиональных медиков, психологов, соцработников и так далее, но еще и коллектив единомышленников, для которых, как и для самой Натальи Ивановны, служение пожилым людям стало не просто работой, а смыслом жизни. Недаром и официальным девизом центра «Нежинский» стал этот слоган: «Мы — одна семья». Под «мы» здесь имеют в виду, как вы, должно быть, поняли, не только сотрудников центра, но и подопечных учреждения.

Здоровая старость

Одна из главных целей, стоящих перед коллективом Нежинского геронтологического центра, — дости-

жение все более высоких показателей физического долголетия своих подопечных с минимальным индексом болезненности и кратчайшим периодом беспомощности. Одним из важнейших компонентов обеспечения здорового долголетия является доступная и качественная медицинская помощь. Когда главная медсестра Нежинского геронтологического центра Евгения Мальцева (к слову, когда-то приходившая сюда работать сразу после окончания медучилища и, как многие другие молодые специалисты, оставшаяся здесь на долгие годы) показала все отделения медсанчасти социального учреждения, мы пришли к выводу, что она ни в чем не уступает хорошему санаторию или реабилитационному центру. Здесь, естественно, есть физиокабинет, где пациентам из числа проживающих предлагают самые разнообразные виды медицинской помощи: электросветолечение, магнитотерапию, УЗ-терапию, амплипульс ДДТ, УВЧ и КВЧ, ингаляции, спелеокамеру и другие. Так же, как в любом санатории, в геронтологическом центре есть своя водолечебница, где пожилые люди, инвалиды получают лечебные ванны (в том числе с гидроцветиками) и несколько видов душа. Среди самых любимых бабушками и дедушками процедур — массаж на кровати «Нуга Бест» — весьма дорогое оборудование, которое есть далеко не в каждом социальном центре Сибири.

В кабинете здоровья жильцов центра угощают различными целебными чаями. В состав многих из них входят калина, рябина. Как известно, и калина, и рябина очень благотворно влияют на сердце, стабилизируют артериальное давление. А употребление этих ягод, заваренных в термосах вместе с различными лечебными травами — мятой, зверобоем, пустырником, ромашкой и другими, помогает пожилым людям справиться с бессонницей, стрессами, вызванными какими-то неприятными событиями в жизни родственников, друзей, соседей по комнате в самом центре. Отме-

тим, оздоровительным чаепитием здесь занимаются под контролем врачей, которые и назначают тот или иной отвар трав и ягод. Но, думается, что чай, настоянный на калине, рябине и маслинах с добавлением щепотки пустырника и ромашки, всем идет на пользу. По крайней мере мы выпили его с большим удовольствием и тут же почувствовали улучшение самочувствия.

Важная роль в медицинском отделении центра «Нежинский» отводится клинико-диагностической лаборатории. Проще перечислить те анализы, которые в ней не проводятся, нежели перечислить все, которые делают специалисты лаборатории. Не берут здесь анализы только на выявление ВИЧ-инфекции и вируса гриппа, остальные — пожалуйста. Лаборатории центра доверяют подготовку к операциям своих жильцов самые авторитетные больницы Омска. Кроме того, раз в год все жильцы центра проходят углубленную диспансеризацию на выявление на ранних стадиях тех или иных соматических заболеваний. Ведь чем раньше болезнь будет выявлена, тем больше шансов на полное излечение и долгую жизнь. В коллективе центра гордятся тем, что среди проживающих немало долгожителей, то есть тех, кому перевалило за 80 лет. Есть также и 90-летние бабушки и дедушки. А Ефросинье Калистратовне Болдыревой в текущем году исполняется 100 лет.

Большое значение в работе по сохранению высокой физической и интеллектуальной активности жильцов центра медперсонал центра придает физкультуре и спорту. В зале лечебной физкультуры есть и специальная стенка для гимнастических упражнений при различных поражениях суставов опорно-двигательного аппарата, есть и тренажерный зал с полным набором соответствующего оборудования — велотренажером, беговой дорожкой, имитатором гребли на лодке и т.д. Особое место в ряду тренажеров занимает комплект под названием «Дон». Это комплекс различных приспособ-

соблений для тренировки мышц и суставов рук после частичной постинсультной парализации. В Нежинском центре высоко оценивают возможности «Дона». Вроде бы ничего особенного не представляет комплект, однако при содействии профессионального инструктора он уже не одному жильцу геронтологического центра помог вернуть подвижность рук, заново научиться закрывать дверь на ключ, застегивать на куртке «молнию», завязывать шнурки на ботинках, включать электроплиту и т.д.

В зал лечебной физкультуры на ежедневную утреннюю гимнастику могут прийти все желающие. Те, кто ходит на эти занятия регулярно, отмечают, что утренние пятнадцатиминутки в спортзале позволяют с утра обрести бодрость, подвижность в мышцах, хорошее самочувствие. Некоторым же жильцам центра врач прописывает занятия физкультурой одновременно с лекарствами. И контролирует выполнение своего назначения. Если же состояние больного не позволяет ему самому посещать зал лечебной физкультуры, то инструктор отправляется непосредственно в комнату проживания больного и проводит с ним индивидуальные занятия по заранее разработанной программе индивидуальной реабилитации, учитывающей физические возможности и состояние здоровья. В общем, с каждым годом физкультура и спорт играют все большую роль в выработке у жильцов центра важной мотивации – сохранения здоровья, потребности в высокой продолжительности жизни и активной позиции, невзирая на преклонный возраст.

Подтверждением тому служат ежегодное проведение спортивных соревнований среди жильцов центра и участие команды «Нежинского» в областных спартакиадах среди социальных учреждений стационарного типа. Спросите проживающих в Нежинском центре об инвалид-колясочнике Александре Выборнове, и они с гордостью расскажут, что Выборнов – член их большой семьи, который занял второе место



по легкой атлетике на очередных областных соревнованиях среди инвалидов-колясочников.

Между тем Наталья Подойменко по-прежнему находится в неустанном поиске очередного ноу-хау, которое бы помогло специалистам учреждения еще более эффективно заниматься профилактикой раннего старения и сохранения активной жизненной позиции у проживающих в центре ветеранов труда и инвалидов. С этой целью некоторое время назад по инициативе Натальи Ивановны центр приобрел базу отдыха в самой лучшей курортной зоне Прииртышья – Красноярско-Чернолученской, где людей лечит уже сам воздух, настоящий на сосновой смоле и хвое. Спросите, как это удалось социальному учреждению, относящемуся к ряду государственных предприятий с небольшим бюджетом? Кто ищет решение проблемы, тот обязательно его найдет, считает Наталья Подойменко. А кто не хочет в глубине души ее решать, тот будет искать причины, мешающие реализации той или иной благой идеи. Наталья Подойменко купила базу отдыха у ее владельцев за несколько квартир в том многоэтажном доме, который она построила при поддержке областных властей с невероятным напряжением сил. Теперь регулярно группы жильцов Нежинского центра выезжают в Чернолуцье на однодневный отдых на природе. А на выходные дни Подойменко отправляет туда же работников центра вместе с их детьми. Работа с одинокими пожилыми

людьми, инвалидами требует больших энергетических и интеллектуальных затрат. Для восстановления работоспособности и необходимого для ежедневного общения с пожилыми, инвалидами позитивного душевного настроя Наталья Ивановна организует коллективные уикенды на природе. Стоит ли удивляться тому, что все специалисты центра, с которыми нам довелось пообщаться, как под копирку рассказывали о том, что устраивались сюда на временную работу, пока не найдут другое место, с более высокой зарплатой. Но в итоге задержались на десятилетия, потому что микроклимат в коллективе Нежинского центра, который сумела создать его руководитель, ее постоянная забота об условиях работы, отдыха, а также жилищных условиях сотрудников ценятся порой выше высокой зарплаты.

Сегодня у Натальи Подойменко новая цель – газифицировать филиал центра, расположенный в другом микрорайоне Омска.

...При расставании с Натальей Ивановной Подойменко я, желая сказать что-то хорошее, доброе в знак восхищения ее многолетним служением одиноким людям, находящим в Нежинском геронтологическом центре приют на последнем отрезке жизненного пути, выдала: «Какие замечательные качества в вас воспитали родители! Несмотря ни на какие препоны, идти к поставленной цели и добиваться ее...» И в ответ услышала: «Я сирота. С двух лет воспитывалась в детдоме». ■



Досье

Г.А. Шебаев родился в г. Уфе. В 2000 г. с отличием окончил факультет подготовки научно-педагогических кадров Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. 2000–2004 гг. – аспирант, и.о. старшего научного сотрудника НЦ ССХ им. А.Н. Бакулева РАМН. С 2004 г. работал на руководящих должностях в коммерческих структурах. 2008–2010 гг. – заместитель руководителя, руководитель московского представительства компании Aescular AG (Германия). В 2010 г. назначен заместителем министра здравоохранения РБ. В 2011 г. окончил Российскую академию государственной службы при Президенте РФ по специальности «Государственное и муниципальное управление» и Московскую международную высшую школу бизнеса МИРБИС по программе MBA – Мастер делового администрирования, специализация «Стратегическое управление и политика бизнеса». С января 2011 г. – министр здравоохранения Республики Башкортостан. Кандидат медицинских наук. Увлекается горными лыжами. Женат, воспитывает сына и дочь.

Георгий Шебаев: «Здоровье населения — основа социальной политики Республики Башкортостан»

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Этот акцент поставлен не зря, ведь успешность охраны здоровья населения подтверждают многие факты, направленные на повышение качества и доступности медицинской помощи, улучшение здоровья населения и увеличение продолжительности жизни.

О ключевых вопросах подведомственной сферы в интервью нашему журналу рассказал министр здравоохранения Республики Башкортостан Георгий Шебаев.

— Деятельность системы здравоохранения Республики Башкортостан в 2011 году была направлена на оптимизацию управления, совершенствование кадровой политики, снижение предотвратимой смертности. Следует сказать, что наша республика — это одна из немногих территорий Российской Федерации, где сохраняется положительная демографическая тенденция, что является одним из показателей социального благополучия. В течение пяти лет ежегодно прибавляется от 1 тыс. до 1,5 тыс. детей. В 2011 году у нас родилось свыше 55,7 тыс. детей. При этом рост рождаемости отмечается в шести городских округах и четырнадцати муниципальных районах.

В оказании высокотехнологичной медицинской помощи также

наблюдается прогресс: за 2011 год по федеральным квотам такую помощь получили 2756 жителей Башкортостана, в том числе в учреждениях здравоохранения республики за счет федеральных средств — 843 человека, в федеральных центрах — 1913 пациентов. На проведение 40 процедур ЭКО из средств федерального бюджета выделено 3,5 млн рублей.

В республике функционируют десять государственных унитарных предприятий для санаторного оздоровления взрослого населения общей коечной мощностью 3567 коек. За 2011 год ими обслужено свыше 100 тыс. человек, в том числе около 44 тыс. из других регионов. Многие наши санатории известны далеко за пределами республики — такие, как «Танып», «Янган-Тау», «Зеленая Роща», «Красноусольск».

В бальнеолечебном многопрофильном санатории «Танып» (на 200 мест круглогодичного функционирования) получают санаторно-курортное лечение пациенты с заболеваниями ЖКТ, болезнями костно-мышечной, сердечно-сосудистой, нервной и эндокринной системы, в том числе обмена веществ. Богатством санатория являются природно-лечебные факторы: умеренный климат, чистый воздух, красота природы и минеральные источники, которые способствуют полноценному отдыху и восстановлению организма. Детскому населению санаторная помощь оказывается в восемнадцати санаториях и санаторно-оздоровительном лагере «Салют». Общая коечная мощность составляет 2519 коек. За год санаторно-курортное лечение получают более 35 тыс. детей.

— **Георгий Анатольевич, какие меры помогли вывести основные демографические показатели по РБ в число образцовых?**

— Положительные результаты в службе родовспоможения достигнуты благодаря модернизации здравоохранения, в том числе и с технической стороны: с успешным 5-летним применением интернет-системы массового мониторинга беременных женщин на основе современных коммуникационных средств, развитием телемедицинских и других перспективных информационных технологий в системе здравоохранения и др. За счет республиканских средств ве-

дятся амбулаторное лечение не являющихся инвалидами детей: с психоневрологическими заболеваниями, преждевременным половым созреванием, сахарным диабетом, синдромом Шерешевского – Тернера.

– **Успех медицины и ее модернизация стали тождественными явлениями. Поэтому не могу не спросить и о других инновационных проектах, запущенных за последнее время на территории республики.**

– В этой связи знаменателен прошедший 2011 год – период, когда были внесены кардинальные изменения в нормативную базу системы организации медицинской помощи, финансирования и бюджетирования, а также начата реализация мероприятий Программы модернизации здравоохранения РБ на 2011–2012 годы. Общий объем финансирования мероприятий Программы составляет 15 млрд 467 млн 188 тыс. рублей. В 2011 году в рамках Программы организованы девять медицинских округов на базе межмуниципальных медицинских центров общей коечной мощностью 1863 единицы в городах Уфе, Стерлитамаке, Нефтекамске, Октябрьском, Белорецке, Бирске, Кумертау, Сибее и Дуванском районе. Они обеспечат доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, жителям районов. К 2013 году в Уфе на территории Республиканского онкодиспансера совместно с ОАО «Роснано» будет построен современный ПЭТ-центр площадью около 4000 квадратных метров, который позволит обеспечить своевременную диагностику и лечение онкозаболеваний населения республики и близлежащих регионов.

Башкортостан принимает участие в 23 направлениях ПНП «Здоровье», на что из федерального бюджета привлечено более 13,8 млрд рублей. Благодаря созданию в республике Регионального сосудистого центра и трех первичных сосудистых отделений, только за 2011 год летальность от инфаркта миокарда снизилась на 22 %, от ОНМК – на 6 %. Мероприятия по совершенствованию меди-



цинской помощи при ДТП снизили смертность пострадавших на 5,2 %.

В настоящее время много внимания уделяется реализации проекта «Россия – активное долголетие», в основе которого лежит выделение групп риска с вредными привычками и пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний, пропаганда ЗОЖ. С этой целью реализуется республиканская целевая программа «Формирование здорового образа жизни у населения РБ, включая сокращение потребления алкоголя, табака и борьбу с наркоманией, на 2011–2015 годы», утвержденная Правительством республики. Уже в прошедшем году в двенадцати центрах здоровья для взрослых и пяти центрах для детей бесплатно прошли обследование и получили рекомендации по здоровому образу жизни более 93 тыс. человек, из них 40 тыс. детей.

– **Как изменилась расходная часть строки «медицина» в Республике Башкортостан в связи с таким ходом модернизации?**

– Хочу отметить, что расходы на здравоохранение Башкортостана за 2011 год выросли на 15 % и составили 28,8 млрд рублей, финансирование ОМС возросло на 40 %. На республиканские целевые программы направлено в 2012 году 71,2 млн рублей. В 2011 году в рамках Республиканской адресной инвестиционной программы осуществ-

лялось строительство двадцати двух объектов, реконструкция – восьми, проектирование – пятнадцати объектов. За последние три года на 32 % увеличились объемы финансирования Программы государственных гарантий оказания гражданам РБ бесплатной медицинской помощи. На 2011 год стоимость ПГГ РБ утверждена в сумме 25 млрд 677 млн рублей. Организации лекарственного обеспечения льготных категорий граждан в республике придается также большое значение.

Как видите, благодаря реализации в течение последних лет мероприятий ПНП «Здоровье», ведомственных, республиканских и федеральных целевых программ многие показатели состояния здоровья населения Башкортостана изменились в лучшую сторону. Дополнительно к ним в настоящее время реализуются мероприятия Программы модернизации здравоохранения РБ на 2011–2012 годы, проекта «Земский доктор», указа Президента РБ о выплате единовременного пособия в размере 100 тыс. рублей специалистам, работающим или изъявившим желание работать на селе. Надеюсь, что все эти меры будут способствовать дальнейшему укреплению материально-технической базы отрасли, повысят доступность и качество медицинской помощи, улучшат основные показатели состояния здоровья населения Башкортостана. ■



30-летний рубеж — это еще не рубеж

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Так можно сказать о юбилее ГБУЗ РБ ГKB № 21, г. Уфа, — крупнейшего многопрофильного лечебно-диагностического учреждения Республики Башкортостан. В этом году у больницы 30-летняя дата — время, когда стоит подводить итоги и строить планы. И по всему явно, что больница стоит на пороге очередных новообразований, которые пойдут на пользу ее пациентам. А значит — модернизация продолжается...

Из истории учреждения известно, что первые пациенты были госпитализированы в неврологическое отделение в декабре 1982 года. К маю 1983 года начали функционировать почти все хирургические специализированные отделения стационара.

— Все эти годы больница интенсивно развивалась. Дополнительным толчком в ее развитии стал проект «Здоровье». За последнее время в больницу из федерального бюджета поступило оборудование на сумму 128 млн рублей, — рассказывает главный врач, заслуженный врач РБ, кандидат медицинских наук Назир Хафизов. — Постоянно проводятся капитальный и текущий ремонт помещений ЛПУ. В 2008–2009 годах полностью проведен ремонт в оперблоке. Только в 2010 году правительством республики для ремонта было выделено более 100 млн рублей.

В составе больницы 32 клинических и параклинических подразделения, оснащенных современным медицинским и диагностическим оборудованием, мощность стационара составляет 1075 коек. На базе больницы действуют 14 кафедр Башкирского государственного медицинского университета.

С 2010 года на базе больницы функционирует региональный травматологический центр по оказанию помощи больным после ДТП на трассах М-5 и М-7. Для этих целей подготовлено отделение реанимации, травматологическое отделение, усилены отделения лучевой и функциональной диагностики.

Следующий этап в оснащении больницы — это включение ее в федеральную программу по оказанию медицинской помощи больным с сосудистыми поражениями головного мозга, а именно: создание на базе неврологического отделения первичного сосудистого центра.

С 2011 года в рамках федеральной программы модернизации здравоохранения начато внедрение федеральных стандартов и порядков оказания медицинской помощи в стационаре и поликлинике. Проводятся работы по информатизации ЛПУ: заканчивается объединение всех структурных звеньев больницы в единую информационную сеть.

— Последним наиважнейшим событием, которое повышает статус учреждения, является открытие в нем в 2012 году Регионального сосудистого центра, что позволит сделать значительный рывок в лечении сердечно-сосудистых заболеваний. С помощью современного ангиографа здесь будут выполняться внутрисосудистые операции у больных с ИБС и патологией сосудов головного мозга, — комментирует главный врач.

При этом основной особенностью учреждения остается его ведущее место в республике по внедрению и освоению новых эндоскопических операций. Об этом также подробно рассказал Н.Х. Хафизов:

— В хирургическом отделении впервые в республике проведены лапароскопические селективные ваготомии и спленэктомии с при-

менением вновь приобретенного электрохирургического аппарата для заваривания сосудов «Лигашу» фирмы Тайко (США). Внедрены новые способы лапароскопических операций — грыжесечения, кардиоластики при ахалазии кардии, различные способы лапароскопических операций при скользящих грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

В отделении челюстно-лицевой хирургии выполняется весь спектр операций челюстно-лицевой области: освоены пластика при врожденных недоразвитиях нижней челюсти, ушных раковин, выполняются эндоскопические операции при патологии слюнных желез, одонтогенных гайморитах.

Нейрохирургическое отделение успешно производит оперативное лечение опухолей головного и спинного мозга, выпадений межпозвоночных дисков при остеохондрозах, металлоостеосинтез переломов различных отделов позвоночника, единственное в Уральском регионе проводит криодеструкцию при неврите тройничного нерва.

Отделение колопроктологии было образовано одним из первых еще в советский период. Здесь освоены новейшие методы малоинвазивного лечения геморроя аппаратом WD-11, методом фотокоагуляции, наложения латексных колец. Освоен уникальный метод операций при опухолях прямой кишки с использованием аппарата для трансанальной микрохирургии. В колопроктологическом отделении впервые в респу-

Факты

Сегодня в ГКБ № 21 работает 1671 сотрудник. Из 357 врачей квалификационную категорию имеют 248 человек (69%). Сертифицированы 100% врачей. В коллективе 22 заслуженных врача РБ, один заслуженный врач РФ, 33 отличника здравоохранения РБ и РФ, 57 кандидатов и два доктора медицинских наук. Состав среднего медицинского персонала – 731 человек (укомплектованность 82%). Из них – семь заслуженных работников здравоохранения, два отличника здравоохранения РФ, 11 отличников здравоохранения РБ и один отличник здравоохранения СССР. Квалификационную категорию имеют 390 медицинских сестер (53%).



блике выполнены операция Делора при выпадении прямой кишки, наложение илеостомы по Торнболу, протезирующая пластика при параклостомических грыжах.

В травматологическом отделении за последние годы внедрено более 25 передовых высокотехнологических операций на длинных и коротких трубчатых костях. Освоен метод транспедикулярной фиксации позвоночника при нестабильных переломах позвонков, одно- и двухполюсное эндопротезирование тазобедренного сустава. Также внедрены эндооперации на коленных суставах с применением артроскопической стойки Karl Stors.

Отделение микрохирургии было создано по инициативе профессора В.Г. Сахаутдинова. В настоящее время оно является единственным в РБ, где оказывается помощь больным с травматическими ампутациями конечностей и их сегментов, травмами периферических сосудов, нервов, сухожилий как изолированными, так и сочетанными. В плановом порядке проводятся сложнейшие оперативные вмешательства с применением микрохирургической техники – пересадки комплексов тканей для закрытия дефектов и восстановления функции, эстетические операции традиционными методами и с применением дермотензии, микрохирургическое лечение венозной недостаточности, лечение мужского и женского бесплодия и т.д. Совместно с урологическим отделением внедрено микрохирургическое лечение варикоцеле.

В урологическом отделении внедрены оригинальные методики с применением малоинвазивной хирургии, активно внедряются

эндоурологические вмешательства, освоен аппарат «Лазурит», позволяющий производить контактную малоинвазивную литотрипсию. Рассказ о работе других отделений также можно продолжить с позитивной точки зрения, ведь у нас по всем направлениям деятельности кипит большая работа.

Впечатляет и лабораторно-диагностическая служба больницы, где ежегодно выполняется 190 видов исследований. Оборудование бактериологической лаборатории отвечает мировым стандартам: микробиологический анализатор АТВ Expression, иммуоферментный анализатор Ceres-900, для ПЦР-диагностики Cobas AmpliCor. В отделении лучевой диагностики функционируют десять рентген-аппаратов и два передвижных аппарата. Функционируют два компьютерных томографа. В составе отделения находится радиоизотопная лаборатория. Отделение функциональной диагностики также оснащено современной аппаратурой с автоматизированной обработкой данных. С приобретением ультразвуковых сканеров высокого класса внедрены исследования с использованием цветного доплеровского картирования. Расширились возможности исследования магистральных артерий головы, трансректального исследования. Приобретение электромиографа позволило внедрить исследования периферической нервной системы при невропатиях и заболеваниях, связанных с патологией нервно-мышечной передачи.

Такой широчайший спектр оказываемых услуг возможен при пристальном внимании федеральной власти и руководства РБ к пробле-

мам здравоохранения. По словам главного врача, при финансовой поддержке правительства РБ была проведена реконструкция операционного блока. В операционных установлен полный комплекс чистых помещений с ламинарной подачей воздуха, которые были приобретены за счет средств федеральной целевой программы.

О Человеке в профессии

Назир Хафизов – настоящий гуманист. Более 40 лет в медицине. В 1987 году Назир Хасанович пришел работать в ГКБ № 21. Возглавлял здесь несколько структурных подразделений. На должности главного врача ГКБ № 21 с 2000 года. Искренний интерес вызывает рассказ главного врача об идеале врачебной профессии и о его пути в медицину, о которой он мечтал с детства. «У нас в деревне были медработники по фамилии Петровы. Я их называл Юля-апа и Петров-агы. Это были добрые люди. Они с любовью относились к своей профессии, – вспоминает Назир Хасанович. – Но еще одной важной причиной, послужившей для выбора пути, стал, к сожалению, несчастный случай, который произошел с моей мамой, когда она получила сильные ожоги, пролив на себя кипяток. Я побежал в медпункт, а медсестра, работавшая там уже после отъезда Петровых, отмахнулась от меня, сославшись на подготовку отчетности. Я, семилетний мальчишка, тогда километра три бежал и кричал: «Я буду, как Петров-агы, я не буду, как она!» Тогда маму будущего врача спасли студенты-практиканты. Став врачом, доктор Хафизов так же, как Петровы, беззаветно любит свою профессию. И дарит свой опыт людям. ■



Гафур Ишмухаметов, главный врач, к.м.н., заслуженный врач РФ и РБ

БСМП г. Уфы: модернизация продолжается

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Больница скорой медицинской помощи г. Уфы — крупнейшее многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение в системе здравоохранения Республики Башкортостан. Здесь сосредоточены отличные кадры и лучшая лечебно-диагностическая база, а значит, есть все для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. Руководит учреждением кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ и РБ Гафур Шакурович Ишмухаметов.

Главным направлением в сегодняшней работе БСМП г. Уфы является реализация Программы модернизации здравоохранения РБ на 2011–2012 гг. В рамках программы приобретается современное медицинское оборудование, внедряются информационные технологии и новые технологии лечения, планомерно увеличивается объем оказываемой современной высокотехнологичной медицинской помощи. На базе БСМП работает восемь кафедр Башкирского медуниверситета, что также позволило коллективу больницы оказаться в числе пионеров внедрения новых методов диагностики и лечения.

На сегодняшний день в больнице развернуто 820 коек в 17 клинических отделениях: кардиологическом, терапевтическом, невроло-

гическом, нейрохирургическом, гинекологическом, урологическом, травматологическом, отделении минимальноинвазивной и пластической хирургии, гнойной хирургии и колопроктологии, детском хирургическом, детском оториноларингологическом, педиатрическом и четырех реанимационно-анестезиологических. Также работает приемно-диагностическое отделение с реанимационным залом, экстренные и плановые операционные, эндоскопическое отделение, отделение лучевой диагностики, функциональной и ультразвуковой диагностики, клинико-диагностическая и бактериологическая лаборатории, физиотерапевтическое отделение, отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 1 и 2.

Особенное место в структуре занимает Региональный сосудистый центр, открытый в 2009 г. в рамках нацпроекта «Здоровье». В составе Центра неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, отделение неотложной кардиологии, нейрохирургическое. РСЦ оснащен современными аппаратами: томографом рентгеновским компьютерным 64-срезовым Ligh Speed VCTXT, аппаратом ангиографическим INNOVA 3100 IA, системой УЗД VIVID 7, установкой хирургической навигационной Стелс Стейшн, операционным микроскопом серии ОРМІ, эндоскопическим оборудованием.

В РСЦ применяются мультидисциплинарный подход и малоинвазивные методы лечения. Больным с ОКС проводят коронарографии, эхокардиографию, определяют уровень кардиоферментов. На основании клинических данных выполняют стентирование коронарных артерий. Экстренные чрескожные коронарные вмешательства выполняются всем больным с подъемом сегмента ST. Пациентам с высоким функциональным классом стенокардии и прогрессированием ИБС проводят коро-

нарографию и стентирование коронарных артерий в плановом порядке с целью первичной профилактики инфаркта миокарда. Всем больным с признаками острого нарушения мозгового кровообращения проводится оценка неврологического и соматического статуса, осуществляется проведение компьютерной томографии или высокопольной МРТ головного мозга, выполняются дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов, транскраниальное дуплексное сканирование. При наличии медицинских показаний используются транскраниальная микроэмболдетекция, транскраниальное доплеровское мониторирование, трансторакальная эхокардиография. При ишемическом инсульте в период терапевтического окна и отсутствии противопоказаний проводится тромболитическая терапия. При геморрагическом инсульте выполняются высокотехнологичные нейрохирургические вмешательства (микрохирургические при аневризмах артерий головного мозга, артериовенозных мальформациях, тромбозис и пункционная аспирация внутримозговых и внутривентрикулярных гематом с использованием нейронавигации). Всем больным с ОНМК проводятся мероприятия по ранней реабилитации с использованием мультидисциплинарного метода: работает бригада в составе соцработника, логопеда, психолога, психотерапевта, врача и инструктора-методиста ЛФК, врача-рефлексотерапевта, массажиста.

Здесь же, в РСЦ, работает отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 2, выполняющее эндоваскулярные вмешательства под контролем рентгеновского излучения. Также важным звеном является отделение лучевой диагностики, предлагающее новейшие методы диагностических исследований (МРТ, КТ). Диагностика осуществляется на высокотехнологичных аппаратах последнего поколения. ■



Санаторий «Янган-Тау»: тепло всем!

■ По материалам санатория «Янган-Тау»

На протяжении 75 лет уникальный курорт «Янган-Тау» сохраняет и восстанавливает здоровье людей. Располагается он в красивейшем уголке северо-востока Республики Башкортостан, среди уральских гор на высоте 413 метров над уровнем моря на горе Янган-Тау, подножие которой омывает река-красавица Юрюзань.



пара, пастух стал частенько посещать это место, и спустя некоторое время мучившие его суставные боли прошли. Вскоре об открытии узнали другие местные жители, которые стали лечить горным теплом свои недуги. Так Каракош-Тау (Беркутова гора) стала именоваться Янган-Тау (Горящая гора).

С того периода пройдя большой и славный путь, «Янган-Тау» в настоящее время представляет собой современный, динамично развивающийся курорт, лечебный комплекс которого построен с учетом эффективного использования природных лечебных факторов. В паровой и суховоздушной лечебницах пациентам назначаются геотермальные ванны, оказывающие на организм противовоспалительный, обезболивающий и спазмолитический эффекты. Испытав на себе и целительную силу кристально чистой минеральной воды «Кургазак», применяемой при лечении заболеваний органов пищеварения, почек и мочевыводящих путей и выводящей из организма соли и слизи, гости курорта с удовольствием принимают водные процедуры, количество которых превышает 20 видов. Не меньшую ценность представляют местные климатические факторы: горный рельеф, водные

Добро пожаловать в «Янган-Тау»!

Медицинский профиль курорта «Янган-Тау» – санаторно-курортное лечение заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов дыхания, нервной и вегетативной нервной системы, гинекологических и урологических патологий, заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Ежегодно свыше 27 тысяч отдыхающих укрепляют здоровье в знаменитой башкирской здравнице, исцеляющей уникальными природными факторами: геотермальным газом, аналогов которому нет на всем земном шаре, и лечебной водой источника Кургазак.

Местные жители лечили свои недуги горным теплом на протяжении столетий, тогда как в научных кругах слава о необыкновенной горе стала распространяться во второй половине XVIII века, когда в башкирских краях побывал известный немецкий путешественник, член Российской академии наук Петр Симон Паллас, первым описавший процесс выхода пара и газа, благодаря чему об этом феномене узнал весь мир.

Согласно легенде, обнаружил это геотермальное явление местный пастух. Заметив, что на склоне горы у корня векового дерева со дна ямы поднимается теплый пар, старик укрылся в ней от дождя. Почувствовав исцеляющее действие





объекты, культурный ландшафт санаторного парка, лес, открытые луговые пространства.

К услугам отдыхающих представлены кабинеты гидроколонтотерапии, гирудотерапии, транскраниальной электростимуляции, психоэмоциональной разгрузки, спирографии, лазеротерапии, урологический и гинекологический кабинеты, стоматологическое отделение с кабинетом зубного протезирования, сеансы гидро-, спелео-, фитотерапии, различные виды массажа (общий, тайский, испанский, медовый, вакуумный, аппаратный, oil и foot).

Центр эстетической медицины и косметологии ANTI AGEING располагает необходимым арсеналом самых современных методик для создания идеального облика. ANTI AGEING предлагает пациентам более 50 оздоровительных программ, реализуемых высококвалифицированными специалистами: разнообразные процедуры коррекции фигуры, омоложения кожи, лечения целлюлита, кедровой мини-сауны и SPA-капсул с минеральной водой «Кургазак», новейшие технологии клеточной космецевтики, комплекс ухода за бюстом, аппаратную программу электронного лимфодренажа, миолифт, нейромышечную стимуляцию, прессотерапию, таласотерапию с применением солей Мертвого моря, гальванотермофорез по гелю, лифтинговые комплек-

сы, жемчужно-озоновые гидромассажные аромаванны в сочетании с хромотерапией, все виды массажа, SPA-программы.

Оказывая отдыхающим более 130 видов лицензированных услуг медицинской деятельности по десяти стандартам санаторно-курортного лечения и шестидесяти дополнительным лечебно-оздоровительным программам, санаторий постоянно расширяет спектр предлагаемых процедур. Только за последние годы в здравнице были внедрены озонотерапия, общая магнитотерапия, гелиотерапия, фотоомоложение, фотоэпиляция, аппаратная косметология, диагностика и лечение храпа и синдрома обструктивного апноэ сна, аэросярий и др.

Эффективность санаторно-курортного лечения составляет более 90%.

В аккредитованном центре лабораторных исследований проводятся более 100 видов диагностических исследований по 270 показателям.

Здоровое питание – немаловажная составляющая полноценного отдыха. В здравнице представлен широкий ассортимент блюд из экологически чистых продуктов преимущественно собственного производства, организованного в просторных столовых по принципу шведского закусочного и диетического столов, а ресторан «Урал», сеть кафе и баров порадуют разнообразием блюд на-

циональной, русской, европейской и японской кухни.

Размещаются отдыхающие в семи комфортабельных одно- и двухместных номерах класса эконом, стандарт и люкс, большинство из которых оснащены лифтами и теплыми переходами. Кроме этого санаторий располагает шестью спальными корпусами на территории оздоровительного комплекса и четырьмя коттеджами, расположенными в окружении живописной природы в туристическом комплексе.

В «Янган-Тау» созданы все условия для активного полноценного отдыха: в лечебно-оздоровительном комплексе к услугам посетителей представлен тренажерный зал, оснащенный новейшим оборудованием, просторный спортивный зал, собирающий участников для игры в мини-футбол, настольный теннис, волейбол, баскетбол, бадминтон, городки, дартс. Для зимних развлечений заливается каток, оборудована современная хоккейная коробка, имеются лыжероллерная и горнолыжная трасса, оснащенная бугельным подъемником. Круглый год проводятся конные туристические маршруты в сопровождении профессиональных инструкторов, обучающих новичков верховой езде: полевой, рыси, галопа, устраиваются катания на кошечках и санях. Организуются выездные автоэкскурсии, сплавы по живописным





рекам Юрюзань и Ай, походы в пещеры, терренкуры по территории здравницы, среди которых особой популярностью пользуется оздоровительный маршрут здоровья «Золотое кольцо». На территории оздоровительного комплекса создан искусственный пруд, где в летнее время можно насладиться купанием и катанием на катамаранах. Круглый год организуется форелевая рыбалка, по завершении которой рыбу тут же запекают, полакомиться приготовленным блюдом можно в кафе «Золотая рыбка».

В центре досуга гостям курорта предлагается насыщенная развлекательная программа – их ждут бильярдный зал и боулинг, аэрохоккей, салон караоке, танцевальная студия. В концертном зале выступают известные российские и башкирские артисты, проводятся дискотеки, увлекательные вечера отдыха, разнообразные тематические вечера. Собирает аншлаг народный эстрадно-фольклорный коллектив «Янган-Тау», знакомя зрителей со спецификой башкирского танца и фольклора. В библиотеке можно прочесть любимые книги, поиграть в шашки, шахматы, окунуться в виртуальный мир интернета, а в зимнем саду – насладиться

пением птиц и видом разнообразных тропических растений. В картинной галерее выставлены картины именитых художников России и Башкортостана, которые можно приобрести, а местный художник по желанию отдыхающих напишет картину на заказ.

Детям в санатории уделяется особое внимание: для них оборудованы детский городок, игровая площадка, а в детской игровой комнате профессиональные педагоги подберут занятия для каждого ребенка. Для подростков проводятся развлекательные мероприятия с профессиональными аниматорами, действует пункт проката роликов, велосипедов, коньков и т.д.

Располагая развитой инфраструктурой, «Янган-Тау» предоставляет большой спектр различных услуг. Действует служба доставки гостей, предлагают свои услуги филиалы банка «Уралсиб» и Сбербанка, имеются две охраняемые автостоянки на 300 мест, аптека, ателье, мастерская по ремонту обуви, химчистка, прачечная, торговый комплекс, включающий в себя отделы галантереи, одежды, строительный отдел, супермаркет, салон мебели.

Одним из первых внедрив систему менеджмента качества, обе-

спечивающую выполнение требований, установленных ГОСТ Р ИСО 9001, санаторий за последние годы четырежды подтвердил звание «Лучшая здравница России», признан Лидером экономики – 2011 и продолжает динамично развиваться. В настоящее время в здравнице завершается строительство грязелечебницы со СПА-комплексом, что позволит увеличить спектр предлагаемых услуг.

Побывав однажды на горячей горе, люди возвращаются в башкирскую здравницу, покоряющую гостеприимством и безмерной вселенской любовью.

Формула успеха «Янган-Тау» – это уникальные целебные термальные источники, чистейший горный воздух, приветливое и заботливое отношение коллектива курорта, комфорт номеров, разнообразие предлагаемых процедур и услуг, которые непременно подарят вам отдых, полный теплых и незабываемых впечатлений. ■

Санаторий «Янган-Тау»
452492, РБ, Салаватский район,
с. Янгантау, ул. Центральная, д. 20
Тел. (34777) 2-82-13, факс 2-12-85
E-MAIL: MARKET@YANTAU.RU,
САЙТ: WWW.YANGANTAU.RU



Реклама



От сердца к сердцу

■ Наталья Лучкина

«Мы ищем добрые сердца», — именно так характеризует свою деятельность президент фонда «Ассамблея здоровья», организатор Премии «Профессия — Жизнь» и ее бессменный комиссар Владимир Курносов.

— Владимир Геннадьевич, Премия «Профессия — Жизнь» проводится с 2004 года, какие изменения произошли за время ее существования?

— Наш оргкомитет не только наблюдает за важными социальными явлениями в стране, но и выискивает золотые крупницы среди происходящего. Раньше мы работали в основном в сфере медицины, что было вызвано исторической несправедливостью. Вспомните 90-е годы: врачи получали мизерную зарплату, науку в медицине забросили, работа не приносила удовлетворения. Мы заглянули в архивы и ужаснулись: только 0,12% от общего числа отмеченных наградами (а их было немало) — медики. Поэтому мы и решили организовать соответствующую премию. До V церемонии она носила корпоративный характер. Мы вручали награды врачам, коллективам медицинских работников, фармацевтам, отмечали людей за научные достижения. Особенно выделяли медиков, которые с окончания института до преклонного

возраста целиком и полностью отдавались своей профессии. Сегодня спектр Премии значительно расширен, она вступает в новую эпоху! За основу принята социально значимая деятельность человека. В связи с этим структуру Премии теперь составляют следующие разделы: «Благотворительность и Милосердие», «Медицина и здравоохранение», «Образование, духовное наследие и просвещение», «Культура и искусство», «Наука и технология», «Социально-ответственный бизнес», «Династия в профессии», «Среда обитания, природопользование и экология», «Здоровье, красота, молодость», «За личный подвиг во имя человеческой жизни», «За волю к жизни», «Товар (продукт) для здоровья».

Поскольку мы добавили новые номинации и расширили границы, возникла необходимость поменять и символику. Теперь мы вручаем новую награду — «Доброе сердце».

Расширяя диапазон своей деятельности, мы не уходим от сути Премии — она остается благотворительной. Награда не вручается

дважды — одно это говорит о том, что мероприятие у нас некоммерческое.

— Кто из лауреатов XI Премии вам запомнился больше всего?

— Я давно не видел на российской деловой сцене и в рамках структурных учреждений такой динамики развития, как у нашего лауреата — Сети клиник «НИАРМЕДИК». Это сеть старейших частных многопрофильных клиник России под руководством О.В. Рукодайного. На сегодняшний день сеть клиник «НИАРМЕДИК» оказывает полный комплекс медицинских услуг по диагностике, лечению и профилактике различных заболеваний.

Награды за личный вклад в развитие эстетической медицины удостоена Маргарита Королева, руководитель и главный врач Центра эстетической медицины. В этой области Маргарита Васильевна работает уже 20 лет. Что примечательно — она одна из первых в России начала составлять индивидуальные комплексные программы коррекции массы тела и моделирования фигуры.

Также отмечу ФГБУ «Российская детская клиническая больница Минздравсоцразвития России», победителя в номинации «За выдающийся вклад в сохранение здоровья детей России». Это учреждение имеет колоссальный опыт и свои традиции по лечению детей с онкологическими заболеваниями. Возглавляет Российскую детскую клиническую больницу заслуженный врач РФ, доктор медицинских

наук, профессор Николай Николаевич Ваганов.

Почетного звания академика Международной академии милосердия удостоен специалист по биоэнергетической коррекции Кустов Валерий Валентинович, который успешно лечит различные виды бесплодия, аутоиммунные, генетические (например, синдром Прадера – Вилли) и многие другие заболевания; работает совместно с врачами в условиях реанимации и в лечебных учреждениях. Пациенты неоднократно обращались за помощью к Валерию Валентиновичу через наш Фонд «Ассамблея Здоровья», результаты каждый раз были впечатляющими, даже при работе на расстоянии.

Безусловно, запомнится награждение и такого яркого лауреата, как Государственный академический театр имени Е.Б. Вахтангова, которому в этом году исполнилось 90 лет. Он удостоен награды в номинации «За выдающийся вклад в духовное наследие нации».

Также в рамках XI Торжественной церемонии были вручены награды МАААК, одним из лауреатов стал директор ФГОУ «Управление мелиорации земель и сельскохозяйственного водоснабжения по Краснодарскому краю», кандидат технических наук, академик Академии проблем подъема экономики России, заслуженный мелиоратор Российской Федерации Борис Николаевич Мальшевич.

— Премия «Профессия — Жизнь» международная, этот статус отражен географией лауреатов: Россия, Германия, Франция, Нидерланды, Швеция, Дания, США, Китай... Кто из иностранных деятелей был награжден на XI церемонии?

— На XI церемонии было два иностранных лауреата. Один из них, Буджав Баасансурэн из Монголии, получил награду в номинации «За личный вклад в развитие традиционной медицины». Являясь официальным полномочным представителем Академии наук Монголии в Республике Саха (Якутия), он совместно с якутскими коллегами выполнил научно-исследовательскую

работу по изучению и сравнительному анализу растительного и животного мира Якутии и Монголии и разработке лекарственных препаратов на основе биологических тканей северного оленя и местного растительного сырья. Второй лауреат, Татьяна Владимировна Зотова, из Узбекистана. Она основоположник и разработчик нового научного направления и уникальной запатентованной системы обучения, оздоровления, омоложения, долголетия, социальной адаптации и реабилитации детей и взрослых. Здоровьесберегающая и здоровьекорректирующая научно-методическая система «Ликбез» разработана автором в 70-х годах XX века и работает на стыке девятнадцати наук.

— Награды вручали народные артисты России, а церемонию вела знаменитая телеведущая, народная артистка России Анна Шатилова. Как вы привлекаете таких именитых людей?

— Когда мы только создавали Премию, продумывалось абсолютно все, вплоть до возраста и статуса ведущего, ведь он дирижер всего мероприятия. Выбор пал на Анну Шатилову и настоящего мастера своего дела, знаменитого телеведущего, диктора России Игоря Кириллова. Они блестяще провели девять церемоний, а на последних двух с Анной Шатиловой работаю я. Должен признаться, это тяжело, но Анна Николаевна мне помогает и поддерживает.

Приглашая народных артистов участвовать в награждении, мы объясняем: наши лауреаты — медики, спасатели, деятели науки и искусства, мы награждаем выдающихся людей. И просим выразить свое почтение и благодарность за их труд. И нам идут навстречу, не требуя при этом вознаграждения.

— С каждым годом вы совершенствуетесь, Премия становится все популярнее. Колоссальный труд — организовать такое масштабное мероприятие. Кто вам помогает и оказывает поддержку?

— В этом году мы начали сотрудничать с ЗАО «Полос — Фарм»

в лице генерального директора И.Ю. Сугуровой и заместителя генерального директора В.Г. Будникова. Компания занимается комплексным оснащением медицинских учреждений оборудованием и лекарственными препаратами. А особенность компании заключается в разработке нового препарата Дьюралан — от артроза, считающегося болезнью XXI века. На фармацевтическом рынке существует масса аналогов этого препарата, обычно такие лекарства нужно вводить один раз в три месяца — процедура достаточно дорогостоящая и болезненная. А инъекцию разработанного компанией «Полос — Фарм» средства достаточно делать только один раз в год, что значительно упрощает лечение.

— По итогам 2011 года вы представили рейтинг 100 лучших учреждений здравоохранения благожелательного отношения к пациенту. Как проходила работа над этим проектом?

— Создать такой рейтинг планировалось уже давно. Это наш первый опыт и, как оказалось, удачный. Мы обращаемся к своим лауреатам, пользуемся открытыми интернет-порталами, проводим опросы. Внимательно изучаем книги отзывов лечебно-профилактических учреждений, статистику. Премия народная, и статус у нее соответствующий. Иногда приходят письма, авторы которых сами сознаются о допущенных ошибках, из-за которых не могут принять награду; хотя эти факты не обнародованы, но люди в глубине души осознают свои промахи. Всю информацию мы тщательно проверяем. Проект еще будет развиваться и дорабатываться.

— Какие еще проекты вы планируете реализовать?

— В этом году БФСР «Ассамблея Здоровья» приступает к реализации проекта создания элитного клуба «Национальный Интеллект», членами которого в первую очередь станут лауреаты Международной Премии «Профессия — Жизнь».

Премия вступила в новое десятилетие, и, несмотря на финансо-

Лауреаты XI Премии «Профессия – Жизнь»

За личный вклад в медицинскую науку и практическое здравоохранение

Боев Михаил Васильевич, заведующий 1-м нейрохирургическим отделением ГКБ № 19 г. Москвы, нейрохирург высшей категории, доцент кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф 1-го Московского медицинского университета им. И.М. Сеченова

Салон красоты года

Салон красоты «Версаль», г. Москва

За достижения в области индустрии здоровья

ООО Лечебно-оздоровительный центр «Медицинская практика РОМИЛЕН», г. Самара

За выдающийся вклад в развитие теории социальной экономики

Кочетов Валентин Васильевич, профессор Московского государственного технического университета имени Н.Э. Баумана, доктор технических наук, академик Международной академии информатизации, Российской академии естественных наук, Международной академии авторов научных открытий и изобретений

За выдающийся вклад в духовное наследие нации

Государственный академический театр имени Е.Б. Вахтангова, г. Москва

За выдающийся вклад в сохранение здоровья детей России

Федеральное государственное учреждение «Российская детская клиническая больница», г. Москва

За достижение в области индустрии здоровья

Общество с ограниченной ответственностью «Фирма Арома-Джаз», г. Жуковский

За личный вклад в развитие эстетической медицины

Королева Маргарита Васильевна, главный врач Центра эстетической медицины, г. Москва

За верность профессии

Карачевцев Михаил Дмитриевич, заведующий отделением экстренной и плановой консультативной медицинской помощи государственного учреждения здравоохранения «Вологодская областная больница № 1»

Кузнецов Геннадий Петрович, доктор медицинских наук, профессор

Выдающийся руководитель медицинского учреждения

Кузьмин Александр Григорьевич, главный врач ГУЗ «Вологодская областная больница № 1», член-корреспондент Академии медико-технических наук РФ, профессор кафедры биомедицинской техники Вологодского государственного технического университета

За достижения в области красоты и здоровья

Стоматологическая клиника «МЕДИ на Покровском», г. Москва

Сеть медицинских клиник года

Сеть клиник «НИАРМЕДИК»

За личный вклад в развитие традиционной медицины

Буджав Баасансурэн, официальный представитель Академии наук Монголии в Республике Саха (Якутия)

Надежда человечества

Милов Вячеслав Викторович, врач-эндоеколог, заместитель генерального директора по лечебной работе санатория «Зеленый городок», Пушкинский район Московской области

За достижения в области охраны материнства и детства

Общество с ограниченной ответственностью «Автор-Мед» Детская клиника, г. Москва

За личный вклад в развитие традиционной медицины

Онуфриева Наталья Александровна, академик РАЯЦ, профессор, клинический психолог, доктор энергoinформационных наук, ректор

Теософско-парапсихологического университета, президент Международной академии ясновидения и энерготерапии

Погорелова Елена Александровна, член-корреспондент Международной академии проскопических наук, создатель научно-практической школы духовного целительства «Университет жизненных знаний Е.А. Погореловой»

За выдающийся вклад в развитие клинической медицины в области онкологии

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Пятигорский онкологический диспансер», г. Пятигорск

За личный вклад в духовное просвещение и возрождение нации

Зотова Татьяна Владимировна, доктор педагогических наук, профессор, академик Европейской академии естественных наук им. Лейбница (Ганновер, Германия); полномочный представитель и координатор Европейского научного общества в странах Азии в ранге вице-президента ЕНО по вопросам науки, образования и внедрения передовых научных технологий; основоположник и разработчик нового научного направления и уникальной запатентованной системы обучения, оздоровления, омоложения, долголетия, социальной адаптации и реабилитации детей и взрослых

Почетное звание академика Международной академии милосердия

Кустов Валерий Валентинович, народный целитель, специалист по биоэнергокоррекции; член Международной профессиональной медицинской ассоциации специалистов комплементарной и народной медицины, психологов и целителей, Российской профессиональной медицинской ассоциации специалистов традиционной и народной медицины

Ваганов Николай Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, главный врач Российской детской

Форум «Здравоохранение Сибири и Дальнего Востока»

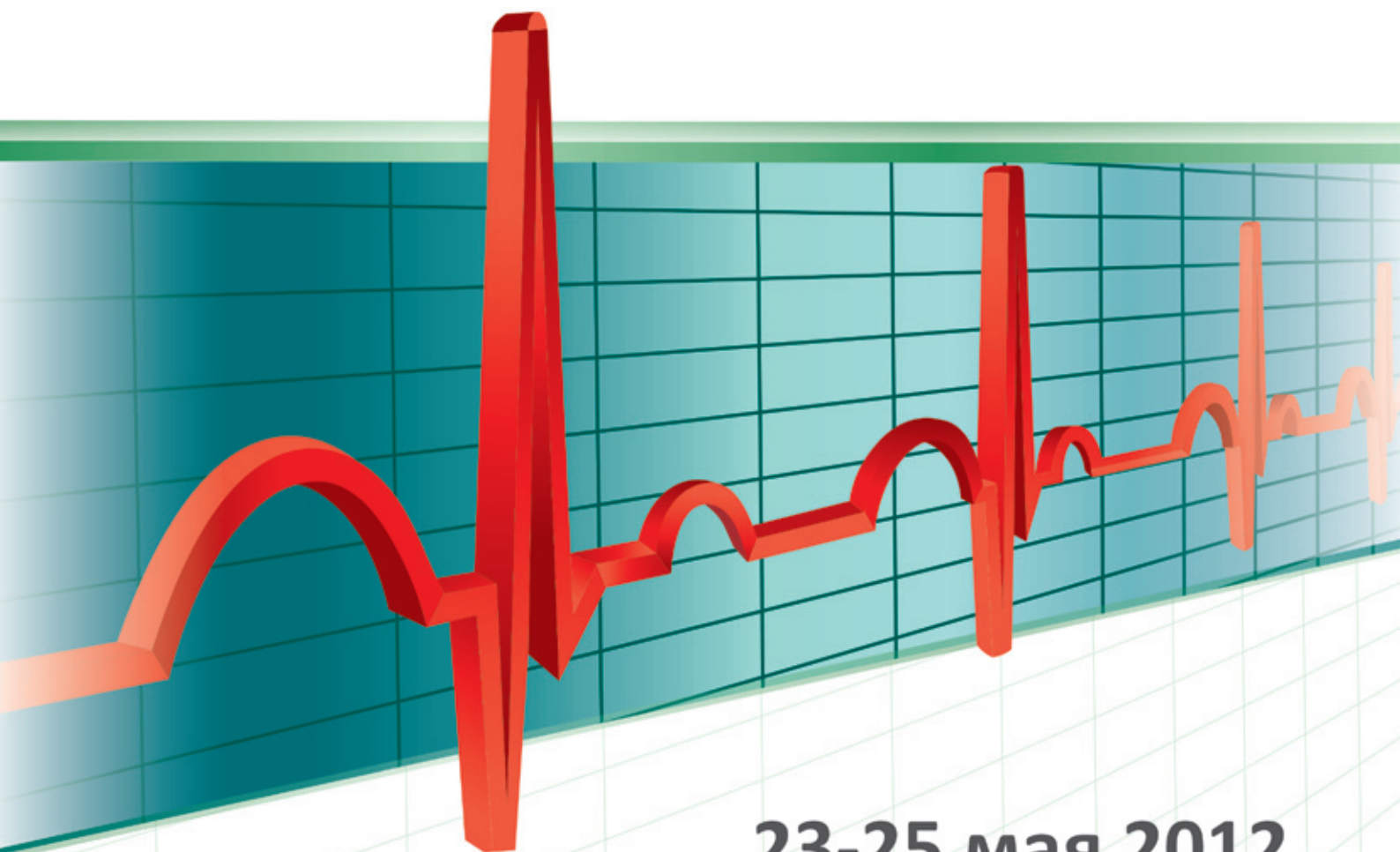
ufi

МЕДСИБ - 2012



XXIII Международная медицинская выставка

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



23-25 мая 2012

www.medsib.com

ИТЕ СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА
Россия, Новосибирск, ул. Станционная, 104
Тел.: (383) 363-00-63, 363-00-36, факс: (383) 220-97-47



Реклама

8 – 9 июня г. Казань

**XI Международная
научно-практическая конференция**



Технологии Инновационного Здравоохранения

Темы конференции:

- реализация программы модернизации здравоохранения (что сделано и что еще предстоит)
- опыт регионов по применению информационных технологий в сфере здравоохранения при выполнении программы модернизации
- перспективные направления развития региональных информационных систем здравоохранения
- концепция интеграции с федеральным уровнем
- концепции построения единого информационного пространства отрасли, а также технологии построения инфраструктуры учреждений здравоохранения
- решения в области защиты информации и персональных данных
- обзор новейших разработок в ИТ-отрасли для повышения эффективности управления в сфере здравоохранения

**Подробнее о мероприятии можно узнать на сайте www.kirkazan.ru
или по телефону 8 (843) 298-30-34**



ПРИ ПОДДЕРЖКЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



БОЛЬНИЦА

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ



совместно с:

ФАРМАЦИЯ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

РАЗДЕЛЫ ВЫСТАВКИ:

- Медицинская техника, оборудование
- Лабораторная техника
- Оптика и офтальмология
- Первичная медицинская помощь
- Ортопедия
- Реабилитация и спортивная медицина
- Проектирование, комплексное оснащение оборудованием лечебных учреждений
- Оборудование для очистки, дезинфекции и стерилизации
- Медицинская мебель
- Лечение за рубежом
- Системы автоматизации управления клиник
- Медицинская одежда
- Эстетическая медицина
- СПА-технологии
- Медицинские услуги
- Медицинские научно-исследовательские, учебные заведения



www.hospital.primexpo.ru

Всё лучшее
для мира
медицины!

Ленэкспо, Санкт-Петербург

2-4 октября 2012

Организаторы:



primexpo



ITE GROUP PLC



ufi

+7 (812) 380 6006/00, med@primexpo.ru

Медицинские конгрессы и выставки 2012

17–20 января

VI Международный конгресс по репродуктивной медицине с выставочной экспозицией
Москва, ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития России

28 февраля – 1 марта

XIII Всероссийский научно-образовательный форум «Кардиология – 2012» с выставочной экспозицией
Москва, гостиница «Рэдиссон Славянская»

20–23 марта

Всероссийский конгресс с международным участием «Амбулаторно-поликлиническая практика – в эпицентре женского здоровья» с выставочной экспозицией
Москва, ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития России

27–29 марта

XVII Всероссийская научно-практическая конференция «Интеграция в лабораторной медицине» и международная специализированная выставка «Лабораторная диагностика – 2012»
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

15–17 мая

Всероссийский междисциплинарный образовательный конгресс «Осложненная беременность и преждевременные роды: от вершин науки к повседневной практике» с выставочной экспозицией
Москва, ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития России

30 мая – 1 июня

IV Всероссийский научно-образовательный форум с международным участием «Медицинская диагностика – 2012»
Москва, МВЦ «Крокус-Экспо»

4–7 июня

XXV Международный конгресс с курсом эндоскопии «Новые технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний» с выставочной экспозицией
Москва, ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития России

26–28 июня

VI региональный научный форум «Мать и Дитя» с выставочной экспозицией
Совместно с Пленумом Правления Российского общества акушеров-гинекологов
Ростов-на-Дону, КВЦ «ВертолЭкспо»

25–28 сентября

XIII Всероссийский научный форум «Мать и Дитя 2012»
Москва, МВЦ «Крокус Экспо»

12–14 ноября

III Всероссийская конференция с международным участием «Актуальные вопросы урологии» с выставочной экспозицией
Москва, гостиница «Рэдиссон Славянская»

27–30 ноября

V Всероссийский образовательный конгресс «Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии» с выставочной экспозицией
Москва, ФГБУ «НЦАГиП им. В.И. Кулакова» Минздравсоцразвития России

 **МЕДИ Экспо**



www.mediexpo.ru

Тел./факс:
+7 (495) 721-88-66

Крупнейший научно-выставочный проект в сфере медицинской диагностики заболеваний человека, объединяющий более 3000 специалистов различных направлений медицинской диагностики и свыше 100 производителей широкого спектра медицинского оборудования.

В рамках форума:

- VI Всероссийский национальный конгресс лучевых диагностов и терапевтов «Радиология – 2012»
- IV Всероссийская конференция «Функциональная диагностика – 2012»
- Международная школа по ультразвуковой диагностике в акушерстве и гинекологии
- IV Международная специализированная выставка «МЕДдиагностика – 2012»

Одно из самых масштабных федеральных мероприятий, посвященных актуальным вопросам и проблемам в области акушерства, гинекологии и перинатологии. Ежегодно форум собирает свыше 3000 практикующих врачей и авторитетных ученых из России, стран СНГ и Европы.

Параллельно Форуму пройдет **XIV Международная специализированная выставка «Охрана здоровья матери и ребенка – 2012»** – единственное в России мероприятие подобной тематики и масштаба, отмеченное знаком UFI (Всемирной ассоциации выставочной индустрии), что является сертификатом соответствия мировому уровню.



**МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
ИНДУСТРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДИЦИНА-2012»**

ГК «РЭДИССОН СЛАВЯНСКАЯ»
МОСКВА

24-25
М А Я
2012

WWW.FORUMZDRAV.RU

НАГРАЖДЕНИЕ ЛАУРЕАТОВ
МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРЕМИИ
В ОБЛАСТИ ФАРМАЦЕВТИКИ
«**MEDICUS PHARMAQUE AWARDS**»



Международная конференция
индустрии здравоохранения
«Медицина-2012»

 **Открытый Диалог**
Группа Компаний



Доктор на работе

Организатор Конференции: Тел.: (495) 287-88-77; e-mail: orgcom@od-group.ru; www.od-group.ru

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

★ Компания ОРГСТРОЙ

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

★ Экономинвестстрой

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

★ УК СоТиС

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

★ МедГазПроект

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

★ МедГазСтрой

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

★ Атриум

Производство медицинского и технологического оборудования для систем медицинского газоснабжения

★ СоТиС —М

Производство перевязочного материала «Бреймендерм»

★ НПП

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

Корпорация
СОТИС®

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

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

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

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