

КТО ЕСТЬ ОТЯ

Who is Who

№ 4 (57)

2012

В М Е Д И Ц И Н Е



Кирилл
Константинов,
главный врач
Московской
детской
городской
клинической
больницы № 13
имени Н.Ф. Филатова:

«Охрана здоровья
граждан –
задача национальной
безопасности,
и сотрудники
нашей больницы
помогают решить
эту задачу
ежедневно
и ежечасно»

с. 28





Российская неделя здравоохранения



Реклама



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

3-7 декабря 2012

Центральный выставочный комплекс
«Экспоцентр», Москва, Россия

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

Организатор:



При поддержке:

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

Под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

КАК ВЫБРАТЬ?

**МЫ ЗНАЕМ,
ЗВОНИТЕ!**



Наркозные аппараты

PHILIPS

Операционный свет

Дефибрилляторы

УЗИ Аппараты

Операционные Столы

Мониторы Пациента

mindray

Ультразвуковые Датчики

Биопсийные насадки



Хирургия
Диагностика
Анестезиология
Реанимация
Мониторинг пациентов

WWW.UMETEX.RU
Медицинское Оборудование

+7 (495) 649-6353

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

КТО ЕСТЬ КТО
Who is Who
в медицине

Журнал издаётся с 2003 года

Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

Редакция

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

Первый заместитель
главного редактора
Анастасия НЕФЁДОВА

Заместитель главного редактора
Елена РЕЙМХЕ

Редактор
Наталья ЗАДОРЖНАЯ

Редактор-обозреватель
Владимир ПОЖАРСКИЙ

Технический редактор
Екатерина ШИПИЦИНА

Дизайнер-верстальщик
Надежда ВОРОНКОВА

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Администратор 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 «АСГ-Московский Полиграфический дом» 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22.

Журнал распространяется на территории РФ.

В свободную продажу не поступает.

Подписано в печать 30.10.2012

Фото на обложке: Анастасия Нефёдова ©

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

Телефоны:

(495)962-12-22, (495)962-16-53,

(495)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

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», сопresident Ассоциации руководителей учреждений здравоохранения, сопresident Совета по сохранению природного наследия нации в Совете Федерации



ИВАНОВ

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



ЯКОВЛЕВА

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



СУХИХ

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



КУПИН

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



КУЛАКОВ

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



ЖИДКИХ

Владимир Александрович первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике



ЦАРЕГОРОДЦЕВ

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



ЗОТОВА

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



МЕЛЬНИЧЕНКО

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



ТУЗОВ

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



ЛЕОНТЬЕВ

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



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



ЛУКУТЦОВА
Раиса Тимофеевна
председатель Российского
Красного Креста



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



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



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



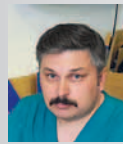
ТИТОВ
Сергей Сергеевич
главный врач БУЗ ОО
«Наркологический
диспансер», главный
нарколог Омской области



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



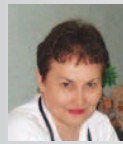
КИРИЛЛ КОНСТАНТИНОВ,
главный врач Детской
городской клинической
больницы № 13
им. Н.Ф. Филатова,
Москва
с. 28



НИКОЛАЙ ПЕРФИЛЬЕВ,
заведующий травматолого-
ортопедическим отделением
ГБУЗ «Архангельская
областная детская
клиническая больница
им. П.Г. Вьжлецова»
с. 34



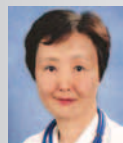
НАТАЛЬЯ ЦАП,
заведующая кафедрой детской
хирургии УГМА, главный
детский хирург Екатеринбург
и Свердловской области
с. 35



ТАТЬЯНА ДЕДИГУРОВА,
заведующая отделением
восстановительного лечения
МБУЗ «Городская
клиническая больница № 34»
г. Новосибирска
с. 36



ВИТАЛИЙ ВОЛОБУЕВ,
врач Центральной районной
больницы Тисульского района
Кемеровской области
с. 37



ДАРИМА НИМАЕВА,
заведующая Республиканским
эндокринологическим
центром ГБУЗ
«Республиканская клиническая
больница им. Н.А. Семашко»,
Республика Бурятия
с. 38



ГЕОРГИЙ ТАВАРТКИЛАДЗЕ,
директор Российского научно-
практического центра аудио-
логии и слухопротезирования
ФМБА России
с. 42



ЕВГЕНИЙ СЕЛИВАНОВ,
директор Российского НИИ
гематологии
и трансфузиологии
ФМБА России
с. 44



СВЕТЛАНА СОТНИЧЕНКО,
руководитель ФГБУЗ
«Дальневосточный окружной
медицинский центр
Федерального медико-
биологического агентства»
с. 45



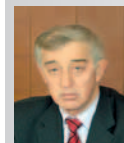
ТАТЬЯНА ДРУЖИНИНА,
начальник отдела
биомедицинских технологий
Санкт-Петербургского
филиала ФГУП «ЭПМ»
ФМБА России –
СКТБ «Биофизприбор»
с. 46



СЕРГЕЙ РОМАНОВ,
директор ФГБУЗ
КБ № 172
ФМБА России
с. 48



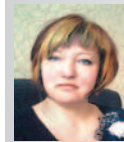
ВЛАДИМИР КУЛЬГА,
начальник
ФГБУЗ ЦМСЧ
№ 119 ФМБА России
с. 50



ЕФИМ МЕЖИРИЦКИЙ,
генеральный директор
ФГУП «Научно-
производственный
центр автоматизации
и приборостроения
имени академика
Н.А. Пилюгина»
с. 54



ОЛЬГА АВДЕЕВА,
руководитель ФГБУЗ
«Центр гигиены
и эпидемиологии комплекса
«Байконур»
Федерального медико-
биологического агентства»
с. 56



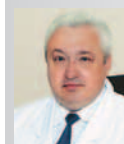
ОЛЬГА ПУЗЫРЕВА,
руководитель ФГБУЗ
«Центр гигиены и эпидеми-
ологии № 133 Федерального
медико-биологического
агентства»
с. 58



ВАДИМ КУКЛИН,
главный врач
ФГБУЗ ЦГиЭ № 92
ФМБА России
с. 59



АЛСУ ПТИЦИНА,
главный врач
ФГБУЗ ЦГиЭ № 31
ФМБА России
с. 60



ВАЛЕРИЙ ПАХОМОВ,
главный врач ФГБУЗ
Санаторий «Салот»
ФМБА России
с. 62



Вероника Скворцова: «Министерство не должно быть островом в океане»

■ Владимир Пожарский. Фото: Анастасия Нефёдова

28 сентября в актовом зале Минздрава РФ состоялась первая коллегия ведомства под руководством Вероники Скворцовой. Для обсуждения был представлен проект Государственной программы развития отрасли до 2020 года, а также подведены итоги четырех месяцев работы Минздрава в новом составе. Стремление к еще большей прозрачности ведомства доказывало присутствие министра по связям с открытым правительством Михаила Абызова.

На расширенную коллегию собралось не только руководство Минздрава РФ, но и многие директора профильных НИИ, представители Российской академии медицинских наук, главные специалисты отрасли. Заседание открыла Вероника Скворцова:

— Президентом и правительством перед министерством поставлены грандиозные задачи, поэтому я хотела бы в будущем проводить коллегии почаще. А сегодня мы обсудим комплексную программу оказания медицинской помощи, кадровую стратегию, дальнейшее инновационное развитие. Министерство не должно быть островом в океане, а тесно связано со всем медицинским сообществом. Приказом по Минздраву организован 31 экспертный совет, чтобы конструктивно обсуждать все значимые вопросы. Кроме специалистов мы будем активнее привлекать к общению самые широкие слои общества для лучшего понимания насущных проблем россиян. В коллегии принимает участие федеральный министр по связям с открытым обществом Михаил Антонович Абызов, с удовольствием передаю ему слово.

Ключевые показатели

— Мне очень приятно сообщить, что Минздрав стал одним из флагманов и лидеров в реализации программы открытого правительства, — сказал Михаил Абызов. — Вопрос здоровья нации наиболее значим, и поэтому министерство должно быть максимально открыто для общества. Мы с Вероникой Игоревной обсуждаем, как сделать связующую цепочку министерства и первичного медицинского звена чуть короче и эффективней. И, конечно, собираемся реализовать широкое обсуждение ключевых вопросов с экспертным сообществом.

М.А. Абызов сообщил, что в настоящее время Открытым правительством разрабатывается система, по которой будет оцениваться эффективность членов кабинета министров. В частности, экспертами Открытого правительства создается новая модель ключевых показателей эффективности чиновников. Она основана на ряде ключевых принципов: ограниченный набор показателей верхнего уровня, отражающих результаты государственной политики национального уровня; использование набора количественно измеримых показателей; целевые значения показателей фик-

сируются в контрактах эффективности государственного управления; определение значений показателей должно быть результатом договоренности между обществом и властью; общественное обсуждение показателей на всех стадиях: разработка, утверждение, отчетность; замер через инструменты, вызывающие доверие: статистика, опросы, рейтинги; регулярная отчетность. Таким образом, при внедрении этой системы оценивать эффективность работы министров смогут не только коллеги по кабинету, но и гражданское общество.

Далее Вероника Скворцова подробно рассказала об общем состоянии дел в здравоохранении, отметив, что ведомство собирается формировать ответственность каждого гражданина за свое здоровье; проводить профилактическую работу: антиалкогольную, антинаркотическую, антитабачную; пропагандировать здоровый образ жизни и шире внедрять на предприятиях и по месту жительства граждан занятия физкультурой.

Решить кадровый голод

— Мы хотим заинтересовать граждан, чтобы и они шли навстречу государству, проходили профилактические осмотры, помогли врачам эффективно себя лечить, — сообщила Вероника Скворцова. — Для тех, кто следит за своим здоровьем, будут продуманы дополнительные возможности, в том числе в рамках лекарственного обеспечения. Будет обновляться вся система. Уже принято 12 стандартов по профилактическому лечению. Также мы собираемся проводить всеобщую диспансеризацию. Во втором большом



блоке стоят задачи по повышению доступности медицинской помощи. Программы модернизации имеют для нас доминирующее значение. Кстати, скорость развития этой программы за последние два месяца увеличилась в два раза. Мы оштрили регионы-передовики. Проводится информатизация здравоохранения — создана дорожная карта. 19 тысяч машин скорой помощи и 300 пунктов неотложной помощи оборудованы аппаратурой ГЛОНАСС. До 15 ноября эта система заработает по всей стране. Также ко второму блоку относится повсеместное внедрение электронной записи на прием к врачу. Это значительно улучшит качество медицинской помощи в первичном звене и уменьшит очереди. К третьему блоку задач я отношу реформирование медицинских институтов и колледжей. О первичных планах мы доложили Дмитрию Анатольевичу Медведеву, и он их одобрил. Ведь самая серьезная проблема в регионах — это кадровый голод и уровень подготовки специалистов. До Нового года мы поднимем уровень профессорско-преподавательского состава. А до 1 мая представим президенту Владимиру Владимировичу Путину концепцию развития вузовской подготовки по 96 специальностям. Это громадная работа, но мы справимся. Что касается привлечения врачей в сельскую местность, то уже активно работает программа, по которой молодой врач (до 35 лет) получает миллион рублей на обустройство при переезде работать в село. Кроме этого сейчас находится на согласовании в профсоюзах проект, когда сельские врачи будут дежурить дома, а не в медучреждении при оплате 50% в час. С трудовых договоров перейдем на эффективные контракты.

Жить долго и активно

— За последние пять лет продолжительность жизни россиян увеличилась на четыре года, — продолжила Вероника Игоревна. — Общая смертность снизилась на 16,1%, материнская смертность — на 36,2%. Цифры младенческой смертности к концу 2011 года были 7,3 на тысячу новорожденных, тогда как в советское время они превышали 20 на тысячу. Инфекционных заболеваний тоже стало намного меньше. Смертность от туберкулеза снизилась на 37%, от транспортных травм — более чем на 26%, а от отравлений алкоголем — на 60%. Однако нарастает волна неинфекционных болезней, среди которых наиболее значимы четыре группы: сердечно-сосудистые, онкологические, болезни органов дыхания и диабет. От этих заболеваний в общей сложности умирают более 80% наших граждан. В большинстве случаев эти смерти можно предотвратить, исключив факторы риска: наркотики, курение, алкоголь, неправильное питание, стрессы, малоподвижный образ жизни. Совокупный вклад этих поведенческих факторов риска в развитие неинфекционных заболеваний огромен: от 61% при сосудистой патологии до 35% при новообразованиях. Поэтому с помощью государства и общества нам нужно создать глобальную профилактическую среду. Это не только создание условий, необходимых для того, чтобы наши люди могли вести здоровый образ жизни, но и внедрение системы мотивирования каждого человека жить долго и активно, а значит, счастливо.

Стимулировать специалистов

Далее министр рассказала о дальнейшей мотивации медицинских ра-

ботников. В указах Президента РФ, вышедших в этом году, говорится, что заработная плата для всех медработников будет повышена до 2018 года. Средняя зарплата для врачей — до 200% от средней по региону, а для среднего и младшего медперсонала — до 100% соответственно. По всей стране будут внедрены единые подходы к формированию тарифов. В итоге, независимо от того, где человек заболел — в городе или на селе, на Дальнем Востоке или в европейской части, — он получит близкую по объему и качеству медицинскую помощь, а медработники — зарплату, близкую по отношению к средней по региону. Уровень зарплаты конкретного специалиста будет определяться исходя из эффективности работы каждого медицинского работника. Для этого создается система управления качеством медицинской помощи. Общий объем финансирования в соответствии с предложенным проектом предусматривает финансирование отрасли до 2020 года в размере 30 трлн рублей.

В следующей части заседания заместители министра здравоохранения, руководители департаментов, ведущие специалисты и ученые рассказали о собственных разработках в деле улучшения здравоохранения. Судя по решимости чиновников и ученых, стратегия профилактики и раннего выявления заболеваний вскоре будет повсеместно применяться в нашей стране. Под занавес коллегии выступил президент РАМН И.И. Дедов. Он предложил для создания Национального центра здоровья объединить узкоспециализированные НИИ, а также сообщил, что вскоре в каждом федеральном округе появятся отделения Российской академии медицинских наук. ■





Здоровье граждан — незыблемый национальный приоритет

■ Владимир Пожарский. Фото: Анастасия Нефёдова

В Государственном кремлевском дворце состоялась I Национальный съезд врачей Российской Федерации. В его работе приняли участие более 5700 делегатов.

В новейшей истории нашего государства проведение съезда такого масштаба не имеет precedентов. Ранее аналогичных съездов было только два: в 1925 году Наркомздрав РСФСР организовал Всесоюзный съезд участковых врачей, а в 1988 году, по предложению Минздрава СССР, был проведен Всесоюзный съезд врачей. В связи с таким значимым буквально для каждого россиянина событием **Владимир Путин** направил видеообращение. В частности, он сказал:

— Считаю возрождение общенациональных форумов врачей важным шагом в деле консолидации профессионального сообщества. Доступность и качество медицинской помощи — наш ключевой национальный приоритет. Подчеркну: выстраивая государственную политику, реализуя конкретные шаги в этой сфере, мы намерены опираться на мнение самих граждан и, конечно, на позицию профессионального медицинского сообщества. Чтобы вместе добиться результата, нам нужен постоянный диалог, эффективные

механизмы обратной связи. И потому важно, что в вашей повестке действительно существенные, самые актуальные вопросы. Это развитие системы государственных гарантий медицинской помощи и современные подходы к организации здравоохранения, подготовка кадров и укрепление основ врачебной профессиональной этики, повышение общественного престижа медицинской профессии и продвижение ценностей здорового образа жизни — словом, темы, которые выходят далеко за рамки узкопрофессиональных вопросов и затрагивают жизнь всей страны. Поэтому ваш форум имеет, без всякого преувеличения, общенациональное значение, и внимание к нему очень большое. Уверен, что на форуме состоится содержательный разговор и все конструктивные идеи, предложения обязательно будут востребованы на практике, в реализации нашей государственной политики. В заключение хочу сказать всем вам огромное спасибо за ваш труд, за ваше служение людям, за вашу верность профессиональному

долгу. Желаю вам плодотворной работы и всего самого доброго.

Далее к делегатам обратился премьер-министр **Дмитрий Медведев**:

— Дорогие друзья, дорогие участники съезда, искренне рад возможности с вами пообщаться!

Отрасль здравоохранения довольно длительное время переживала системный кризис. В последние годы этот кризис завершился и ситуация изменилась. Но это не значит, что все мы довольны текущим состоянием дел в здравоохранении. Я думаю, что, если мы спросим как врачей, так и обычных людей, все они выскажут массу претензий к действующим правилам и к действующей системе. Но в любом случае очевидно, что акцент на развитие социальной сферы государством сделан: повышение продолжительности жизни людей, качества жизни, улучшение их здоровья являются одним из ключевых приоритетов социальной политики государства и, безусловно, будут приоритетом деятельности правительства. Именно по этим соображениям я принял решение лично возглавить правительственную комиссию по охране здоровья граждан. Задача этой комиссии — сделать отечественную систему здравоохранения более современной, более



эффективной, обеспечить гражданам, где бы они ни жили — в большом городе, или маленьком провинциальном городке, или на селе, — доступную квалифицированную медицинскую помощь. Люди ждут этого от всех нас — от государства и медицинского сообщества.

Я напомним, что финансирование отрасли увеличилось за пять лет практически больше чем в 2,5 раза. Деньги в системе здравоохранения есть, вопрос в их рациональном использовании. За последние годы нам кое-что удалось сделать. Я имею в виду и национальный проект «Здоровье», и региональные программы модернизации здравоохранения. Заложены основы для качественного перелома в работе первичного звена.

Если говорить о высокотехнологичной помощи, то ее доступность, вне всякого сомнения, существенно повысилась. Впервые за долгие годы мы добились роста рождаемости и продолжительности жизни. Однако есть и значительные проблемы: сохраняется существенный разрыв между регионами по уровню здравоохранения людей. Многие граждане продолжают жаловаться на качество лечения. Людей волнует, что им приходится стоять в огромных очередях, в поликлиниках платить деньги за те услуги, которые должны оказываться бесплатно. С другой стороны, и врачей не устраивают условия работы — нагрузка очень существен-

ная, ну и, конечно, заработная плата. И все это во многом справедливо. Эксперты отмечают снижение профессионального уровня по целым группам медицинских работников, отмечают также отсутствие мотивации к эффективному труду и отсутствие возможности влиять на принятие решений в системе здравоохранения. Это повод призадуматься государству, правительству, министерству, и все это говорит об одном: нужны качественные изменения.

В ближайшее время в Правительство будет внесена государственная программа по развитию здравоохранения на период до 2020 года, многие из вас участвовали в ее обсуждении. Я назову ключевые задачи, которые требуются решить.

Первое. С января 2013 года в отрасль придут дополнительные деньги обязательного медицинского страхования. Министерство здравоохранения должно принять меры, чтобы повсеместно были введены единые современные стандарты оказания медицинской помощи. Наша важнейшая задача — сократить разрывы между регионами, между городским и сельским населением, в том числе решить проблему нехватки врачей, медсестер в малых городах и сельской местности. Люди, живущие в таких населенных пунктах, годами не могут получить квалифицированную помощь, особенно в амбулаторных условиях, и в резуль-

тате страдают многими запущенными заболеваниями.

Еще один приоритет — внедрение информационных технологий. Именно эти технологии должны обеспечить новый уровень работы врача, создать более комфортные условия для общения с пациентом и коллегами, что немаловажно.

Второе. Мы предприняли немало усилий, в том числе модернизировали специальное законодательство, которое дает пациенту возможность реально выбирать врача, поликлинику, больницу, страховые организации. Но мне бы хотелось, чтобы вы обсудили, как реально дела обстоят на практике. Кроме того, наша с вами задача — развивать механизмы частно-государственного партнерства и заинтересовывать инвесторов вкладывать деньги в медицину. Министерством экономического развития подготовлен соответствующий законопроект, я просил бы все медицинское сообщество включиться в его обсуждение.

Третье. Особое значение имеет высокотехнологичная медицина (мы это с вами понимаем), разработка и внедрение инновационных продуктов. Современные медицинские технологии, симуляционные центры, телемедицина открывают возможности для лечения очень сложных патологий, для производства лекарств, для увеличения продолжительности жизни.



Четвертое. Те позитивные изменения, которые сейчас происходят в российском образовании, должны затронуть и медицинские высшие учебные заведения.

И пятое. Есть простая истина: болезнь проще предотвратить, чем впоследствии вылечить, и зависит это не только от умения врача, но и от обычного отношения человека к своему здоровью. Поэтому профилактика остается одной из важнейших функций медицины, и на это тоже должны быть направлены и силы, и средства.

Дмитрий Медведев вручил высокие награды лучшим врачам страны. Орденом Почета награжден **Юрий Поздняков**, заведующий отделением муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница» городского округа Жуковский Московской области. Медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени награжден **Олег Емельянов**, главный врач Санкт-Петербургского ГУЗ «Городская Мариинская больница». Почетным званием «Заслуженный врач Российской Федерации» отмечены:

Валентина Берестнева, заместитель главного врача МУЗ «Урюпинская центральная районная больница» Волгоградской области;

Владислав Бобарыкин, заведующий отделением ГУЗ «Ржевский противотуберкулезный диспансер», Тверская область;

Валериан Булудов, заведующий отделением МУЗ «Марковская центральная районная больница» Саратовской области;

Валентина Говохина, заведующая отделением МУЗ городского округа Тольятти «Городская больница № 2 имени В.В. Банькина» Самарской области;

Галина Гришина, заместитель главного врача ГУЗ «Щекинская детская городская больница», Тульская область;

Светлана Каманцева, заведующая отделением ГУ «Ульяновская областная клиническая больница»;

Татьяна Лунина, заместитель главного врача перинатального центра ГБУЗ «Брянская областная больница № 1»;

Валентина Максимова, заведующая отделением ГУЗ «Областная детская клиническая больница», Новгородская область;

Валентина Оленичева, заведующая отделением ГУЗ «Калининградская областная клиническая больница»;

Галина Семенова, заместитель главного врача МУЗ «Перинатальный центр» г. Братска Иркутской области;

Лидия Харламкина, старший врач скорой медицинской помощи МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Клинского муниципального района Московской области;

Нина Шнюкова, заведующая отделением ГБУ Ставропольского края «Краевая детская клиническая больница».

Почетным званием «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» отмечены:

Сергей Ванюшкин, заместитель главного врача МУЗ «Родильный дом № 1» г. Вологды;

Ольга Лоренц, заместитель главного врача БУ Омской области «Областная клиническая больница».

Здоровье россиян — рычаг экономического прогресса

После награждения слово взяла министр здравоохранения России Вероника Скворцова. В своем до-

кладе она подвела итог, сделанной за последнее время значительной работы, а также наметила основные направления в приоритетах здравоохранной политики государства:

— Проведение съезда — это назревшая необходимость, связанная с теми грандиозными задачами, которые поставлены перед отечественным здравоохранением Президентом и Правительством Российской Федерации. Масштабность предстоящей работы и сжатые сроки, в течение которых мы должны реализовать важнейшие указы Президента России, требуют от всего медицинского сообщества сплоченности, высокого профессионализма, высокой степени отдачи. От эффективности нашей работы зависит здоровье россиян, а следовательно, и все социально-экономическое развитие страны, ведь здоровье — это главный рычаг, позволяющий снижать уровень экономических бедствий и определяющий возможности общественного прогресса. В последние годы в сфере охраны здоровья граждан в нашей стране сделано много. Демографическая и здравоохранная политика на деле стала основным приоритетом государства. Активная реализация начатого в 2006 году приоритетного национального проекта «Здоровье», а в 2011 году — региональных программ модернизации здравоохранения позволила существенно обновить инфраструктуру отрасли, переоснастить амбулаторные и стационарные лечебно-профилактические учреждения, инициировать информатизацию здравоохранения. После длительного перерыва внимание вновь было сконцентрировано на организации первичной и скорой медицинской помощи, социаль-



ном положении и условиях работы участковых врачей и специалистов амбулаторного звена. Программы «Родовый сертификат», «Неонатальный и аудиологический скрининг», «Пренатальная диагностика» позволили значительно улучшить состояние здоровья беременных женщин, матерей, детей до года. Впервые была оказана беспрецедентная поддержка россиян в получении высокотехнологичной медицинской помощи. Начата системная борьба с главными причинами смерти российского населения — сосудистыми и онкологическими заболеваниями, дорожными травмами, туберкулезом. Весь этот комплекс мер уже привел к существенным позитивным изменениям: за шесть лет продолжительность жизни россиян увеличилась почти на четыре года, общая смертность снизилась на 16%, младенческая — на 33%, материнская — на 36%. Смертность снизилась от всех основных социально значимых заболеваний.

Новый вектор медицинской помощи

— Нам необходимо совместно перестроить систему оказания медицинской помощи с разворотом привычного вектора врач — больной в сторону врач — здоровый человек, — заметила министр здравоохранения. — Необходимо сформировать и внедрить систему управления здоровьем. Прежде всего это касается организации первичной медицинской помощи, участковой, школьной и производственной медицинской службы. Профилактическая деятельность врачей первичного звена должна занимать не менее 30% рабочего времени. Для этого необходимы новые подходы к ор-

ганизации работы участковой службы, тарифной политике, новые материальные стимулы оценки работы врача: не по количеству посещений больных и выписанных рецептов, а по конечному результату — состоянию здоровья прикрепленного населения, проценту заболеваний, выявленных на самой ранней, излечимой стадии. Нам предстоит развить пренатальный и неонатальный скрининг, вернуться к ежегодной диспансеризации детей и подростков, регулярным профилактическим осмотрам и диспансеризации взрослого населения. С учетом сложившегося в последние десятилетия дефицита медицинских кадров в первичном звене необходимо развивать выездные формы диспансеризации в организованных коллективах учащихся и работающих, в сельской местности, удаленных районах страны. Коллеги, ни для кого в этом зале не секрет, что проводимая сегодня диспансеризация детей и взрослых часто носит поверхностный характер и поэтому не всегда приводит к ожидаемым результатам. Нам нужно победить формализм и повысить профессиональный уровень профилактических осмотров и обследований. Врачи должны не в отчетах, а на деле стать проводниками передовых методов профилактики формирования здорового образа жизни.

Информатизация здравоохранения

— Еще в 1988 году на Всесоюзном съезде врачей, 24 года назад, звучало много критики в адрес писанины, замещающей живую работу врача с пациентом, — заявила Вероника Игоревна. — К сожалению, вынуждена констатировать, что массивная бумажная работа, занимающая большую часть рабочего времени врача,

пока не изжита. Более того, сложившийся недостаток среднего и младшего медицинского персонала заставляет врача выполнять несвойственные ему функции. Изменить ситуацию призваны новые подходы, уже заложенные в основу программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в 2013 году. Мы надеемся, что ситуацию облегчит и внедряемая в рамках программ модернизации информатизация здравоохранения. Введение электронного документооборота не только повысит качество и обеспечит преемственность медицинской помощи, но и позволит нам освободить врача от огромного объема бумажной работы. А электронная запись к врачу, которая должна быть внедрена во всех регионах уже в декабре, сделает общедоступным для просмотра и контроля электронное расписание работы каждого врача страны, а следовательно, соблюдение временных нормативов и в целом объемов нагрузки.

Догнать развитые страны

— Сложным вызовом и одновременно важнейшей задачей отечественного здравоохранения является создание условий для сохранения принципов социального равенства и солидарности, но при этом — постоянного обновления стандартов медицинской помощи с включением в них наиболее эффективных и качественных современных медицинских технологий, — отметила министр. — Подобная гармония может быть достигнута лишь с помощью параллельной реализации двух процессов: оптимизации и повышения внутренней эффективности системы здравоохранения и активного инновационного развития медицины.



По прогнозам экспертов, в ближайшее десятилетие страны с развитой экономикой полностью сменят технологический уклад и перейдут на использование новейших достижений в области биомедицины, информатики, нанотехнологий. Внедрение современной персонализированной высокоэффективной медицины позволит преодолеть неизлечимые на сегодня заболевания, увеличить продолжительность жизни, существенно изменить представления о параметрах здоровья и потенциальных возможностях организма человека. В России сохраняется огромный научный потенциал для развития биомедицинских технологий, но в то же время существуют организационные, кадровые, инфраструктурные проблемы, мешающие нам сделать рывок и догнать развитие в технологическом отношении страны. Проект государственной программы развития здравоохранения до 2020 года включает специальную подпрограмму по инновационному развитию. Совместно с на-

учным, медицинским, экспертным сообществом нам предстоит определить единые государственные приоритеты в области биомедицины, укрепить научные школы, сформировать научно-образовательные кластеры на базе лучших университетов и придав креативный характер образованию. Принципиальное значение имеет подготовка будущих врачей, сегодняшних студентов медицинских вузов. Во многих вузах программы обучения фундаментальным биомедицинским дисциплинам, без которых современная медицина существовать не может, существенно отстают от достижений сегодняшнего дня. Чтобы изменить ситуацию, Минздравом инициированы пересмотр и обновление рабочих программ и учебных планов медицинских вузов в рамках принятых ГОС третьего поколения.

Оперативное решение премьера

Дмитрий Медведев, прежде чем покинуть зал, обратился ко всем присутствующим с предложением

обсудить самые острые вопросы, по-настоящему волнующие медицинское сообщество.

— Давайте подумаем, каким образом просто рационализировать труд врача, а это действительно очень важно и, самое главное, возможно в современных условиях. Я искренне рассчитываю также на то, что вы займетесь такими фундаментальными вопросами, как качество медицинской помощи и качество медицинского образования. Просил бы также обратить внимание на государственную программу, о которой я сказал и в своем докладе Вероника Игоревна говорила. Это действительно ключевой документ, по которому будет развиваться медицина на период до 2020 года.

В заключение Медведев отметил, что такого количества врачей в одном зале никогда раньше не видел. Последний такой съезд, напомнил он, произошел в 1988 году.

— Давайте встречаться чаще, чем один раз в 25 лет! — призвал премьер.



НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ

С.П. Геллик

Достоверность результата

Разработчик и производитель
рентгенодиагностического оборудования в России

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



**РЕНЕКС-ФЛЮОРО
(ФЦМБарс)**



**ПАЛАТНЫЕ
АППАРАТЫ**



**РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКИЕ
АППАРАТЫ**

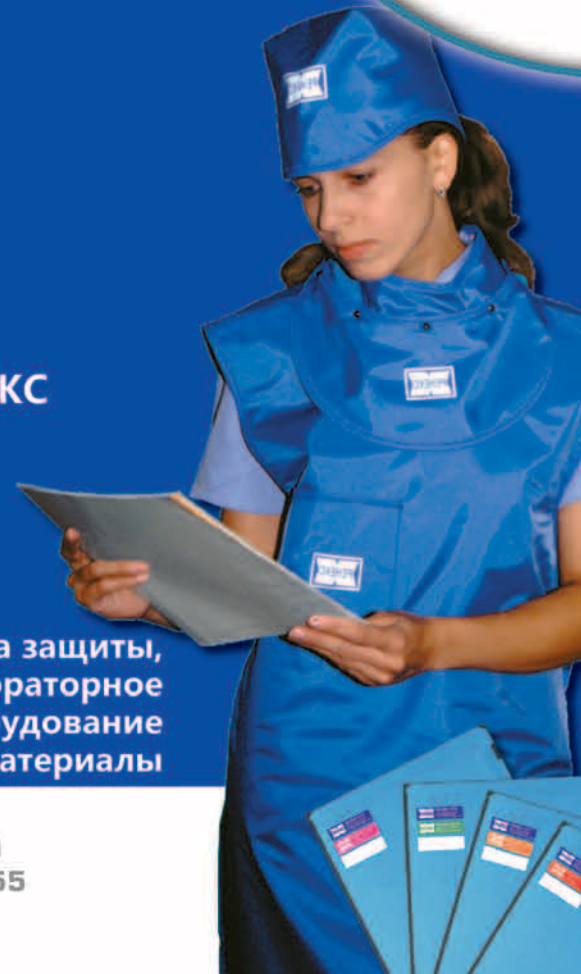


ТМРпм-РЕНЕКС



С-дуги-РЕНЕКС

Средства защиты,
фотолабораторное
оборудование
и расходные материалы



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



Всероссийский форум медицинских сестер «Будущее профессии создадим вместе: открытость, доступность, информированность»

■ Анастасия Мешкова, Екатерина Шипицина

С 11 по 13 октября 2012 года в Санкт-Петербурге проходил I Всероссийский форум медицинских сестер, приуроченный к 20-летнему юбилею Ассоциации медицинских сестер России. Вот уже два десятилетия Ассоциация медицинских сестер России ведет непрерывную работу, направленную на развитие сестринского дела на основе диалога профессионалов и руководителей, специалистов практики и образования. Содействовать этой дискуссии был призван и прошедший Форум. В организацию этого важнейшего для профессионального сообщества события были вложены знания и таланты, чаяния и надежды, упорство и труд сотен медицинских сестер России и мира.

Энергия созидания

В этом поистине грандиозном мероприятии участие приняли более 800 медицинских сестер, фельдшеров, акушерок, среди которых — представители сестринских ассоциаций из 52 регионов России, — и каждый из них в эти дни внес свою лепту в достижение общей задачи по развитию сестринского дела. Участниками Форума, кроме того, стали го-

сти из одиннадцати стран СНГ, зарубежные эксперты из Великобритании, США, Дании, Швеции, Ирландии, Исландии, Финляндии, Бельгии, Швейцарии, Израиля, а также руководители международных организаций, включая ВОЗ, Международный совет медицинских сестер, Международную федерацию операционных медицинских сестер, Всемирный форум по стерилизации

предметов медицинского назначения, Шведскую ассоциацию работников здравоохранения.

11 октября стало самым насыщенным днем программы: работала выставка медицинских компаний, презентовались мастер-классы и семинары, посвященные безопасной больничной среде, безопасности пациента и персонала. Нельзя не отметить, что сегодня медицинские компании

с готовностью идут на тесное партнерство с профессионалами практического здравоохранения — но уже не с целью продвинуть свой продукт, а максимально его усовершенствовать, с тем чтобы повысить отдачу от усилий персонала, создать максимальный комфорт для всех участников сложного процесса лечения.

Колоритным и зрелищным стартом деловой программе Форума стал парад региональных ассоциаций в составе РАМС. Благодаря национальным костюмам, в которые были одеты медицинские сестры, можно было сориентироваться, насколько широка география Ассоциации медицинских сестер России.

После этого черед пришел официальному этапу — состоялась торжественная церемония награждения почетными грамотами Минздрава РФ, знаком «Отличник здравоохранения». А далее внимание всего Форума было приковано к уникальному, первому в истории сестринского дела России событию — награждению победителей Всероссийского конкурса «Медицинская сестра года».

Конкурс на звание лучшей медицинской сестры года годом ранее инициировала и провела Ассоциация, чтобы выявить не просто лучших мастеров дела, а настоящих героев своего времени. Решением жюри определены победители в семи номинациях. Ими признаны следующие специалисты:

Мышкина Людмила Витальевна (г. Киров) — номинация «Лучшая медицинская сестра»;

Дружинина Елена Викторовна (г. Омск) — «Лучшая акушерка»;

Калита Ольга Александровна (г. Краснодар) — «Лучшая операционная сестра»;

Кравченко Лариса Владимировна (г. Кемерово) — «Лучший руководитель сестринской службы»;

Протасова Наталья Николаевна (Ленинградская область) — «Лучшая анестезистка (медицинская сестра отделения реанимации)»;

Мацеха Елена Евгеньевна (г. Чита) — «Лучший фельдшер»;

Говорова Елена Николаевна (г. Воронеж) — «Лучший специалист первичного здравоохранения».

Высочайших результатов, достойных награждения на таком уровне, добились и призеры, занявшие во всех номинациях конкурса второе и третье места.

То, что этот конкурс состоялся, что медицинские сестры, фельдшера и акушерки убедительно продемонстрировали свои профессиональные достижения и передовой опыт, стало не только личной победой самих призеров, но и победой всего профессионального сообщества. Ценные практические достижения специалистов — это индикатор качества общественной работы, которую сегодня Ассоциация медицинских сестер России ведет в 55 регионах России и которая направлена на профессиональное развитие и поддержку индивидуальной творческой инициативы сестер.

Теперь, стоит надеяться, профессиональный конкурс «Медицинская сестра года» сменит свой статус и из общественного проекта превратится в государственный — ежегодный конкурс аналогичный тому, где выбирают лучших врачей России. По крайней мере, именно такую дорогу ему всеми силами прокладывают Ассоциация.

О самом насущном

Хочется отметить, что программа-максимум Форума была очень насыщенной. В трехдневный срок делегатам необходимо было обсудить и вынести решения по многим волнующим темам сестринского дела, здесь же кипело общение, даю-



щее возможность обменяться опытом. Плюс ко всему такие масштабные встречи профессионального сообщества — это всегда очередной шаг, направленный на дальнейшее развитие профессии в целом. Поэтому второй день, 12 октября, стал ключевым в плане конструктивного разговора о Профессии медицинской сестры.

Тон состоявшейся дискуссии в своем докладе «Миссия Ассоциации в развитии сестринского дела» задала президент РАМС Валентина Антоновна Саркисова. Кратко остановившись на самых ярких страницах истории Ассоциации, которые были написаны профессиональным сообществом в тесном партнерстве с Министерством здравоохранения, она рассказала о тех достижениях, которыми по праву гордятся медицинские сестры России. Среди них и Этический кодекс медицинской сестры (врачебное сообщество только планирует приступить к разработке такого документа), и проекты Профессиональных стандартов по специальности «сестринское дело», и сохранение высшего сестринского образования, и унификация



Победители конкурса в номинации «Лучшая анестезистка»

работы аттестационных комиссий, передача полномочий по аттестации сестринского персонала от врачей к медицинским сестрам, а также многочисленные методические рекомендации для разных категорий специалистов.

В последние годы Ассоциация сделала большой шаг в направлении доказательной медицины. Лидеры организации понимают, что необходимо работать над повышением результативности сестринских вмешательств, что здравоохранение способно сделать для пациента гораздо больше, нежели чем сегодня. Но для этого нужны условия, нужна особая среда поддержки исследовательской работы медицинских сестер, над созданием которой сегодня активно трудится профессиональное сообщество.

Нельзя не упомянуть, что один из основных принципов работы общественной организации заключается в установке плодотворного, равновесного взаимодействия между профессиональным сообществом, государственными институтами и социумом — решению и этой задачи в немалой степени была посвящена работа Форума. «К сожалению, в российском здравоохранении до сих пор сильны консервативные тенденции, — отмечает Валентина Саркисова. — Наиболее значимые решения, затрагивающие интересы всех без исключения работников системы здравоохранения, спускаются сверху вниз, без особого учета интересов, знаний, устремлений и опыта профессионального сообщества. Ассоциация медицинских сестер России на протяжении

многих лет прилагает все усилия для того, чтобы преломить эту ситуацию. Но реальность такова, что нам и сегодня гораздо проще найти поддержку на уровне международных организаций, чем даже на уровне региональных и краевых администраций. Впрочем, уже накоплен и позитивный опыт взаимодействия. Так, безусловного внимания заслуживают результаты, достигнутые профессиональными ассоциациями Кемеровской, Омской, Новосибирской, Самарской областей, Забайкальского края, Республики Марий-Эл и ряда других регионов России, где специалистам сестринского дела удается успешно отстаивать свои интересы. Это способствует как сохранению кадрового потенциала отрасли, так и повышению социального и финансового престижа профессии».

Медицинские сестры имеют право знать, в каком направлении будет двигаться в дальнейшем реформа здравоохранения и какая роль будет отведена в этой работе профессиональным ассоциациям, какие задачи будут возложены на специалистов отрасли. Профессиональное сообщество сестер, достигшее новой точки в своем развитии, не единожды выходившее на уровень Минздрава РФ, также имеет право знать, будет ли услышан голос профессионалов при принятии ответственных решений.

Подтверждением тому стали выступления участников Форума у открытого микрофона: были озвучены достоверные данные о кадровой ситуации, уровне подготовки молодых специалистов, о ресурсном обеспе-

чении отрасли. Говорили о самом большем, говорили о том, что эти вопросы давно пора решать в рамках комплексной государственной политики. Безусловно, они должны быть вынесены на обсуждение и услышаны всеми, от кого зависит принятие решений на самом высоком уровне.

Ассоциация медицинских сестер России давно признана на международном уровне, подтверждением чему стало высокое представительство зарубежных участников и руководителей международных организаций, которым могла бы гордиться любая международная конференция.

Так, одним из докладчиков пленарного заседания стал доктор Ганс Клюге, директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья и специальный представитель регионального директора по вопросам профилактики и борьбы с М/ШЛУ-ТБ в европейском регионе ВОЗ. Выступая впервые перед такой многочисленной сестринской аудиторией, д-р Клюге рассказал, каким призвано стать здравоохранение будущего. «В системе здравоохранения будущего большой акцент будет сделан на развитии партнерских отношений с пациентом, на вовлечении в процесс ухода и восстановления здоровья близких и друзей пациента, на воспитание активного отношения к сохранению своего здоровья». В решении этой задачи большая роль принадлежит именно сестринскому и акушерскому персоналу, продолжил Ганс Клюге. «Еще в 1988 году ВОЗ приняла Венскую декларацию, в тексте которой говорилось о большом



вкладе сестер в достижение здоровья для всех. Позже, в 2000 году, министрами здравоохранения европейского региона был подписан новый документ — Мюнхенская декларация, отражающая способы реализации потенциала сестринских и акушерских служб». В Мюнхенской декларации были зафиксированы задачи предоставления сестринскому и акушерскому персоналу полномочий по влиянию на политику здравоохранения, по управлению сестринским и акушерским делом. К сожалению, как констатировал д-р Клюге, даже по прошествии десятилетия, немногие страны достигли значимого прогресса в исполнении этого документа. Между тем эффективность систем здравоохранения будет во многом определяться тем, в какой мере страны Европейского региона смогут поддержать, укрепить и реализовать потенциал сестринских и акушерских кадров.

Признание профессии медицинской сестры, к сожалению, ни в одной стране не дается легко. Везде требуются годы работы, усилий, результатов исследований, примеров передовой практики, в продолжение программы Форума говорил исполнительный директор Международного совета медсестер Дэвид Бентон. Главное, чтобы на этом пути медицинские сестры, четко определив повестку дня, выступали в ее поддержку единым голосом, таким, чтобы он был слышен в коридорах власти.

Именно для выработки единого мнения и был создан такой представительный Форум. «Перед нами стоял целый ряд важных задач, — отмечает Валентина Саркисова. — Предстояло не только обсудить важные вопросы, накопившиеся у профессионалов практического здравоохранения, но и выработать стратегию, предусматривающую конкретные решения и шаги с учетом знаний, устремлений и накопленного профессиональным сообществом опыта».

Организованные в рамках Форума 13 параллельных секций активно способствовали обмену мнениями и опытом, выработке единой стратегии развития сестринского дела.

Огромную работу провели члены региональных отделений Ассоциации медицинских сестер России. Среди выступавших можно особо отметить членов профессиональных сестринских ассоциаций Забайкальского Края, Кузбасса, Республики Марий Эл, Ивановской, Омской, Новосибирской, Самарской, Ленинградской и Астраханской областей, г. Москвы и Санкт-Петербурга. Специалисты серьезно отнеслись к своей работе, тщательно и всесторонне подготовились к выступлениям, поэтому и работа секций получилась очень интересной и плодотворной.

На Форуме прозвучали не только доклады, подготовленные его делегатами, но и выступления врачей, профессоров, преподавателей высших и среднеспециальных учебных заведений, членов международных общественных организаций, руководителей различных компаний. В адрес спикеров, в адрес медицинских компаний прозвучало немало слов благодарности. Многие из них стали не только участниками научно-практического раздела форума, его выставочных мероприятий, но и оказали весомую спонсорскую поддержку, столь необходимую для вручения достойных наград победителям Всероссийского конкурса.

Итоги

13 октября стало заключительным днем Форума. Руководители секционных заседаний подвели итоги своей работы, внесли ценные предложения в итоговую резолюцию форума. В этот день прозвучали и ценные выступления как российских, так и зарубежных экспертов. Так, доктор Розмари Гудьер поделилась успехами внедрения в США и ряде других стран роли медицинской сестры расширенной практики. Благодаря многочисленным научным исследованиям было доказано, что такой специалист оказывает помощь не менее эффективно, чем врач, при этом обладая большим преимуществом: «медицинская сестра расширенной практики не только ставит диагноз и лечит заболевание, но и обучает пациента здоровью, принципам ухода и профилактики».



Дэвид Бентон, исполнительный директор Международного совета медсестер



Ганс Клюге, директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского офиса ВОЗ



Валентина Саркисова, президент Ассоциации медицинских сестер России

В этом движении сестринской профессии, безусловно, просматривается лидерство медицинских сестер в решении проблем пациентов. О таком лидерстве и независимой позиции сестринского персонала говорила и Сигрун Гуннарсдоттир, эксперт Всемирной организации здравоохранения. Не случайно, что медицинские сестры занимают все более активную позицию — проводят исследования, по-новому организуют процесс работы с пациентом, предлагают более эффективные управленческие решения.

Именно сестры должны решать такие вопросы, ведь их взгляд на проблему пациента уникален.

В ходе заключительного пленарного заседания затронута была и проблема кадров. Выступая перед многочисленной аудиторией, доктор Галина Перфильева, руководитель программы кадровые ресурсы Европейского офиса ВОЗ, остановилась на вопросе кадрового обеспечения отрасли. «Композиция кадров здравоохранения в каждой стране уникальна — так можно охарактеризовать текущее соотношение врач : сестра, варьирующее в странах региона весьма существенно. Но что действительно важно, так это качественные показатели работы сестринского потенциала. И здесь, а это наглядно продемонстрировало исследование, проведенное силами ВОЗ, наблюдается значительный перекоп в выполнении медицинскими сестрами некачественной работы в ущерб сестринской, профессиональной». Борьба с такими перекопами предстоит всем вместе, и органам государственной власти, и общественным объединениям, разрабатывающим и вносящим свои предложения по оптимизации работы сестринских служб.

Таких предложений у профессионального сообщества оказалось немало, о чем свидетельствует текст принятой участниками Форума резолюции. В этом документе объединены идеи лидеров профессии, руководителей специализированных секций в составе РАМС. В ближайшее время Ассоциация надеется на признание этих предложений на уровне Министерства здравоохранения. Очень важно урегулировать систему управления в отрасли, передать полномочия настоящим специалистам — практикующим сестрам с высшим образованием, не менее важно сформулировать и добиться финансирования программ социальной поддержки сестринских кадров, поддержки научных исследований. Главная задача сестринского сообщества — преодолеть стереотип отечественного здравоохранения, согласно которому быть медицинской сестрой — значит уметь

выполнять определенные манипуляции, ставить капельницы. С таким подходом Россия и в отдаленном будущем не выйдет на передовые позиции в европейском регионе — не сможет реализовать те принципы, что заложены в Мюнхенской декларации и других глобальных политических документах ВОЗ. Поэтому уже сегодня в рамках Ассоциации формируется рабочая группа по созданию Концептуальной модели сестринского дела, документа, который утвердит всестороннюю роль сестринского персонала в оказании медицинской помощи, даст однозначное определение высокого профессионального статуса и миссии медицинской сестры.

Впрочем, создать качественный документ — это одно, а добиться его утверждения — совсем другое дело. «Для того, чтобы эффективно и последовательно отстаивать свои права, добиваться учета интересов сестринского персонала при принятии решений, признания важной роли медицинских сестер в модернизации системы здравоохранения, нам необходимо объединить в своих рядах 70–80% сестринского персонала в каждом регионе, — отметила в заключение Форума Валентина Антонова. — Там, где это сделать удастся, региональные ассоциации добиваются именно тех целей, которые они перед собой ставят». Но для решений на федеральном уровне нам нужна мощная поддержка всех и каждого.

Одним из важнейших итогов Форума участники назвали то, что в эти дни были открыто озвучены проблемы отрасли и состоялось их активное обсуждение. Было поднято много вопросов, касающихся аттестации и сертификации сестринского персонала, доступности образования, обеспечения достойного уровня зарплаты, доступного жилья, организации безопасных рабочих мест. Было вскрыто много проблем и больных точек отрасли, а ряд конкретных предложений направлен в Министерство здравоохранения РФ, а также главным внештатным специалистам при Минздраве.

«Мы надеемся, что решения и предложения медицинских се-

стер, прибывших на Форум со всей страны, станут впоследствии основополагающими для разработки программы развития сестринского дела в Российской Федерации», — отметила Татьяна Валентиновна Кудрина, президент Ассоциации медицинских сестер Ивановской области.

К новым идеям

Церемония закрытия Всероссийского форума в торжественной обстановке еще больше вдохновила участников на достижение поставленных целей и профессиональные победы: прошло награждение награжденным знаком РАМС «За верность профессии», вручены благодарности президентам региональных ассоциаций за вклад в развитие Ассоциации медицинских сестер России.

По мнению делегатов, Форум доказал, что члены Ассоциации медицинских сестер России могут гордиться своей общественной организацией. Создав платформу для активного общения, Ассоциация открыла дверь в будущее сестринской профессии.

Сегодня можно с уверенностью говорить о том, что РАМС, перешагнувшая 20-летний рубеж, имеет достаточно возможностей, чтобы не только оставаться движущей силой реформирования сестринского дела, но и вносить существенный вклад в модернизацию системы здравоохранения России. Специалисты сестринского дела представляют уникальный кадровый потенциал, они обладают активной позицией, навыками лидерства и готовы щедро делиться своим опытом. Медицинские сестры активно развивают партнерства друг с другом, благотворительными фондами, медицинскими компаниями — все это во имя лучших результатов сестринского ухода, благополучия и здоровья людей.

«Будущее профессии создадим вместе: открытость, доступность, информированность» — эти слова стали девизом прошедшего Форума, ими же руководствуются тысячи медицинских сестер России, действующих во благо самой гуманной и необходимой обществу профессии медицинской сестры. ■



XI МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ 13-14 ДЕКАБРЯ 2012 ГОДА



Уважаемые коллеги!

Приглашаем Вас принять участие в работе XI Московской Ассамблеи «Здоровье столицы», которая состоится в городе Москве 13-14 декабря 2012 г. в здании Правительства Москвы по адресу: ул. Новый Арбат, 36/9

Организаторы:

Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

*Ассамблея имеет статус итогового ежегодного мероприятия московского здравоохранения
(Распоряжение Правительства Москвы № 901-ПП от 29.05.2003г.).*

Задачи Ассамблеи 2012 года:

- Отразить итоги реализации программы «Столичное здравоохранение» в 2012 г. в целом и с учетом особенностей приоритетных направлений.
- Представить достижения в научной и практической областях медицины, опыт использования современных технологий и методов диагностики, лечения, профилактики заболеваний и реабилитации.
- Проанализировать результаты реструктуризации системы московского здравоохранения, общей и специализированной медицинской помощи; применения новых организационных технологий и методов.
- Показать преимущества и выявить проблемные вопросы применения новых стандартов и протоколов медицинской практики, достигнутые результаты и перспективные возможности модернизации и информатизации московских ЛПУ, клиничко-диагностических, научно-практических центров.

Цели Ассамблеи 2012 года:

- Внедрение новейших медицинских технологий и методик лечения социально значимых заболеваний в практику московских медицинских учреждений для повышения качества и эффективности оказываемых услуг. Обобщение и анализ опыта столичного здравоохранения.
- Повышение профессионального уровня врачей, медицинского персонала; влияние на оптимизацию системы образования и процесса обучения специалистов медиков. Повышение престижа и ответственности врачебной профессии.
- Развитие профессиональных контактов между специалистами медиками, учеными и практиками Москвы, Московской области, регионов России и других стран.

В рамках Ассамблеи проводятся:

Пленарные заседания; научно-практические конференции, семинары, школы для врачей терапевтов, гастроэнтерологов, нефрологов, урологов, кардиологов, кардиохирургов, кардиоревматологов, хирургов, инфекционистов, психиатров и психотерапевтов, наркологов, неврологов и нейрохирургов, травматологов, ортопедов, комбустиологов, пульмонологов, фтизиатров и аллергологов, онкологов, акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров, стоматологов и др. специалистов; конференции по актуальным проблемам состояния и развития здравоохранения, фармацевтической отрасли столицы, по вопросам обязательного медицинского страхования, организации специализированной медицинской помощи.

Выставочная экспозиция:

В рамках Ассамблеи организуется выставка «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения города Москвы». На выставке будут представлены производители и дистрибьюторы лекарственных средств, медицинской техники, медицинской продукции профилактического и лечебного назначения, учреждения здравоохранения города Москвы, реабилитационные центры, культурно-оздоровительные учреждения и фирмы, представляющие продукцию и услуги населению столицы, специализированную литературу, информационные технологии.

Приглашаем Вас принять участие в работе Ассамблеи и выставки!

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
Адрес: 125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
Телефон: (495) 797-62-92, (499)250-25-06, (499)251-41-50
e-mail: info@infomedfarmdialog.ru; www.infomedfarmdialog.ru





Искусство продлить жизнь

■ Владимир Пожарский. Фото: Анастасия Нефёдова

10 октября в деловом центре «Александр Хаус» при поддержке и участии Государственной думы ФС РФ и Министерства труда и социальной защиты прошла научно-практическая конференция по теме «Актуальные вопросы медико-социального обеспечения лиц пожилого и старческого возраста».

Конференцию открыл президент Международного делового клуба «Экономист» **Олег Кулиш:**

— Благодаря инициаторам программы «Активное долголетие» эта тема звучала по-новому. За ней стоит большой экономический смысл. Человеческий капитал живет по своим законам, и он зависит от многих факторов. Очень быстро мы все подходим к 60-летнему рубежу, и очень важно оценить, как государственные учреждения помогают пожилому человеку. Во всем развитом мире люди пожилого возраста — это не нагрузка для государства, а огромный двигатель экономики. Они активные потребители услуг и товаров, а с точки зрения банкира — заемщики и плательщики. Государство совершенно справедливо проявляет к ним большое внимание. Надеюсь, что данный кворум выработает такие решения, которые максимально приблизят уровень жизни и здоровье пожилых россиян к европейскому и американскому.

Помог старику — получи штраф!

Директор ФГБУ «Всероссийский научно-методический геронтологиче-

ский центр» **Игорь Архипов** зачитал приветствие министра труда и соцзащиты РФ и предоставил слово заместителю директора по научной работе Научно-клинического центра геронтологии **Михаилу Якушину.**

— Мы всесторонне исследовали новую тему «Модель «пожилой пациент», выделив ее в отдельную форму, — сказал М. Якушин. — Основные отличия пожилого от молодого пациента: не одно, а несколько заболеваний; лекарств в организме циркулирует намного больше, после 70 лет частота осложнений вырастает в 7 раз! Пожилому, конечно, необходимо принимать гораздо больше лекарств, но непродуманная лекарственная терапия — это практически уничтожение пожилых людей... Хочу особо отметить, что для лечения пожилого человека надо использовать не химические препараты, а изготовленные из натуральных составляющих. Мы готовы про дифференцировать любую существующую методику лечения для пожилых граждан. Кстати, при госпитализации надо лечить не от одного заболевания, а от всех существующих. Сейчас же, если бабушка или дедушка попадет в больницу с болью в колене и пожалуется

на сердце, то, когда медики проведут соответствующее исследование, их оштрафуют на 200 % стоимости оказанной дополнительной помощи!

Участники конференции единодушно поддержали Михаила Якушина, и слово взял **Игорь Архипов** с темой «Нерешенные вопросы геронтологии»:

— Еще Сенека говорил, что искусство продлить жизнь — это искусство не сокращать ее. Половина населения России — это люди предпенсионного и пенсионного возраста, именно поэтому принято политическое решение увеличить продолжительность жизни россиян до 75 лет к 2018 году. В.В. Путин из президентского фонда направил 250 млн рублей (половину фонда!) на ремонт и реконструкцию шестисот зданий в аварийном состоянии, где расположены учреждения для пожилых людей... Кстати, у нас в России всего 34 геронтологических центра, то есть в большинстве областей и краев их просто нет...

Выгодные инвестиции в здоровье

По теме «Инвалидность как геронтологическая проблема» выступил профессор РАНХиГС **Евгений Потапов:**

— Темпы старения огромны. В ближайшее время на планете число стариков достигнет 1 миллиарда — их будет больше, чем детей до 15 лет. Что касается нашей страны, то число пенсионеров скоро будет 24,8% от общего количества жителей. Шесть категорий, определяющих инвалидность, практически полностью совпадают с оценкой здоро-



вья пожилых людей. Медицинская реабилитация требуется 99% пациентов. Инвалидов пенсионного возраста надо стараться интегрировать в общество.

— Для решения этих насущных задач мы должны объединить наши усилия, — заметил **Владимир Купин**, генеральный директор Международного инновационного центра модернизации здравоохранения, координатор инициативной группы программы «Активное долголетие». — Уверен, что это принесет реальные позитивные изменения в государственных структурах и в обществе в целом.

Тему «Мобильные телемедицинские лабораторно-диагностические комплексы — высокоэффективный метод массового обследования пожилого и старческого населения в отдаленных районах регионов» рассмотрел **Михаил Натензон**, председатель совета директоров НПО «Национальное телемедицинское агентство»:

— Для 50 миллионов россиян, которые живут в отдаленных районах и малых городах, мобильные телемедицинские комплексы являются единственным безальтернативным инструментом диагностики и дальнейшего лечения. Есть блестящие методики лечения, но должно быть средство доставки их к каждому гражданину — массово. Пока нет государственной воли, мало что можно сделать. Но, к счастью, нам удалось кое-что в этом направлении подтолкнуть вперед. Некоторое время назад всеми главами правительств стран СНГ был подписан меморандум о внедрении совместных меди-

цинских телесистем. Ведь главная задача систем здравоохранения любой страны — это научиться ставить правильный диагноз. Если обнаружить болезнь вовремя, то и лечить ее в 10 раз дешевле!

Главное — это гражданин пациент

— Нужна государственная поддержка, — заметил Владимир Купин. — Наша сегодняшняя стратегическая задача — инициация разработок госпрограммы «Активное долголетие». Ряд регионов, кстати, приняли собственные программы по этой теме. В Нижегородской, Оренбургской и Самарской областях местные программы активно работают.

— Надо предложить заключить соглашение Минздрава с Минтрудсоцразвитием о сотрудничестве, — заявил главный врач ГУЗ «Гериатрический научно-практический центр» Самарской области по поликлинической работе **Олег Никитин**. — Тема моего выступления «Региональная концепция развития гериатрической службы. Достижения и перспективы». Самарская гериатрическая школа существует уже более 60 лет. Опыт огромный. В поликлиниках 80% пациентов — старые люди, поэтому мы запустили пилотный проект: в поликлиниках и ряде районных больниц открыты гериатрические кабинеты. Результаты нас вдохновили на дальнейшее внедрение таких кабинетов.

— Пациент и врач являются партнерами, — подчеркнул Владимир Купин. — Но все врачи должны помнить: главное — это гражданин пациент!

Однако пациент не всегда знает свои права. В связи с этим прези-

дент лиги защиты прав пациентов **Валентин Соляников**, освещая тему «Концепция защиты прав пациентов», заявил, что «есть реальные пути по созданию условий, при которых права пациентов не будут нарушаться. Прежде всего, надо повысить информированность граждан». Для этого он предложил создать национальную сеть врач — пациент, позволяющую оперативно следить за процессами в здравоохранении.

Наука о продлении молодости

Заведующий лабораторией клинических и социальных проблем гериатрии, доктор социологических наук **Александр Щегорцев** осветил тему «Регистр долгожителей как механизм решения медико-социальных проблем»:

— Геронтология должна стать не наукой об угасании жизни, а наукой о продлении молодости! Надо грамотно сочетать социальный и медицинский аспекты, только тогда будет качественный прорыв.

В следующем выступлении заведующий лабораторией института системного анализа РАН **Вячеслав Крутько** осветил актуальные вопросы геронтологии. Основной строкой его доклада стала идея, что увеличение продолжительности жизни дает не просто увеличение числа стариков, а увеличение числа высококвалифицированного трудоспособного населения.

По результатам проведенной конференции подготовлена резолюция. Предложенные законопроекты поступят в соответствующие комитеты Госдумы, Минздрав, Минтрудсоцразвития, а также президенту России. ■

Международный симпозиум АТЭС — 2012

■ Наталья Лучкина. Фото: Пресс-служба ФМБА России

13 сентября состоялся международный симпозиум АТЭС – 2012 «Передовой медицинский опыт в ликвидации последствий радиационных аварий и катастроф». Он прошел в конференц-зале ФМБЦ имени Бурназяна в соответствии с утвержденным Правительством РФ межведомственным распределением обязанностей между федеральными органами исполнительной власти по обеспечению участия России в форуме Азиатско-Тихоокеанского экономического сотрудничества (АТЭС) и планом рабочей группы по здравоохранению Секретариата АТЭС на 2012 год.



В работе симпозиума приняли участие руководитель ФМБА России В. Уйба, генеральный директор ГНЦ РФ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России К. Котенко, программный директор секретариата АТЭС С. Чен, исполнительный директор NIRS М. Акаши и ведущие специалисты из России, США, Японии, Германии, Китая и других стран.

— Сегодня ГНЦ РФ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России проводит международный симпозиум по основной тематике нашей деятельности. Федеральный медицинский биофизический центр — сотрудничающий центр Всемирной организации здравоохранения по диагностике и лечению радиационных поражений человека, 70 лет мы занимаемся медицинскими аспектами радиационных аварий и катастроф, — отметил В. Уйба.

В настоящее время неуклонно растет число источников ионизирующих излучений, используемых в медицине, науке, промышленности и энергетике. С этим обстоятельством связано повышение риска возникновения случаев аварийного излучения персонала и населения. Уровень развития и становление радиационной медицины в странах, омываемых Тихим океаном, различен: обмен опытом, которым располагают отдельные ученые, имеет огромное значение. Россия занимает лидирующие позиции в вопросе диа-

гностики и лечения лучевых поражений человека. Колоссальный клинический опыт обусловлен тем, что на территории бывшего СССР и современной России в период с 1950-х годов по настоящее время произошло более половины случаев аварийного облучения человека из числа известных в мире.

— Прежде всего, разработаны наиболее эффективные, по нашему мнению, радиопротекторы для использования в условиях острого гамма- и нейтронного излучения, средства для контаминации кожных покровов и для деконтаминации радионуклидов. На основании практического использования в реальных условиях разработана наиболее эффективная схема лечения острой лучевой патологии у человека. Мы располагаем уникальным опытом лечения местных локальных радиационных поражений, — подчеркнул академик РАМН, почетный президент ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России Л. Ильин.

Подробнее об опыте российских ученых рассказал первый заместитель генерального директора ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России, главный внештатный специалист профпатолог МЗ РФ А. Бушманов в докладе «Ранние медицинские последствия радиационных инцидентов в России и на территории бывшего СССР». Регистр радиационных инци-

дентов Института биофизики А.И. Бурназяна функционирует с 1985 года. В нем фиксируются даты инцидента, условия излучения, причины, радиационные факторы и информация о ближайших медицинских последствиях, а также число пострадавших и умерших в острый период в результате радиационного поражения. Все истории болезни оцифрованы и включены в компьютерную базу данных.

Б. Льюис, директор Центра радиотерапии в г. Лима, выступил с докладом «Последние радиологические аварии в Перу. Уроки, которые могут помочь в разработке стратегии профилактики во избежание повторения подобных событий. Расширение сотрудничества стран — членов АТЭС в случае организационной аварии».

Директор Окриджского центра аварийного реагирования США А. Вайли раскрыл вопрос дозовой оценки инцидентов с непредусмотренной критичностью.

В течение двух дней на симпозиуме участники обменивались опытом в области оказания медицинской помощи при радиационных авариях и катастрофах в регионе АТЭС. В ходе симпозиума было предложено проработать вопрос о подготовке совместного документа стран — членов АТЭС о тактике оказания медицинской дозиметрической помощи в случае радиационной аварии. ■



Перспективы победы над раком

Владимир Пожарский. Фото: Анастасия Нефёдова

В конференц-зале Государственного научного центра Российской Федерации Федерального медицинского биофизического центра имени А.И. Бурназяна прошла международная конференция и вторая научно-практическая школа Международной ассоциации хирургов, гастроэнтерологов и онкологов (IASGO).

Тема обсуждения ведущих мировых специалистов была самая позитивная и обнадеживающая: «Новые горизонты в лечении опухолей печени и поджелудочной железы». В приветственном слове участникам форума генеральный директор ГНЦ РФ ФГБУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России Константин Котенко поблагодарил президента IASGO Масатоши Макуучи и генерального секретаря IASGO Н. Дж. Ликидакиса за активное участие в подготовке конференции.

Более 200 ученых и практикующих хирургов аплодировали заместителю руководителя Федерального медико-биологического агентства России Елене Хавкиной и известному японскому хирургу, профессору Кокудо, которые в своих выступлениях подчеркнули, что только тесное общение в мировом медицинском сообществе дает конструктивное движение науке, работает на благо здоровья всех людей планеты.

Первым докладчиком стал руководитель центра хирургии и трансплантологии ГНЦ РФ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна Сергей Восканян. Темой его исследований было значение перинеуральной инвазии в выборе объема оперативного вмешательства при раке поджелудочной железы. В настоящий момент не наблюдается снижения числа пациентов, страдающих этой бо-

лезнью, а смертность очень высока. После оперативного вмешательства развивается ряд осложнений, и наиболее часто встречается локо-регионарный рецидив. По словам профессора, проведено изучение большой группы больных. Целью исследования стал вопрос: какую роль перинеуральная инвазия играет в развитии локо-регионарного рецидива после операции. Показано существенное влияние на отдаленную выживаемость больных. Следовательно, в подобных случаях должна проводиться тотальная экстирпация нервных волокон в очаге поражения. А самый надежный метод оценки перинеуральной инвазии — компьютерная томография. Как заметил Сергей Восканян, при проведении расширенной панкреатодуоденальной резекции по технологиям ФМБЦ им. А.И. Бурназяна летальность практически отсутствует.

Темой выступления профессора Р.И. Расулова из Иркутска стала радикальная хирургия при раке поджелудочной железы с инвазией магистральных сосудов. Тщательно обследовано более 700 больных с таким диагнозом и только чуть более ста человек признаны резектабельными. Пятидесяти пациентам была проведена расширенная гастропанкреатодуоденальная резекция. Результат оказался самый обнаде-

живающий: летальность — 6,7%, осложнения — 34%. При артериальной реконструкции с 2010 г. в Иркутской клинике используются алломатериалы.

Профессор В.И. Егоров в исследовании по теме «Является ли артериальное Кт-усиление признаком артериальной инвазии при раке поджелудочной железы» подтвердил вышесказанное Восканяном, что компьютерная томография является золотым стандартом диагностики в данном случае. И дает в 70–80% верный результат. Точности же Кт-усиления недостает для безошибочного диагноза.

Выступление профессора И.Е. Хатькова было посвящено лапароскопии в диагностике и лечении опухолей поджелудочной железы. Он обобщил все перспективные направления в данной области отечественных и зарубежных коллег и провел мастер-класс для участников конференции.

Стоит отметить, что поднятые и изученные на конференции проблемы касались также лечения опухолей печени. Блестящее выступление профессора М. Миязаки было посвящено пользе неoadьювантной химиотерапии при нерезектабельных опухолях желчевыводящих путей. Его земляк, профессор Н. Кокудо рассказал, как в Японии делают венозную реконструкцию в хирургии печени и о текущих представлениях хирургического лечения колоректальных метастазов в печени. Но и наши соотечественники не понаслышке знакомы с этой проблемой. Профессор О.Г. Скипенко с коллегами провели глубокое исследование двухэтапных резекций печени при колоректальных метастазах. Профессор В.Е. Загайнов рассмотрел вопрос расширенных резекций при колоректальных метастазах печени. Профессор Г.Г. Ахаладзе рассказал о проведенной работе по изучению особенностей сложных резекций печени. Среди выступающих были звезды отечественной онкологии: В.А. Вишневский, Ю.И. Патютко, Д.Н. Панченков, М.О. Воздвиженский, М.Г. Ефанов и другие. ■

Онкотермия приходит на помощь

■ Владимир Пожарский. Фото: Анастасия Нефёдова



В.М. Черепов, вице-президент РСПП, **В.Н. Шабалин**, директор НИИ геронтологии



В.Г. Купин, генеральный директор МИЦ модернизации здравоохранения, **С.Н. Прошин**, доктор медицинских наук



С.В. Русаков, генеральный директор НИИ проблем неспецифической патологии им. К. Галена, **О. Сас**, директор компании «Онкотерм», **И. Бреннер**, директор онкологической клиники «Нью-Хоуп», Тель-Авив



А.В. Черниченко, руководитель отделения высоких технологий лучевой терапии МНИОИ им. П.А. Герцена

7 сентября в конференц-зале Российского союза промышленников и предпринимателей состоялась Первая научно-практическая конференция «Онкотермия как универсальный модификатор в онкологии». Организаторами конференции выступили Комитет Госдумы РФ по охране здоровья и Комиссия по индустрии здоровья РСПП. Перспективная методика лечения рака – онкотермия совершенно справедливо привлекла к участию в конференции представителей многих онкологических НИИ, кафедр онкологии и онкологических учреждений.

Конференцию открыл вступительным словом исполнительный вице-президент РСПП, председатель комиссии РСПП по охране здоровья, профессор **В.М. Черепов**:

— Важность проблемы лечения онкологических больных придает дополнительный импульс, консолидирует усилия врачей и научных сотрудников. Российский союз промышленников и предпринимателей всегда являлся активным участником программ не только роста экономического благосостояния страны, но и охраны здоровья ее граждан. Несомненно, это две важнейшие составляющие. Вопросы, которые мы сегодня обсудим, не останутся неуслышанными на самом высоком уровне. Резолюцию мы направим в Минздрав, Академию медицинских наук, Госдуму и Совет Федерации для принятия конкретных решений. Мы обладаем широкими возможностями и на законодательном уровне, и в практическом применении новейших разработок в учреждениях Минздрава.

Приветствие от Совета Федерации и конкретное предложение для дальнейшего сотрудничества огласил генеральный директор международного инновационного центра модернизации здравоохранения **В.Г. Купин**:

— Владимир Владимирович Путин распорядился поддерживать инновационные проекты.

Будет использоваться частно-государственное партнерство. Если есть интересные инновационные проекты, то мы с охотой предоставим финансовую поддержку. У нас есть экспертная комиссия, которая предложит приемлемую для вас финансовую схему от ряда российских и зарубежных банков. Выбираете, получаете деньги и начинаете плодотворно работать.

Автор технологии онкотермии и основатель компании OncoTherm, профессор **Андрас Сас** передал для участников конференции видеообращение. В частности, он отметил, что 30 лет назад стал кандидатом физико-математических наук в Ленинградском университете им. Жданова, хорошо знает и любит нашу страну. Надеется на российскую изобретательность и прозорливость в лечении рака, применяя метод онкотермии, как это уже делается в 28 странах на этом континенте. Профессор Сас уверен, что чем эффективнее пройдет данная конференция, тем больше больных будут иметь возможность получить качественное лечение.

Четвертый базовый

Генеральный директор НИИ проблем неспецифической патологии им. Клавдия Галена, кандидат медицинских наук **С.В. Русаков** в своем выступлении отметил одну из основных проблем медицины —

отсутствие прогресса в лечении рака. Далее он подробно представил проблему искажения исследований, посвященных гипертермии, методу, появившемуся в онкологии более 40 лет назад. Повсеместно обнаруживаются нарушения рандомизации, предварительный отбор пациентов, использование промежуточных показателей вместо клинических исходов, неполное представление данных, дефекты статистической обработки, неправильное толкование результатов и многое другое. С учетом искажений, результаты всех «позитивных» исследований становятся сомнительными и даже отрицательными. То есть, возможно, что гипертермия не улучшает, а ухудшает результаты лечения (обычно в сочетании с радиотерапией или химиотерапией). Те врачи, которые использовали гипертермию, хорошо знают о ее неэффективности. Температурная концепция в лечении онкологических больных вредна, так как при повышении температуры происходит одновременное повреждение как клеток опухоли, так и здоровых клеток. Во многих исследованиях зафиксировано снижение выживаемости пациентов! Использование гипертермии нарушает главный постулат врача — не навреди.

— Мы же предлагаем совершенно другую технологию, — сказал Сергей Валентинович. — Онкотермия селективно воздействует на злокачественные ткани специальным модулированным электрическим полем. Однолетняя выживаемость при использовании онкотермии, к примеру, по самому агрессивному раку поджелудочной железы, увеличивается на 210%. Кроме этого, технология совершенно безвредна и практически не имеет противопоказаний. Я полагаю, что в перспективе онкотермия станет четвертым базовым методом в лечении онкологических больных, наряду с хирургией, радиотерапией и химиотерапией.

Однозначно — положительный

— Хорошо бы сначала тщательно изучить онкотермию, — заявил



доктор медицинских наук, профессор **А.В. Черниченко**. — Не может же она быть показана всем больным от первой до четвертой стадии рака?! Не существует одной таблетки от всех болезней! В нескольких германских клиниках, где установлены такие аппараты, говорят, что они, прежде всего, хорошо работают при лечении поверхностных опухолей не глубже пяти сантиметров и при реабилитации пациентов. За 12 лет, насколько мне известно, в Западную Европу поставлено 200 аппаратов ЕНУ-2000. Возможно, и в России онкотермия найдет себя как один из вариантов вспомогательного лечения, но лишь после тщательного исследования.

Как выяснилось, в отделении, которым руководит профессор Черниченко в Московском научно-исследовательском онкологическом институте им. П.А. Герцена, аппарат ЕНУ-2000 стоимостью 16 миллионов рублей, предоставленный в безвозмездное пользование для клинических исследований, простоял без применения больше года. Вопрос, что же мешало доктору наук в течение этого времени заняться исследованием, — повис в воздухе. При этом профессор Черниченко даже при всем своем скепсисе не отрицал позитивный опыт немецких коллег в лечении поверхностных опухолей и при реабилитации онкологических больных.

— Аппарат ЕНУ-2000 самостоятельно выбирает злокачественные клетки, которые надо уничтожить, причем на глубине до 20 сантиме-

тров, — парировал директор компании «Онкотерм», приват-доцент университета Святого Иштвана **Оливер Сас**. — Такой глубины проникновения электрического поля достаточно, чтобы добраться до любой опухоли. Только онкотермия обеспечивает максимальную селективность воздействия. Впрочем, до участников конференции быстрее и лучше донесут информацию практикующие врачи, которые непосредственно используют аппарат и спасают жизнь и здоровье людей.

Слово взял доктор медицины, заведующий отделением онкологии Медицинского центра Эдит Вольфсон, директор онкологической клиники «Нью-Хоуп» в Тель-Авиве **Иосиф Бреннер**:

— В течение сорока двух лет я занимаюсь проблемами рака и четверть века назад открыл клинику для лечения онкологических больных альтернативными способами. В 1997 году установил аппарат ЕНУ-2000, кстати, он прекрасно работает до сих пор. За 15 лет практического применения не могу на него пожаловаться. Мои пациенты в основном пожилые мужчины, и самый распространенный диагноз — рак почки. Так вот использование онкотермии в сочетании с химиотерапией однозначно дает положительный результат, превосходящий самые смелые ожидания. Ко мне в клинику привозили пациентов, которых выписали из клиник — умирать. Мои же коллеги из других медцентров давали

им только два-три месяца. А они не только вставали, буквально, со смертного одра, но и продолжали полноценно жить.

Доктор из Израиля подробно описал четыре истории болезни о выздоровлении пациентов. Также Иосиф Бреннер посоветовал коллегам из России приобретать для больниц и клиник вместе с ЕНУ-2000 еще и новейшую разработку — аппарат ЕНУ-3000, большие электроды которого позволяют воздействовать на большую поверхность тела. В настоящее время доктор Бреннер, автор известной в США и Западной Европе книги «Остановить рак», использует оба этих аппарата у себя в клинике.

Не обманывает надежду

Заведующий кафедрой онкологии Запорожской медицинской академии последипломного образования, профессор **А.А. Ковалев** доложил о применении онкотермии в комплексном лечении первично операбельного рака прямой кишки. По его словам, комплексное лечение с использованием онкотермии позволяет в четыре раза снизить частоту рецидивов. Онкотермия, в отличие от лучевой терапии, обладает выраженным антиангиогенным эффектом.

Врач-онколог из Ижевска **А.Ф. Гильметдинов** рассказал, что за семь месяцев использования аппарата им пролечено 147 больных, в том числе в сочетании с химиотерапией — 32 пациента. Республиканский онкодиспансер в Ижевске является мировым пионером применения онкотермии в неoadъювантном режиме — при подготовке пациента к операции. Преимущественные диагнозы: рак легкого, желудка и поджелудочной железы. Уже после трех процедур больные с раком легкого отказывались от наркотических обезболивающих. В двух случаях зарегистрирован лечебный патоморфоз IV степени — полное разрушение опухоли — после применения только онкотермии. По словам доктора Гильметдинова, онкотермия дала надежду большинству нерезек-

табельных пациентов. После лечения аппаратом ЕНУ-2000 можно проводить операцию по удалению опухоли.

Затем выступил главный врач частной клиники в Уфе, доктор медицинских наук, профессор **А.М. Ханов**. С декабря прошлого года он пролечил 44 пациента с четвертой стадией рака. Проводилось десять сеансов в течение 20 дней. У двенадцати больных общее состояние улучшилось, у трех — опухоль уменьшилась в два раза, у 25 пациентов состояние опухоли осталось стабильным. Профессор Ханов отметил положительный эффект применения ЕНУ-2000:

— Мы видим задержку развития онкологического процесса и даже среди значительного процента пациентов заметное улучшение. Я очень доволен этим аппаратом.

Кандидат физико-математических наук **П.М. Иванов** из Онко радиологического центра НИИПК им. Мешалкина (г. Новосибирск) сообщил, что с сентября 2010 года до настоящего времени они провели радиотерапию 1600 пациентам с 3–4-й стадией рака, в том числе с использованием онкотермии — более 300. Больные направлялись в центр из областного и городского диспансеров, где им помочь не могли. По словам Иванова, онкотермический аппарат — это физический радиомодификатор, идеально работающий по законам природы, воздействуя на опухоль электрическим полем. Повышение температуры опухоли — всего лишь побочный эффект, ответственный не более чем за 25% общего эффекта. Именно электрическое поле уничтожает злокачественные клетки в пораженном опухолью органе. Петр Михайлович отметил совершенную безопасность аппарата, а что касается его эффективности, то озвучил просто фантастические цифры: онкотермия в сочетании с лучевой терапией при лечении рака печени 3–4-й стадии у 38 пациентов дала однолетнюю выживаемость 97,4%! У 18 пациентов с раком поджелудочной железы однолетняя выживаемость со-

ставила 100%. Петр Михайлович отметил, что при лечении другими существующими методами большинство из этих пациентов считались безнадежными.

Врач-онколог Нижегородского областного онкологического диспансера **В.С. Ермолаев** рассказал о своем опыте:

— Пока мы с коллегой пролечили, используя ЕНУ-2000, лишь 18 больных. Начали с пациента с опухолью дна полости рта. У него были интенсивные боли, которые снимались только наркотическими анальгетиками. После двух процедур онкотермии боли полностью прошли. Тогда-то аппарат нас и заинтересовал. Большинство наших пациентов были с рецидивами после химиотерапии. Провели каждому по 6 процедур. Улучшение самочувствия у 15 больных; уменьшение болевого синдрома у десяти, регресс опухоли — у семи человек, стабилизация опухоли — у шести пациентов. Один больной с опухолью головного мозга и гемипарезом находился в полностью невменяемом состоянии: не узнавал родных, не мог назвать свое имя, практически постоянно лежал в бессознательном состоянии. После нескольких процедур онкотермии пришел в себя, а парез стал регрессировать на глазах. Сейчас пациент адекватен, самостоятельно ходит, обслуживает себя. Хочется резюмировать ряд положительных качеств ЕНУ-2000. Это высокая безопасность, простота использования. Экономические затраты при эксплуатации минимальны. Аппарат может широко применяться в качестве модификатора на фоне химиотерапии, лучевой терапии, а также в монорежиме.

В завершении научной конференции участники перешли к резолютивной части. После выступления практикующих врачей даже у самых заядлых скептиков не нашлось весомых возражений против пользы применения онкотермии. Конференция постановила рекомендовать Минздраву РФ провести рандомизированные исследования онкотермии с последующим внедрением в лечебные учреждения страны. ■



Фонд «Закон, Справедливость и Милосердие»: помощь детям Крымска

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА. ФОТО: ЛЮБОВЬ МАЛАХОВА

Фонд «Закон, Справедливость и Милосердие» сразу же откликнулся на трагедию Крымска. 14 июля, по горячим следам, делегация Фонда прибыла в пострадавший город и навестила работников аппарата Крымского районного суда. Пострадавшие в стихийном бедствии семьи с детьми получили приглашение отдохнуть в Подмоскovie, а также пройти обследование и реабилитацию в ведущей столичной клинике – Солнцевском Научно-практическом центре медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы. И вот первые тринадцать детишек вместе с мамами прибыли в молодежный военно-патриотический Центр, созданный в Люберцах на базе клуба «Офицерское собрание».

6 июля на юго-запад Краснодарского края обрушились ливневые дожди – на регион выпало около 300 миллиметров осадков, что примерно соответствует пяти- или шестимесячной норме. К вечеру был частично затоплен Геленджик. Однако главный удар стихии пришелся на город Крымск, который в ночь на субботу был затоплен потоками воды с гор. Многие лю-

ди в этот момент спали и не успели спастись.

Чужой беды не бывает

13 июля президент Фонда «Закон, Справедливость и Милосердие» Вадим Постелов прибыл в Краснодар, где провел встречу с руководством судебного департамента Краснодарского края. Обсуждали мероприятия по оказанию помощи семьям судей и работников аппаратов судов, пострадавших от стихии.

– Разбушевавшаяся стихия причинила большой материальный ущерб. Власть сразу же приняла экстренные меры для спасения пострадавших, их срочной эвакуации, – сообщил Вадим Игоревич. – Многие семьи остались без жилья, в затопленных районах сложилась сложная эпидемиологическая обстановка. Учитывая экстремальную ситуацию, мы решили вывезти детей работников районного суда в спортивно-оздоровительный комплекс, расположенный в Люберецком районе Московской области, который, кстати, создавался совместно с нашим Фондом. Составили списки наиболее пострадавших – и повезли их в Москву. Программа их пребывания включает не только отдых и развлечения, но детальное генетическое обследование в Солнцевском НПЦ медицинской помощи детям: стрессовые ситуации порой чреваты последствиями для здоровья, они могут стать пусковым механизмом для опасных заболеваний, спровоцировать определенный генетический сдвиг. В уставе нашего Фонда декларируется, что обеспечение защищенности судей, работников судов и членов их семей от социальных рисков является одной из необходимых основ надлежащего осуществления пра-



восудия. Фонд нацелен на укрепление здоровья судей, работников судебного аппарата и членов их семей, финансирует генетическую диагностику онкологических, диабетических и эндокринных заболеваний, профилактику ОРВИ, оказание высокотехнологичной медицинской помощи подрастающему поколению, обеспечение достойного отдыха и досуга детей, а также проведение научных исследований в области медицины.

Медицинский департамент Фонда непосредственно занимается вопросами создания реабилитационно-восстановительных и диагностическо-клинических центров, организацией и обеспечением качественного лечения как в нашей стране, так и за рубежом и оказания своевременной психологической помощи. Медицинские специалисты и консультанты Фонда обладают современными методиками диагностики заболеваний и их причин на основе определения генетической предрасположенности. Кроме них решение подобной задачи в настоящее время по силам медикам только одной страны — Соединенных Штатов Америки.

В воскресенье, 5 августа, москвичи гостеприимно встретили гостей из Крымска.

— Мы привезли на отдых тринадцать детишек от трех до семнадцати лет. Все они пережили сильный психологический стресс, своими

глазами видели разбушевавшуюся стихию, все разрушавшую на своем пути, — рассказала Ольга Антонова, секретарь судебного участка Крымского районного суда. — Приглашение отдохнуть в Подмоскowie — отличная возможность отвлечься, прийти в себя не только детишкам, но и нам, взрослым. Своих детей, девятилетнего Ваню и четырехлетнего Юру, я спасала на чердаке. Все произошло ночью. Уровень воды, вырвавшейся из водохранилища, на глазах прибывал, за считанные минуты поднялся до 2,2 метра. Все двери в доме были заблокированы, поэтому мы с детьми выбирались через окно. Пока сидели на чердаке — над нами вертолеты летали, мимо проплывали лодки. Работу проводили сотрудники МЧС из близлежащего города Темрюка.

Потихоньку нервное напряжение спадает, этому способствует гостеприимная встреча друзей, которыми стали для крымчан представители фонда «Закон, Справедливость и Милосердие».

— Нашим детям здесь хорошо, привольно, — делится Ольга Антонова. — Каждая минутка времени проходит с пользой: занятия картингом, пейнтболом, увлекательные тренировки в силе экстрим, имитирующие подъем альпиниста.

— Завтра мы поедem в Цирк Никулина, — радостно добавляет черноглазый Ванюша, ласково обнимая маму и доверчиво улыбаясь взрос-

лым. Все плохое для него позади, а сейчас ярко светит солнце и вокруг столько интересного.

Мы все обязаны заботиться о детях — они наше будущее

Люберецкий молодежный военно-патриотический Центр — явление особенное, заслуживающее самого пристального внимания. Возникший всего год назад на базе клуба «Офицерское собрание», он стал планетой, притягивающей в свою орбиту многочисленные спутники. Дети и подростки с удовольствием и пользой проводят здесь время. Собственно говоря, молодежный Центр — это детище Сергея Николаевича Долгова, депутата Люберецкого городского совета депутатов, председателя комитета по социальным вопросам, культуре, делам ветеранов и молодежи. О человеке этом следует рассказать особо. Полковник запаса, не понаслышке представляющий, что такое экстрим, привыкший решать проблемы по-военному четко и оперативно, он много внимания уделяет гармоничному развитию молодежи. Сергей Николаевич — мастер спорта по мотокроссу и боксу, что вызывает безусловное уважение у ребят. И еще одна яркая деталь: С.Н. Долгов избран атаманом местного казачества.

Рассказывает Сергей Николаевич Долгов, руководитель представительства Московской области Фонда «Закон, Справедливость и Милосердие»:



— Мы сделали все возможное, чтобы дети, приехавшие из Крыма, хорошо у нас отдохнули. Рассчитываем, что до конца августа сможем принять еще одну группу детишек. Приехавшие ребята стали на время курсантами военно-полевого сбора. Здесь построен гостиничный комплекс, созданы отличные возможности для интерактивных занятий и тренировок: на небольших площадях оборудованы площадки для картинга, пейнтбола, проводятся занятия экстремальными видами спорта (например, альпинизмом), оборудованы лазерный и приборный клубы. Одна из наших задач — научить ребят основам безопасности жизнедеятельности, что, как показали события в Крыму, чрезвычайно актуально. Инструкторы демонстрируют им на базе экстремальной площадки, как оказывать первую помощь, как вести се-

бя в чрезвычайной ситуации, учат приемам эмоциональной выдержки, прививают иммунитет против паники. Государство обязано заботиться о своем будущем, а разве оно мыслимо без здорового, полноценного молодого поколения? Забота о детях Крыма — это часть системной педагогической и медицинской деятельности, которую проводит наш благотворительный Фонд. Успех во многом зависит от плодотворного взаимодействия с государством. В деле благотворительности важно отделить зерна от плевел. Недавно президент Российской Федерации подписал долгожданный Федеральный закон об НКО. Не секрет, что благотворительность многих некоммерческих организаций густо замешена на идеологии. Первый шаг в нужном направлении сделан, теперь нам хотелось бы рассчитывать со стороны орга-

нов государственной власти на более существенную поддержку нашей деятельности, направленной на патриотическое воспитание и спортивное развитие молодежи, помощь ветеранам. Фактически, мы являемся связующим звеном между властью и обществом. Безусловно, патриотическим общественным силам следует активнее проявлять свою позицию, заявляя о себе конкретными делами. Забота о детях — одна из приоритетных составляющих нашей работы. Будущее страны в полной мере зависит от того, какими они вырастут. На базе военно-патриотического Центра проходят туристические слеты, проводится системная работа с допризывной молодежью. Важно помнить, что чужой беды, как и чужих детей, не бывает. Каждый может испытать боль, и в этой ситуации очень важно знать, что тебе обязательно помогут. ■

Справочно

Благотворительный фонд «Закон, Справедливость и Милосердие» создан год назад для оказания социальной, медицинской, правовой и информационной защиты работников судов и членов их семей. Силами этой общественной организации реализуются многогранные медицинские программы оказания высокотехнологичной медицинской помощи членам судейского сообщества. Добрые дела Фонда приумножаются: верный диагноз и своевременное лечение уже помогли многим пациентам, взрослым и детям, из разных регионов России. Речь идет

о серьезных заболеваниях: онкологии, эндокринологии, травмах, генетических отклонениях. Нескольких детей удалось вырвать из рук смерти благодаря своевременной и профессиональной помощи. Успешно действуют представительства организации в Ставропольском, Астраханском, Брянском, Краснодарском, Калининградском регионах, в Карачаево-Черкессии, Калмыкии и Московской области. Среди попечителей Фонда — самые влиятельные государственные структуры Российской Федерации. Президент Фонда — Вадим Игоревич Поспелов, видный ученый-генетик, профессор, доктор медицинских наук.



Анастасия Нефёлова

Досье

Кирилл Константинов родился 27 мая 1961 года в Московской области в семье медиков.

В 1985 году окончил педиатрический факультет 2-го Московского медицинского института имени Н.И. Пирогова. Клиническую ординатуру и аспирантуру проходил по специальности «детская хирургия» на кафедре детской хирургии того же института.

С 1988 по 2000 год трудился врачом-хирургом в Московской детской городской больнице № 13 имени Н.Ф. Филатова, которая считается школой детской хирургии в России. В 2000–2001 годах – заместитель начальника Управления здравоохранения администрации Норильска. С 2001 по 2003 год – начальник Департамента охраны здоровья и лекарственного обеспечения населения Норильска. 2003–2004 годы – начальник управления здравоохранения Таймырского автономного округа. С июня 2004-го по апрель 2005 года – начальник управления здравоохранения администрации Красноярского края. С февраля 2011 года работает главным врачом детской городской клинической больницы № 13 имени Н.Ф. Филатова.

В 1992 году Кирилл Владимирович защитил кандидатскую диссертацию. В 1999 году стал лауреатом Государственной премии Российской Федерации в области науки и техники.

Кирилл Константинов: «Охрана здоровья граждан – задача национальной безопасности»

■ Владимир Пожарский

Знаменитая «Филатовка» – старейшая детская больница Москвы в 2012 году отметит свое 170-летие. Ее история во многом отражает историю всего отечественного здравоохранения. Именно здесь трудились пионеры русской педиатрии – Филатов, Кроненберг, Тольский, Высоцкий.

Филатовская больница сегодня – это крупное медицинское объединение. Оно включает в себя стационар, районную поликлинику, центр амбулаторной хирургии, городской консультативно-диагностический центр, городской лабораторный комплекс. Главный врач Детской городской клинической больницы № 13 Кирилл Константинов рассказал нашему журналу о буднях и праздниках своего второго дома.

— Россия всегда славилась своими врачами. Классическая медицина существует лет двести, и среди ее основоположников – большое количество русских врачей. Многие вещи, которые внедряли наши соотечественники, признаны во всем мире и живут по сей день. Боткин,

Спасокукоцкий, Склифосовский – никто на всей планете не сможет произнести эти имена без величайшего уважения! Основоположниками пропедевтики внутренних болезней также были наши врачи: Образцов и Стражеско. Николай Иванович Пирогов – это не только великий хирург и ученый, но

и основоположник системы подготовки медицинских кадров. Весь мир опирается на разработанные им три этапа подготовки врачей: первые три года – фундаментальные науки, на последующих курсах – факультетская и госпитальная подготовка. Все классически прописано.

Филатовец — это звучит гордо!

— В 80-е годы мне посчастливилось работать с основными корифеями Филатовской больницы: Юрием Федоровичем Исаковым, Эдуардом Александровичем Степановым, Виктором Аркадьевичем Михельсоном, Вахтангом Панкратьевичем Немсадзе, Евгением Петровичем Кузнечихиным, Вячеславом Ивановичем Гераськиным и со многими другими. Это были выдающиеся детские хирурги и анестезиологи-реаниматологи, и я горжусь тем, что являюсь их учеником.

— В нашей стране вы располагаете самым большим опытом лечения детей с воронкообразной, килевидной и другими деформациями грудной клетки. В частности, у вас внедрен принципиально новый способ лечения воронкообразной деформации грудной клетки — метод торакопластики по Нассу. Посчастливилось ли вашим хирургам перед внедрением в практику повысить свою квалификацию в США у автора этой методики? Или у других ведущих специалистов в этой области?

— Во время внедрения этого метода в нашей больнице Дональду Нассу уже исполнилось 70 лет. Отправлять на стажировку наших докторов непосредственно к нему было затруднительно по понятным причинам. Тем не менее с начала 90-х годов большинство наших хирургов и педиатров проходили стажировку в ведущих клиниках Европы и Америки. Вообще открытие «железного занавеса» позитивно отразилось на развитии медицины. Хотя по многим разработкам на то время мы были передовыми. Рассказу на собственном примере. Когда я занимался изучением пороков развития сосудов у детей, в частности врожденными гемангиомами, то увидел по публикациям в международных медицинских журналах, что наши разработки оказались на голову выше западных. В 1992–1993 годах мы подготовили несколько материалов и отправили их в несколько зарубежных журналов. Американцы ответили со свойственным им высокомерием: дескать, то, что вы

делаете, всем давно известно. Хотя, по оценке их публикаций на данную тему, было совершенно очевидно, что они серьезно отстают. Европейцы заинтересовались, но у них на тот момент существовала хитрая схема, то есть они публиковали материалы только членов их ассоциации сосудистых хирургов. Членский взнос составлял порядка 1000 марок — по тем временам совершенно неподъемная сумма! Плюс к этому необходимо выступить на одном из заседаний ассоциации, то есть еще столько же на билеты и гостиницу. Без данных условий публикация оказалась невозможной, несмотря на то, что наши работы были гораздо важнее, интереснее, эффективнее и перспективнее, чем их собственные.

— Следовательно, в чем-то не нам у них надо учиться, а наоборот!

— Полностью согласен, но западные врачи не верят в то, что их наука может отставать от российской. Многолетняя пропаганда не прошла для них даром. Как-то у нас были врачи из американского центра хирургии — одной из ведущих мировых клиник. Они приехали смотреть нашу клинику, и им показали, как мы проводим ангиографию. Я занимался маленькой пациенткой с опухолью нижней челюсти. Американские гости смотрели операцию по мониторам. Не поверили, что это можно сделать в реальности! Сказали, что мы им мультипликацию по лечению гемангиомы показывали. Мне стало так обидно, что я даже отказался с ними общаться.

Учить надо лучше!

— Значительная часть ваших пациентов — это дети с ожогами и рубцовыми сужениями пищевода. Означает ли это, что ваши врачи данной специализации обладают самым большим опытом в мире?

— По поводу всей нашей планеты не скажу, а на территории бывшего Советского Союза — совершенно однозначно — наши врачи обладают самым большим опы-

том. Именно доктора Филатовской больницы стали одними из первых в СССР проводить работы, связанные с торакальной хирургией пищевода.

— В отделении торакальной хирургии проводятся операции мезентериопортальной анастомоза при внепеченочной портальной гипертензии. Следовательно, вы смогли диагностировать аномалию развития воротной вены?

— Это историческая вещь. Работы по портальной гипертензии у нас начались в 70–80-е годы. В отделении торакальной хирургии впервые в СССР выполнены операции мезентериопортальной анастомоза при внепеченочной портальной гипертензии. Уникальность этих операций заключается в восстановлении физиологических и анатомических соотношений в воротной системе при ликвидации угрозы кровотечений из варикозных вен пищевода. Таким образом, снижается риск массивного кровотечения.

— Скажите, в настоящее время разработаны надежные методы оперативного лечения таких больных до появления кровотечений?

— Диагностика портальной гипертензии — очень сложная система. Чаще всего (в 90 % случаев) родители обращаются к докторам только при наличии кровотечения у детей. До этого мы можем говорить лишь об определенной степени подозрения, когда в период новорожденности проводится реанимационное пособие с катеризацией пупочной вены, что чаще всего приводило к тромбозу воротной вены. И мы всегда говорили: не рекомендуем, лучше воздержаться от катеризации пупочной вены. Но эта методика, принятая еще в доисторические времена, проста в первую очередь для реаниматологов в роддомах — и они этим очень сильно злоупотребляют. Впоследствии эта манипуляция, кроме других патологий, может привести к портальной гипертензии, но уже сейчас наша рекомендация звучит однозначно: катеризация пупочной вены является рискованной манипуляцией для



Операция у новорожденного ребенка. Участники — профессор С.Л. Коварский, доцент О.Г. Мокрушина, доцент, заведующий отделением В.С. Шумихин

ребенка! И это должно откладываться в мозгах у людей, которые это делают, не думая о последствиях.

— **Может быть, должно поступить официальное указание из Минздрава?**

— Учить надо лучше! Еще в институтах. И строже спрашивать на экзаменах.

100 тысяч жизней

— **Токсикологическое отделение вашей больницы не имеет аналогов в России. А чем оно уникально? И как вы достигли такой низкой ежегодной летальности: 0–0,01%?**

— Открытое по инициативе академика Виктора Аркадьевича Михельсона в 1964 году токсикологическое отделение, выполняя функции Московского городского токсикологического центра, представляет собой уникальное структурное подразделение. Токсикологическое отделение состоит из палат на 30 коек, реанимационного блока, а также в больнице есть лаборатории химико-токсикологических исследований. Отделением освоены современные методы химико-токсикологической диагностики экзогенных интоксикаций с применением тонкослойной и газовой хроматографии, разработаны оригинальные диагностические программы.

В клиническую практику внедрены и совершенствуются гемодиализ, заменное переливание крови, перитонеальный диализ, гипербарическая оксигенация, гастральный лаваж. Научно-практические разработки в области изучения функционального состояния при отравлениях у детей надпочечников, симпатoadrenalовой системы, печени, почек, кислотно-щелочного, электролитного и водного баланса, внутрисосудистого гемолиза оформляются как диссертации, изобретения, рационализаторские предложения. Совершенствуются методы электрофизиологического, инструментального и химико-токсикологического анализа в дифференциальной диагностике острых отравлений. За время существования отделения здесь была оказана экстренная специализированная помощь более 100 тысячам больным в возрасте от первых часов жизни и до 15 лет. В прошлом году нам дали пациентов до 18 лет, и мы получили не отделение токсикологии, а настоящий вытрезвитель! Сплошь алкогольные отравления! И мы попросили снизить возрастную планку. У нас же тут новорожденные — и в то же время неадекватные подростки! В настоящий момент отделение располагает самой современной лечебной и диагностической аппара-

турой. Все врачи отделения и многие медицинские сестры имеют высшую квалификационную категорию. Одну сотую процента смертности дают очень тяжелые отравления, в основном угарным газом во время пожара.

Настоящий ас!

— **При лечении каких заболеваний вы используете малоинвазивные методы?**

— Да почти всех. На сегодняшний день, если брать хирургию, у нас выполняется до 45% операций, связанных именно с эндоскопической хирургией. Это один из самых высоких показателей в Российской Федерации.

— **В отделении оториноларингологии вы проводите патогенетически обоснованное лечение под оптическим контролем, что увеличивает процент положительных результатов на 40–50%. Расскажите, что это за оптический контроль и кто его проводит?**

— Контроль проводят врачи, используя оптоволоконно. В большинстве случаев это касается аденомэктомии. Этот эффективный способ распространен не только в нашей родной Филатовке, а и в других московских клиниках. С помощью эндоскопического оборудования хирурги подходят непосредственно к самим железам и удаляют с помощью коагуляционного ножа. Рецидивы фактически свелись к нулю. Правда, это палка о двух концах. Раньше при аденомэктомии делалась местная анестезия. Такая агрессивная операция для детей от четырех до шести лет была очень страшной. Сейчас все проходит под общим наркозом, но тут уже надо думать о воздействии анестезии на организм в целом. Правда, мы стараемся полностью уйти от использования Фторотана при общей анестезии. В настоящее время чаще применяем более безопасный препарат Севоран.

— **В 1980 году в вашей больнице открылось первое в Москве отделение реанимации для новорожденных, находящихся в критическом состоянии, и уже через год**

летальность снизилась в три раза. Какая практическая и научная работа проводится в настоящее время для спасения детей неонатального периода?

— Разрабатывалась посиндромная терапия критических состояний, в особенности острой дыхательной недостаточности. Дети с поражением органов дыхания преобладали в отделении. Среди нозологических форм выделяли аспирационный синдром, пневмонию, синдром дыхательных расстройств, болезнь гиалиновых мембран, апноэ. Большую группу составили новорожденные с поражениями нервной системы — отеком мозга, судорожным синдромом, внутрижелудочковыми кровоизлияниями, субарахноидальными кровоизлияниями, тяжелыми постасфиксическими энцефалопатиями. Много больных прошло с внутриутробной инфекцией, менингитами, сепсисом, врожденными заболеваниями и пороками развития. В отделении впервые в стране было сделано заменное переливание крови при септицемии как консервированной кровью, так и кровью от донора непосредственно у постели больного. В отделении освоены методы ультразвуковой диагностики поражений мозга, сердца, внутренних органов, прямые методы определения показателей гемодинамики с использованием красителя денситометром. Налажено иммунологическое обследование, бактериологические исследования с рациональным подбором антибиотикотерапии, ЭКГ. В отделении проводится мониторинговое наблюдение за ЧСС, температурой тела, ЭКГ, артериальным давлением неинвазивным методом, транскутанными газами крови, насыщение крови кислородом с помощью пульсоксиметра. Проводится работа по апробации новой аппаратуры. Ежегодно в отделении проходят лечение 500–600 новорожденных, причем 60% из них нуждаются в проведении искусственной вентиляции легких. В отделении трудятся прекрасные специалисты под руководством замечательного детского доктора



Эндоскопическая операция. Оперирует профессор А.Ю. Разумовский

Татьяны Николаевны Эверстовой. Она настоящий ас! Заткнет за пояс многих профессоров!

Для пользы дела

— Проводите ли вы семинары по обмену передовым опытом для врачей и обучение студентов?

— Филатовская больница — это идеальный пример классической университетской клиники. Мы тесно связаны с кафедрой детской хирургии, которая пришла сюда в 40-х годах. Изначально кафедра детской хирургии открылась в 1931 году на базе Морозовской больницы, а потом перешла уже к нам. При заведующем кафедрой Сергее Дмитриевиче Терновском, основоположнике детской хирургии как таковой, кафедра настолько плотно сплелась с больницей, что все детские хирурги стали называть себя выходцами из Филатовской больницы. На сегодняшний момент большинство сотрудников кафедры одновременно являются и сотрудниками нашей больницы. Они прилагают много усилий, чтобы создать высококачественный уровень лечения в нашей больнице: консультируют, оперируют и, конечно, должны за работу получать деньги. Бренд Филатовской больницы вырос именно благодаря кафедре детской хирургии. В составе заведующих отделениями у нас шесть докторов меди-

цинских наук. Причем три профессора кафедры — Александр Юрьевич Разумовский, Алексей Николаевич Смирнов и Семен Львович Коварский — перешли к нам руководителями подразделений на полную ставку, а на кафедре стали «почасовиками». Это совершенно логично, и так необходимо было сделать еще в советские времена для пользы дела в сохранении здоровья детей. Что касается обучения, то на настоящий момент в больнице 260 студентов, практикующихся только по одной кафедре детской хирургии! А у нас их шесть. И это еще не считая так называемых «курсантов» — повышающих квалификацию врачей. В целом для учебного процесса ежедневно в больницу приходит порядка 350 человек. Свидетельством высокого научного и практического уровня Филатовской больницы стали операции по разделению двух пар сямских близнецов, которые потребовали проведения комплексного лечения с участием специалистов в области торакальной, абдоминальной хирургии, ортопедии, урологии и пластической хирургии при высоком уровне анестезиологического и реаниматологического обеспечения. Охрана здоровья граждан — задача национальной безопасности, и сотрудники нашей больницы помогают решить эту задачу ежедневно и ежечасно. ■

«Энергия-Криосиб»: надежность, ответственность, безопасность

■ Екатерина Шипицина

Руководители медицинских учреждений при выборе фирмы — партнера по внедрению технического оборудования делают важный акцент на надежности и высокой ответственности последнего. Ведь на весах — безопасность пациентов и персонала. Их жизнь и здоровье зависят от качества проведения проектных и монтажных работ. Такую высокую ноту доверия уже давно завоевала компания «Энергия-Криосиб», одно из ведущих предприятий России по лечебному газоснабжению.

Компания «Энергия-Криосиб» комплексно занимается ревизией, проектированием, монтажом, пуском в эксплуатацию и дальнейшим техническим обслуживанием: трубопроводов лечебного газоснабжения, газификаторов, концентраторов кислорода, вакуумных станций, компрессорных станций, консолей жизнеобеспечения для ПИТ, реанимаций, операционных залов, а также устанавливает оборудование для дистанционного мониторинга расхода кислорода и давления в системе.

Приоритетная задача ООО «Энергия-Криосиб» — внедрение достижений современной науки и техники в практику работы предприятий. Одно из таких нововведений — кислородный концентратор, устройство для выработки газообразного кислорода из воздуха. Использование подобного оборудования дает возможность достижения полной автономности в обеспечении газообразным кислородом и в перспективе существенного сокращения финансовых затрат на его приобретение и транспортировку.



КУЗ ОО «КПТД №4»



Родильный дом №1, г. Омск



ГДКБ № 2 им. В.П. Бисяриной, г. Омск



Крутинская ЦРБ, Омская область

Надежные мнения

Исключительная надежность — именно эти слова проходят красной нитью во всех мнениях, которые сказаны в адрес компании «Энергия-Криосиб». Кто уже поработал с Компанией, без сомнения рекомендуют ее в партнеры.

Вот лишь несколько отзывов.



А.В. Михайлов, главный врач ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области»:

«Компания «Энергия-Криосиб» и ее менеджеры произвели впечатление профессионалов своего дела. Нам выработали наиболее выгодные по цене и качеству предложения, которые успешно реализовывались в оговоренные сроки без каких-либо нареканий и претензий. В случае дальнейших планов оснащения нашего Центра оборудованием при необходимости рассмотрим возможность дальнейшего сотрудничества с этой компанией как с высокопрофессиональным и ответственным партнером».



Н.Ф. Башкатов, начальник техслужбы Омской ОДКБ:

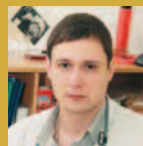
«Главное, что в лучшую сторону отличает Компанию «Энергия-Криосиб» от других фирм, с которыми работает наша больница, — исключительная надежность. Во-первых, это неукоснительное соблюдение обязательств по предусмотренным в договоре работам. Во-вторых, высокая квалификация специалистов, которые знают свое дело до мельчайших подробностей. В-третьих, личные качества сотрудников». (Полная версия отзыва — на сайте kriosib.ru)



П.М. Сигитов, заведующий отделением анестезиологии и реанимации Крутинской ЦРБ имени профессора А.В. Вишневского Омской области:

«Концентратор кислорода, установленный в нашей больнице фирмой «Энергия-Криосиб», бесперебойно работает в течение шести месяцев. В конструкции этого технически современного аппарата предусмотрено автоматическое регулирование, поэтому в процессе эксплуатации медицинскому персоналу не требуется дополнительно осваивать инженерные навыки.

Новое кислородное оборудование, которое я рассматриваю не как отдельный прибор для службы анестезиологии и реанимации, а как общебольничный комплекс, практически исключает потери кислородно-воздушной смеси на пути ее подачи к пациенту. Невозможными стали случаи так называемого «травления», которые были нередки в оборудовании устаревшего типа. Работать легко, все неудобства остались в прошлом. Мы уже почти не вспоминаем о ручном перетаскивании тяжелых кислородных баллонов, а ведь в этом деле приходилось участвовать и женщинам...». (kriosib.ru)



С.В. Косов, врач анестезиолог-реаниматолог Омской ГДКБ № 2 имени В.П. Бисяриной:

«Полезная особенность концентратора кислорода — бесперебойность его работы. В процессе оксигенотерапии для детей я могу безопасно применять воздушно-кислородную смесь со стабильной концентрацией и в необходимом объеме без опасения, что она закончится».



Какие гарантии дает Компания?

Ответ: экономически обоснованную систему предоставления услуг, максимальную безопасность пациентов и персонала, быстрое подключение к магистралям медицинских газов, экономию медицинских газов за счет герметичности соединения, гарантийное и постгарантийное техническое обслуживание, обучение и консультации персонала больницы, полный комплект согласованной технической документации.

Все работы проводятся в соответствии с ГОСТами. «Энергия-Криосиб»

участвовала в гармонизации международных стандартов ISO 7396, ISO10083 в ГОСТы Р ИСО 7396-2011, Р ИСО 10083-2011.

Введение новых ГОСТов легализовало применение концентраторов воздушно-кислородной смеси в системах лечебного газоснабжения.

ООО «Энергия-Криосиб», наряду с проектированием, поставкой и монтажом оборудования, проводит техническое и сервисное обслуживание и несет ответственность за исправное состояние систем подачи медицинских газов.

При поступлении экстренного вызова от заказчика, в соответствии с заключенным договором, в срочном порядке организуется выезд специалистов фирмы в учреждение здравоохранения для устранения аварийной ситуации.

Для коллектива «Энергии-Криосиб» бесперебойная работа систем медицинского газового оборудования — важнейшая составляющая профессионального долга.

В итоге компания «Энергия-Криосиб» зарекомендовала себя во многих регионах России.



ОДКБ, г. Омск



ОКБ, оперблок, г. Омск



Родильный дом №1, г. Омск

Анестезиология и реанимация по своей сути экстремальны, аппаратные сбои здесь недопустимы, а концентратор обеспечивает необходимую стабильность лечебного процесса. Эта аппаратура функционально доступна для эксплуатации. Нас также радует оперативность в техническом обслуживании со стороны поставщика оборудования — «Энергии-Криосиб»...». (kriosib.ru)

Ю.Б. Федорова, районный участковый педиатр Красноярской больницы Любинского района Омской области:

«Наряду с другим современным оборудованием в нашей новой больнице установлен автономный кислородный концентратор — и мы впервые можем использовать независимый от внешних поставок источник кислородно-воздушной смеси для помощи больным. Хорошие возможности современного оборудования будут полезны и в перспективе, по мере расширения направлений работы...». (kriosib.ru)



В.А. Четвертков, заместитель главврача по медобслуживанию больницы Тазовского района ЯНАО:

«В 2009 году фирма «Энергия-Криосиб» установила в РБ ПГТ «Тазовский» концентратор кислорода. На обслуживание в хирургическое отделение и отделение реанимации и интенсивной терапии мы брали это оборудование в виде эксперимента. Три года непрерывной эксплуатации показали эффективность концентратора как источника бесперебойной подачи вы-

сокачественной воздушно-кислородной смеси к пациентам. Необходимо отметить фактическую бесперебойность работы концентратора в условиях Крайнего Севера, даже при нестабильной работе местных электрических сетей. Его положительные особенности, отмечаемые персоналом: отсутствие движущихся частей, интуитивное управление, удобная индикация текущих параметров на дисплее, неприхотливость в техническом обслуживании...». (kriosib.ru)

Г.С. Трушников, инженер по обслуживанию оборудования многопрофильного Центра современной медицины «Евромед»:

«Концентратор кислорода с объемом подачи кислородно-воздушной смеси в объеме 15 л/мин работает в нашем Центре с момента его открытия, с 2007 года. При существенной хирургической нагрузке по ряду медицинских специальностей концентратор полностью отвечает потребностям врачей и приносит пользу здоровью пациентов. Концентратор обладает высоким резервом надежности, он устойчив в работе по всем параметрам, технически удачно взаимодействует с импортной медицинской аппаратурой от разных производителей. На определенном этапе эксплуатации, в рамках нормативов, потребовалась замена компрессора, и она была произведена поставщиком незамедлительно...». (kriosib.ru)



P.S. Компания «Энергия-Криосиб» приносит извинения партнерам, чьи отзывы не вошли в данную статью.

Дело, которому он служит

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА. ФОТО: АНАСТАСИЯ НЕФЁДОВА

Данные слова отражают лейтмотив многих художественных произведений, где повествуется о крепкой связи Человека и профессии. Но смысл этой же фразы очень часто перекликается с реальными судьбами, а герои повестей – это люди из нашей жизни, которые также любят свое дело. Дальнейшая история об одном из таких героев.



Первое место в конкурсе «Лучший врач года» стало второй наградой для Николая Валентиновича Перфильева, заведующего травматолого-ортопедическим отделением, врача высшей квалификационной категории ГБУЗ «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова». Незадолго до этого он победил в конкурсе регионального масштаба. Его номинация звучит так – «Лучший врач травматолог-ортопед».

Были точки после буквы «л»...

Синее небо. Штурвал. Кабина пилота. Все это могло стать частью жизни Николая Перфильева – он мог стать летчиком, если бы выбрал отцовское занятие. Но сын Николай, образно говоря, бескрайним белым облакам предпочел белый халат. Схожее чувство романтики, присущее авиаторам, он сыскал в другом деле – врачебном.

– У меня в жизни было два пути: летать или лечить. Отец служил в полярной санавиации, а мама была педиатром. А тут плюс ко всему в нашей родне и среди друзей отца было много врачей-хирургов, которые часто летали на Север, в глухие отдаленные уголки страны, где приходили на помощь своим пациентам. Потом, когда семья собиралась вместе, многие часы этих встреч были посвящены обсуждению как раз хирургии. Из их уст все описания звучали очень романтично и красиво, отсюда и возникло непреодолимое желание стать хирургом. С тех пор я убежден, что хирургия – это настоящая мужская

работа. А еще перевесило то, что врачевать можно долго, а у летчиков профессиональный путь не долг, так как ограничен возрастными рамками, – вспоминает Николай Валентинович. – Также в свое время я прочитал книгу «Дорогой мой человек», повествующую о работе врача-хирурга в годы войны. Она очень повлияла на мое духовное становление. Так я и окончил в 1985 году Архангельский государственный мединститут по специальности «Детская хирургия и ортопедия». Вспоминаю первого моего учителя В.А. Кудрявцева. Это был известный хирург, становление детской хирургии в Архангельске – это его заслуга.

Молчание как взаимопонимание

С тех пор в трудовой книжке доктора Перфильева только одна запись. Вернее три: врач-интерн, врач-ординатор, заведующий травматолого-ортопедическим отделением, но неизменным оставалось рабочее место – Областная детская больница в Архангельске. Ежегодно в отделении, которое возглавляет Николай Валентинович, прелечиваются около тысячи пациентов. Здесь проходят лечение по ортопедии, травматологии и ожогам. Проводится около 400 операций в год, одна треть из этого числа делается руками хирурга Перфильева.

– Со мной работают еще пять врачей. Все они профессионалы в области хирургии. Мои коллеги такого же возраста, как я, и многие из них пришли сюда работать в одно время со мной. Нас единит опыт и чуткое взаимопонимание,

последнее особенно заметно в ходе операций, во время которых мы давно понимаем друг друга без слов. А главное, результаты у таких «молчаливых» операций будут все равно верными, и мы спасаем своих пациентов, – подчеркивает хирург.

Как отметил Николай Валентинович, большую поддержку ему оказали не только коллеги-врачи. Движущей силой и инициатором его участия в конкурсе стал главный врач Олег Низовцев.

– Олег Юрьевич оказывал мне стопроцентную поддержку, – рассказывает Николай Валентинович. – И всем нам повезло, что жюри оценило активную работу хирургического отделения, для анализа был взят последний пятилетний период. Мы получили инструменты и материалы для проведения инновационных малоинвазивных операций. А также за последнее время специалистами больницы была освоена новая методика фиксации костей при помощи мини-имплантатов Synthes (Швейцария). Для внедрения швейцарской методики у больницы также появилась возможность приобретать все необходимые расходные материалы и оборудование. Врачи прошли обучение, организованное этой же фирмой.

P. S. После беседы с врачом Перфильевым я получила такое впечатление, которое остается после прочтения его любимой книги под авторством Юрия Германа «Дорогой мой человек». Там герой романа, такой же врач-хирург, также любил врачевать, и что бы ни происходило вокруг, он по-прежнему ставил выше всего дело, которому служит. ■

Наталья Цап: «Мое богатство — люди»

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Наталья Цап заняла I место в конкурсе на звание лучшего врача в номинации «Лучший детский хирург».

В детской хирургии Наталья Александровна начала работать сразу после окончания Свердловского мединститута в 1978 г. В 1995-м защитила кандидатскую диссертацию. С 1999 г. возглавляет кафедру детской хирургии родной УГМА, с этого же времени является главным детским хирургом Екатеринбургa и Свердловской области. В 2009 г. на конкурсе профессионального призвания «Медицинский Олимп» Н.А. Цап вместе с командой хирургов получила почетный диплом в номинации «Спасение». В 2011 г. защитила докторскую диссертацию. Профессор, руководитель общества молодых ученых и студентов.

А теперь представим более детально, что стоит за сухой биографической справкой. Каждый день Натальи Цап строго распisan. Утро начинается с хирургической линейки, с 9.30 — операционный день, после — время преподавания: опытный врач и педагог делится своими знаниями со студентами лечебного и педиатрического факультетов. Вторая половина дня обычно посвящена решению организационных вопросов и участию в работе методических и ученых советов. Вечером Наталья Александровна в течение полутора часов принимает отчеты дежурных бригад о поступлении новых пациентов: определяются тактика лечения, предлагаются рекомендации, а при необходимости она сама выезжает на срочные операции.

В ведении Н.А. Цап находится вся система оказания хирургической помощи детям: это два крупных многопрофильных стационара, которые являются базами кафедры; совместная работа с территориальным центром медицины катастроф, блок по оказанию

неотложной хирургической помощи детям отдаленных районов.

Рассказывая о своей деятельности, об участии в конкурсе, Наталья Александровна постоянно возвращается к коллективам стационаров, где трудится уже почти 30 лет. Работа в детской хирургии сложна, требует особой ответственности. Здесь чрезвычайно важна команда, которая действует слаженно и оперативно во имя единой цели. С большой благодарностью говорит руководитель о хирургах ДГКБ № 9 — одной из двух клинических баз. По сути это больница скорой медицинской помощи детям, региональный травмоцентр I уровня. Специалисты работают с максимальной самоотдачей и вкладывают в свое дело душу. Это А.А. Карлов, И.П. Огарков, В.И. Чукарев, А.В. Великанов, Ю.Я. Лобанов, Л.Ю. Черненко, Е.В. Гайдышева, А.А. Петросян, Е.Г. Кожевников, А.К. Штукатуров и многие другие, без чьей помощи было бы невозможно успешно работать в экстренных ситуациях. Хочется особо отметить, что здесь выхаживаются практически все дети: показатель летальности даже после самых тяжелых травм очень низкий.

Вторая база — ОДКБ № 1, где занимаются торакальной, плановой хирургией, урологией-андрологией, хирургической помощью новорожденным и детям грудного возраста. Буквально с первых часов жизни недоношенные дети (весом от 500 г), дети с тяжелыми пороками развития, гнойно-воспалительными заболеваниями находятся под наблюдением лучших специалистов. Такая работа требует особого подхода и особых технологий. Здесь принято все вопросы решать совместно. Благодаря активности коллектива больница высокотехнологична; врачи постоянно учатся, участвуют



в симпозиумах, конгрессах. Коллектив составляют высококвалифицированные хирурги и анестезиологи-реаниматологи: В.Б. Чудаков, О.В. Новоселова, А.С. Сухарев, И.А. Виноградова, Е.Г. Некрасова, Н.П. Федорова, А.Л. Чиликов, И.А. Трубицына, Н.В. Винокурова, Е.В. Девайкин, В.В. Цап, О.В. Александрова и др. Их труд направлен на одно — сохранить ребенка не только жизнь, но и ее качество.

Являясь не только врачом, но и ученым, Н.А. Цап оказывает серьезную поддержку молодым специалистам. Под ее руководством защищены шесть диссертаций. В планах — вывести как можно больше молодежи на научную стезю. Для самой Натальи Александровны профессиональными и человеческими ориентирами стали ее учителя — З.А. Шувалова, В.М. Одинак, Г.И. Гридина. При поддержке родной академии (в частности, ректора С.М. Кутепова, проректоров Н.С. Давыдовой, О.П. Ковтун) была успешно завершена трудоемкая работа по защите докторской диссертации.

«Моя жизнь неотрывна от академии и от обеих больниц», — говорит Наталья Александровна. Такая преданность делу возможна только при надежной поддержке семьи, и такая поддержка имеется. Больше всего вдохновляет то, что дети пошли по стопам родителей: сын — хирург, дочь — провизор. Так что самозабвенная отдача работе — это уже семейная черта. ■





Признание за любовь

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА. ФОТО: АНАСТАСИЯ НЕФЁДОВА

Первая реакция Татьяны Дедигуровой на свою победу во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года» в номинации «Лучший врач восстановительной медицины» оказалась такой: «Все это похоже на сон, даже не верится в происходящее». И все же первое место в таком высоком конкурсе – это явь, а награды, безусловно, заслуженно находят победителей.

— Мой путь в профессию был предопределен. Родители были врачами, и мы с сестрой выбрали эту же дорогу. Сейчас я заведующая отделением восстановительного лечения МБУЗ «Городская клиническая больница № 34» г. Новосибирска, которое возглавляю с 2008 г. До этого 24 года проработала в Новосибирской ОКБ, где была врачом ЛФК, физиотерапевтом, заведующей отделением. Там получила колоссальный профессиональный и жизненный опыт: это командировки по районам области с целью внедрения новых методов по физиотерапии, организационно-методическая работа — проведение различных конференций для врачей районных больниц, написание информационных писем, публикаций, тесное сотрудничество с высшей научной школой, обучение молодых физиотерапевтов.

В 2008 г. я пришла работать в МБУЗ ГКБ № 34. Главный врач этой больницы В.И. Ярохно предложил организовать и возглавить отделение восстановительного лечения. Годом ранее, 9 марта, вышел приказ МЗ РФ № 156 «О порядке организации медицинской помощи по восстановительной медицине и медицинской реабилитации» и аналогичный приказ № 816 Департамента здравоохранения НСО. С этой целью пришлось провести большую работу, объединить несколько небольших отделений: лечебной физкультуры и массажа, физиотерапии, иглорефлексотерапии, водо-, грязе-, радонолечения. При сложении звеньев в одну цепочку я учла основную специфику

работы больницы скорой помощи: здесь каждые 15 минут привозят тяжелобольного.

Были разработаны основные задачи и функции отделения:

— восстановительное лечение в условиях стационара (проведение ранней реабилитации больных в палатах, реанимационных отделениях) больным хирургического, терапевтического, кардиологического профиля;

— амбулаторное долечивание больных после интенсивного консервативного и оперативного лечения, направленного на скорейшее выздоровление, предупреждение рецидивов заболевания и восстановление трудоспособности пациентов.

Врачи и медсестра большую часть времени работают у кровати больного, проводят ЛФК, массаж, аппаратную физиотерапию, иглорефлексотерапию, лазеро- и КВЧ-терапию. А когда больной может самостоятельно передвигаться, подключаем все водные процедуры: радоновые, хлоридно-натриевые, йодобромные ванны, гидромассаж, озокеритно- и грязелечение. Весь этот комплекс для больных стационара абсолютно бесплатный.

— **Иными словами, человек попадает в больницу, но чувствует себя, как в санатории?**

— Да, случались даже комичные моменты. К примеру, больной с гипертоническим кризом, ИБС, привезенный к нам по скорой, уже на следующий день просится на лечебные ванны, массаж, иглотерапию. «Рано еще!» — пытаюсь вразумить его. «А мне легче стало», — отвечает молниеносно оживший пациент, желая бы-

стрее получить восстановительную помощь высокого уровня.

— **С другой стороны, этот эпизод тоже доказательство как врачебного профессионализма, так и реально доступной бесплатной восстановительной помощи для населения. Какие перспективы видите в дальнейшем развитии своего направления?**

— Жизнь мобильна, и нужно подстраиваться под ее веяния. В мае 2012 г. на базе нашей больницы было открыто неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями кровообращения с блоком интенсивной терапии и реанимации. Специалисты нашего отделения начинают восстановительное лечение с первых дней пребывания больных в нем. Это способствует предотвращению и развитию повторных более тяжелых инсультов и стойкой инвалидизации.

— **Татьяна Николаевна, по всему видно, что восстановительная медицина — это ваша стезя.**

— Да, мне всегда было интересно побольше узнать о немедицинских методах лечения, а их много. И когда владеешь многими смежными специальностями, то просто интересно работать. Я вообще люблю свою работу, мне жалко всех своих пациентов, мне всегда хочется им помочь. Если не могу помочь сама, то даю совет, как и куда двигаться дальше. И очень приятно, когда благодарные пациенты при встрече говорят спасибо за участие и правильный путь к нужному специалисту. Возможно, этой любовью проникнута вся моя работа, и это заметили и оценили. ■

■ АЛЕКСАНДРА ПОПОВА. ФОТО: АНАСТАСИЯ НЕФЁДОВА

Когда Виталию Александровичу Волобуеву, врачу Центральной районной больницы Тисульского района Кемеровской области, предложили участвовать в конкурсе на звание лучшего врача, он поначалу засомневался – все-таки высока ответственность. Однако главный врач больницы Анна Петровна Петренко, всегда умеющая находить точные слова, сказала с уверенностью: «Участвуйте, не подведете». Так и получилось. И эта победа стала очередной страницей в славной истории родной больницы, которая более 15 лет входит в тройку лидеров среди лечебных учреждений региона.



Секреты мастерства

Как вспоминает Виталий Александрович, большую поддержку при подготовке к конкурсу ему оказали коллеги. Вместе им пришлось проанализировать 15-летний период работы по дерматовенерологии. Конкурсанта поддерживал как его небольшой коллектив (вместе с Виталием Александровичем работают медсестра М.В. Малютина и санитарка И.Г. Коваленко), так и руководство больницы. Много дельных советов было получено от заместителя главврача по методической работе Л.П. Погожевой и главного областного специалиста Е.А. Забродиной.

Главный врач больницы Анна Петровна также вселяла уверенность и оказывала моральную поддержку. Будучи целеустремленным и волевым человеком, она является отличным примером для коллег. Благодаря руководителю больницы всегда находится на острие инноваций. Например, на базе поликлиники организована паракоспитальная служба, включающая мобильные патронажные бригады по наблюдению за состоянием хронических больных на дому. Также здесь открыто межтерриториальное медицинское объединение, куда входят четыре районные больницы: Тисульская, Тижинская, Чебулинская, Мариинская. Такое объединение дает возможность эффективнее использовать кадровый потенциал, медицинское оборудование и коечный фонд больниц. Также отпада-

ет необходимость транспортировки пациентов в областной центр, ведь квалифицированная помощь оказывается на месте. К примеру, в Тисульской ЦРБ открыто эндокринологическое отделение, где на стационарное лечение принимаются больные из всех четырех районов. И это лишь толика инноваций, которые введены в больницу благодаря деятельности главного врача.

Проект доктора Волобуева, получивший высокую оценку и позволивший занять второе место во Всероссийском конкурсе, касался опыта комплексной работы по лечению и профилактике ЗППП. Дело в том, что из-за большой миграции населения на Север, в районе была зарегистрирована вспышка сифилиса. Для эффективной борьбы с опасным заболеванием был создан специальный штаб, состоящий из врача дерматовенеролога, педиатра, заместителя главврача по материнству и детству, представителя Роспотребнадзора. Специалисты составили обширный план мероприятий: организация санитарно-эпидемиологической комиссии при администрации района, увеличение количества осмотров групп, ориентированных на работу с людьми, осмотр неработающих, обследование частных такси, проведение массивной санитарно-просветительской работы. Особое внимание уделялось профилактике заболевания среди молодежи. Рабо-

тал телефон доверия, по которому консультации вел сам Виталий Александрович. Был значительно повышен процент обследуемых на сифилис — для этого подключались участковые терапевты, в чьи задачи входил контроль своевременной сдачи крови на анализ. Таким образом, через три года количество заболевших снизилось в пять раз. В начале пути Виталий Александрович предполагал положительное развитие ситуации, а итоги совместной всесторонней работы лишней раз подтвердили эффективность выбранной методики.

В.А. Волобуев — профессионал высшего класса. Человек, который не просто качественно выполняет свою работу, но всегда с душой относится к делу. И это неслучайно. У него был прекрасный учитель — его мама, Зинаида Ивановна Волобуева. Она — основатель дерматовенерологической службы района, которую возглавляла с 1958-го по 1999 год.

З.И. Волобуева — отличник здравоохранения, врач высшей категории, кавалер ордена «Знак почета» и обладатель других наград. Она же помогала сыну в учебе, и когда он решил пойти по ее стопам, обучала сначала основам диагностики, а потом профессиональным тонкостям специальности — тому, о чем не написано в учебниках. Через всю свою жизнь несет Виталий Александрович благодарность своей маме, продолжая ее благородное дело. ■

Дарима Нимаева: «Это победа нашего коллектива»



■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА. ФОТО: АНАСТАСИЯ НЕФЁДОВА

Дарима Нимаева, заведующая Республиканским эндокринологическим центром ГБУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко», кандидат медицинских наук, заняла II место во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года». Эта победа стала продолжением славного пути достойной врачебной династии Нимаевых.

— Я врач в третьем поколении. Удивительно, но до сих пор мне встречаются пациенты, которые задают вопрос: а вы, наверное, внучка того самого Нимаева, имея в виду моего дедушку — врача Ешивальжира Нимаева, — рассказывает Дарима Эдуардовна. — Мой дедушка по отцу был в числе первых выпускников Иркутского мединститута, который он окончил в 1936 г. Потом он служил военным хирургом, был главным врачом Читинского областного противотуберкулезного диспансера. Моя мама Эмма Озеновна — педиатр, была главным врачом детского психоневрологического санатория. Для нее примером истинного исполнения врачебного долга стала ее тетя Маргарита Трофимовна Андреева, которая вместе с дипломом врача получила погоны и ушла на фронт. Будучи военврачом, смогла поднять в атаку солдат в тот момент, когда погиб их командир. Она тоже погибла под Ростовом. Моя старшая сестра Марина — провизор, кандидат фармацевтических наук. В нашей родине много врачей: найдутся и кардиолог, и окулист, и стоматолог, и невролог — почти по каждой медицинской проблеме есть свой специалист.

Сама Дарима Нимаева — выпускница Читинского государственного

го медицинского института. Работала врачом «Скорой помощи», затем после окончания клинической ординатуры по эндокринологии в Иркутском ГИУВе трудилась диabetологом в поликлинике № 1 г. Улан-Удэ. Потом была приглашена в Республиканский центр медицинской профилактики врачом-эндокринологом и с мая 2010 г. работает заведующей эндокринологическим центром РКБ им. Н.А. Семашко, а также главным внештатным эндокринологом Министерства здравоохранения Бурятии. До этого в течение 10 лет она возглавляла эндокринологическую службу г. Улан-Удэ.

— Сегодняшняя победа — это не лично моя заслуга, я убеждена, что это оценка труда всей эндокринологической службы республики. Ну и, видимо, так звезды сошлись: нас заметили и отметили. На суд жюри был представлен подробный анализ работы городской и республиканской службы за последний период, — заострила внимание Дарима Нимаева. — Главным образом, нам удалось добиться положительных сдвигов в области лечения сахарного диабета и предупреждения его осложнений. Большой масштаб работы затронул обучение специалистов, лечение пациентов, бесперебойное лекарственное обеспечение. Все это стало возможно благодаря активной поддержке Минздрава республики.

Большим коллективом РКБ им. Семашко, в которой трудится более полутора тысяч человек, руководит главный врач, кандидат медицинских наук Евгения Юрьевна Лудупова.

— Это настоящий генератор идей и наш вдохновитель, — отмечает Дарима Эдуардовна. — Ее энергии и энтузиазма хватает на все: в больнице внедряется система менеджмента качества ISO 9001:2008, уже сейчас оказывается семь видов высокотехнологичной помощи, идет большая работа по открытию нового сосудистого центра; Евгения Юрьевна является депутатом парламента нашей республики. В итоге мы постоянно движемся вперед. Такая активная позиция и умение повести за собой — замечательные качества руководителя.

— В коллективе РЭЦ около 50 медицинских работников, из них 9 врачей-эндокринологов, — продолжает лауреат. — Это грамотные и отличные специалисты, окончившие ординатуру по специальности. Наши медицинские сестры — мастера своего дела, победители различных конкурсов, заслуженные работники здравоохранения. Практически все медицинские работники имеют все категории. Нужно отдать должное и нашим учителям: Татьяна Баторовна Цыдыповой, которая много лет была главным эндокринологом республики, Надежде Андреевне Шоболовой, главному внештатному детскому эндокринологу Бурятии. Это те люди, которые куят кадры, передают накопленный опыт.

К слову сказать, Дарима Эдуардовна вместе с заведующей отделением Л.М. Молоновой, приняв эстафетную палочку, тоже ведут тесную работу с кафедрой терапии медфакультета Бурятского университета, они вовлечены в обучение студентов и интернов по вопросам эндокринологии.

XXIV международная медицинская выставка

Реклама



22-24 мая 2013

- инновационные медицинские технологии
- медицинское оборудование, техника, инструменты
- изделия и продукты потребления для врачебной практики и для больниц
- фармацевтика

www.medsib.com



ITE Сибирская Ярмарка
Новосибирск, Станционная, 104
Тел.: +7 (383) 363-00-63/36
Email: medsib@sibfair.ru

Место проведения:
«Новосибирск Экспоцентр»



Чистота — залог здоровья

■ Владимир Пожарский



Эдуард Белковский, заслуженный врач Республики Карелия, заведующий отделением операционного блока Петрозаводской больницы имени Баранова, анестезиолог-реаниматолог высшей категории:

— Целью обеспечения чистоты воздуха является снижение риска послеоперационных осложнений из-за попадания микроорганизмов в открытую рану при проведении операции, снижение или полное исключение риска инфицирования больного при нахождении его в палате, а также предотвращение распространения инфекций, в том числе внутрибольничных. Степень риска зависит от вида хирургического вмешательства или метода лечения. Для решения этой задачи требуется применение систем вентиляции и кондиционирования воздуха и использование чистых помещений. Чистые помещения снижают опасность переноса загрязнений от больного к больному, от персонала к больному, от больного к персоналу, из окружающей среды к больному.

Расскажу, как на примере нашей больницы решается данный вопрос. Здание очень старое и изначально не проектировалось как операционный блок, новый корпус — это лишь небольшая пристройка. Именно в ней несколько лет назад две операционные были оснащены новым оборудованием, включая современные наркозные аппараты. Но это настолько быстро устаревает, как компьютер:

Эта плакатная фраза, набившая оскомину в советские времена, имеет серьезное практическое значение, особенно когда речь идет о медицинских учреждениях. Важным условием предупреждения внутрибольничной инфекции, уменьшения послеоперационных осложнений и лечения тяжелых больных с различными заболеваниями является обеспечение необходимой чистоты воздуха в операционных и палатах реанимации. Мы предложили обсудить данную тему представителям Петрозаводской больницы имени Баранова и Детской городской больницы № 1 Санкт-Петербурга, а также петербургским специалистам по проектированию и монтажу комплексов чистых помещений.

сегодня он современный, а завтра уже не отвечает требованиям. Пока только в операционной кардиохирургии (в новом корпусе) есть ламинарные потоки. Они обеспечивают стерильность операционного поля в течение длительных операций и нахождения кардиохирургических пациентов, для которых воздушные инфекции представляют особый риск. Также у нас есть прекрасная центральная лаборатория, в которой мы обрабатываем инструменты, как в нормальных цивилизованных больницах. А все остальное в старом здании мы сейчас переделываем. Существующие помещения не соответствуют нынешним требованиям, поэтому в настоящее время идет капитальный ремонт, чтобы можно было сертифицироваться. Поступает самое современное оборудование. К примеру, нейрохирургам, анестезиологам постоянно обновляют аппаратуру. Но дефицит гораздо больший. И наркозных аппаратов, и аппаратов для вентиляции легких в больнице не хватает. В скором времени будет запускаться первая операционная в старом здании, она уже оснащается по самому последнему слову. Затем начнется ремонт еще в трех операционных, поэтапно.

Таким образом, мы должны вывести весь оперблок на современный уровень и по начинке, и по задачам чистых помещений с полным контролем температуры, влажности, давления. Видимо, полная сдача операционных в старом здании больницы состоится в 2013 году. Финансирования в размере 36 млн рублей явно недостаточно для более

скорого завершения реконструкции. Недавно мы с коллегами посетили такую же больницу в Мурманске (больше лишь на 26 коек), так там сделали ремонт за 986 миллионов! Вот в ней современное все! Начиная с каталки для больного, которая к тому же является и операционным столом. А какие там площади! Можно позавидовать белой завистью. Мы же пока задыхаемся от тесноты. К примеру, для каждой операционной должна быть отдельная предоперационная. Совмещенные в былые времена «распашонки», когда из одной предоперационной идут двери в две операционные, уже не соответствуют современным нормам cleanroom. Нам обещали дополнительное финансирование (в общей сложности до 50 млн рублей), поэтому я уверен, что в скором будущем эти «распашонки» исчезнут, а на их месте появятся современные стерильные боксы.

Николай Чихман, генеральный директор ООО «Стройреанимация»:

— Высокие требования к качеству, чистоте воздушной среды и стерильности медицинских учреждений являются важнейшим фактором в обеспечении эффективной и безопасной работы объектов здравоохранения, фармацевтического и высокоточного производства. Определяющим отличием «чистого помещения» от обычного является высокая степень класса чистоты, которая обеспечивается созданием системы поддержания заданного количества микро-



частиц внешней среды в воздухе (пыль, микроорганизмы, аэрозольные частицы и пр.), а также рядом мероприятий, позволяющих минимизировать их поступление, формирование и накопление в помещении. За 10 лет специалистами компании «СтройРеанимация» накоплен большой опыт в проектировании, строительстве и оснащении систем чистых помещений. Компания осуществляет полный цикл работ по созданию модулей «чистых помещений» с учетом любых особенностей объекта, требований заказчика, в соответствии с нормативной и регулирующей документацией. «СтройРеанимация» реализует гибкий подход при подборе оборудования и материалов и предлагает три варианта решений оснащения и организации систем «чистых помещений» в соответствии с лимитами финансирования заказчика (пакет «Базовый», «Оптимальный» и «Премиум»). Каждое из решений включает полный набор проектных работ и предложений по оснащению оборудованием, в соответствии с пожеланиями и возможностями заказчика. Все предлагаемые варианты оборудования соответствуют требованиям пожарной и санитарно-эпидемиологической безопасности.

Компания осуществляет проектно-подготовку и инженерные изыскания; разработку технологической и инженерной частей проекта помещений в соответ-

ствии с их профилем и назначением, отвечающего требованиям нормативной документации; оформление и согласование с заказчиком пакета проектно-сметной документации; определение объема и набора спецификаций оборудования и поставщиков, на основе рабочей стадии проекта, закупку, изготовление необходимого оборудования и элементов систем; строительномонтажные и пусконаладочные работы; аттестацию и проведение испытаний на предмет соответствия комплекс «чистых помещений» нормативным документам; обучение персонала и техническое обслуживание сданного объекта с последующей модернизацией.

Сергей Махновский, начальник технического отдела Детской городской больницы № 1 г. Санкт-Петербурга:

— У нас уже более 10 лет существует система чистых помещений в ожоговом отделении нашей больницы: три палаты, операционная и реанимационный зал. Также работает система изолированных палат в реанимации для новорожденных. Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных рассчитано на 30 коек и является крупнейшим не только в Санкт-Петербурге, но и в России. Специализация — хирургия новорожденных, в том числе врожденные пороки сердца, терапия состояний, сопровождающихся стойкой легочной гипертензией, недоношенные дети. В течение года через отделение проходит 900–1100 новорожденных. Поэтому для соблюдения чистоты требуется полный контроль многих параметров: температуры, влажности, давления, включая концентрацию взвешенных в воздухе частиц. По этой же технологии чистых помещений у нас в 2001 году была произведена реконструкция основного отделения реанимации: два блока на 15 коек. В обновленных помещениях появилась система кондиционирования воздуха, установлена автономная система жизнеобеспечения: даже

при полном отключении в больнице электричества все приборы реанимации будут работать еще в течение пяти часов.

Во всех палатах, операционных, перевязочных постоянно контролируется давление, влажность воздуха и температурный режим. Все помещения оборудованы своими климатическими установками. Одна установка позволяет поддерживать нужную температуру отдельно в каждой палате, другая — в общей системе помещений. Поскольку в помещениях существует положительный подпор давления, то при открытии дверей воздух не засасывается внутрь, а выходит наружу. Посему это позитивно влияет на поддержание стерильного климата в палатах и операционных. Особенностью реанимационных палат является то, что там стоят стерильные внутренние боксы и помещения имеют двойные стенки. При необходимости их можно сделать полностью герметичными. Отделение кардиореанимации открыто в 2000 году после проведения реконструкции палат интенсивной терапии и операционного блока кардиохирургического отделения в рамках международного движения «От сердца к сердцу». Палаты интенсивной терапии имеют систему стерилизации и кондиционирования воздуха.

В ближайшем будущем по подобному методу мы собираемся оборудовать кардиооперационную. В ней и сейчас стоит установка с аналогичными свойствами, но, скорее всего, она будет реконструирована. Там тоже установим стерильные боксы с положительной подпоркой воздуха: приток — вытяжка, с поддержанием необходимых параметров температуры и влажности. ■



Поправка. В № 3 (56) в публикации о компании «СтройРеанимация» была допущена неточность в подписи к фото (с. 46); следует читать: «Николай Чихман, генеральный директор ООО «СтройРеанимация»».

Ежегодно в России проводится 1400 кохлеарных имплантаций.

Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования: колоссальное движение вперед

■ Владимир Пожарский

Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования Федерального медико-биологического агентства организован в 1988 году. Наряду с огромной практической работой его учеными разработан ряд важнейших в здравоохранении программ, среди которых Единая система раннего выявления нарушений слуха, начиная с периода новорожденности.

Директор центра, доктор медицинских наук, профессор Георгий Таварткиладзе, возглавляющий РНПЦ аудиологии и слухопротезирования с момента его открытия, рассказал нашему журналу об успехах и проблемах в области аудиологии и слухопротезирования.



— Георгий Абелович, исследование слуха у новорожденных внесено в национальный проект «Здоровье». То есть сейчас все роддома России имеют необходимые приборы и специалистов?

— Начиналось все намного раньше, чем эта система вошла в проект «Здоровье». Еще в 1996 году такое исследование в аудиологических клиниках было утверждено приказом Минздрава. Но оно было трехэтапным и основывалось на факторах риска. В родильном доме — первый этап. Если были факторы риска — ребенок направлялся к педиатру и ему проводилось ориентировочное исследование слуха. Если педиатр что-то заподозрил, то дальше ребенком уже занимался сурдолог, проводя объективное тестирование. Эта система, естественно, отличается от объективного исследования

слуха у всех родившихся непосредственно в роддоме либо в первый месяц после рождения. В 2008 году мне с коллегами впервые удалось убедить руководство в том, что этим необходимо заниматься. Получили финансирование на три года — и программа пошла! Были закуплены приборы, которые позволяют тестировать слух, для всех российских роддомов с пропускной способностью более тысячи родов в год, также оснастили некоторые поликлиники. Для всех сурдологических центров была приобретена диагностическая аппаратура. Параллельно была утверждена программа подготовки специалистов. Бригада состоит из медсестры роддома, неонатолога, педиатра, сурдолога. Я не скажу, что это оптимальная схема, потому что нам приходится доводить необходимый материал до специалистов абсолютно разного уровня. Лучше готовить высокопро-

фессиональных сурдологов, которые бы уже на местах обучали персонал роддома. Тем не менее система движется, развивается. Главная проблема в том, что еще не налажен механизм преемственности. То есть если ребенок не прошел аудиологический скрининг, то он должен направляться в сурдологический центр. Но не всегда информация доходит до сурдологического центра. Это первое. А второе — если он не прошел тестирование на приборе — это одно, но в сурдологические центры направляются и все дети с факторами риска. Ежегодно в стране рождается более 1 миллиона 600 тысяч детей, и, по крайней мере, более половины имеют факторы риска. Следовательно, более 800 тысяч детей будут направлены к сурдологу на регистрацию слуховых вызванных потенциалов. Ни один сурдологический центр это не потянет. И сейчас

стоит архиважная проблема — создание промежуточных межрегиональных диагностических центров. Работы еще предстоит много, но есть и колоссальное положительное движение. Западные коллеги удивляются, что такую страну мы смогли оснастить оборудованием всего за три года. В настоящее время финансирование прекращено, но остались неоснащенные роддома в малых городах и сельской местности. Там продолжает работать несовершенная система, основанная лишь на факторах риска. Нашими европейскими коллегами проведено многоцентровое исследование, в него были включены дети, которым была проведена кохлеарная имплантация, и кандидаты на кохлеарную имплантацию, то есть дети с глухотой и выраженной степенью тугоухости. Так у половины из них не было факторов риска! Значит, основываясь только на факторах риска, мы теряем порядка 50 процентов детей. Даже в современной системе, когда мы охватываем практически всех родившихся в крупных роддомах, тоже имеются нерешенные проблемы. К примеру, есть патология — наследственно обусловленное снижение слуха с поздним началом. Ребенок прошел тестирование, у него все хорошо, а в двухлетнем возрасте развивается глухота. Мы предлагаем рассматривать скрининг в роддоме лишь как первый этап комплексного исследования слуха. Ребенок должен проходить скрининг в год, в два и потом — когда он идет в детский сад, в школу. Необходимо вовремя выявить развивающуюся глухоту и своевременно начать реабилитацию ребенка. Если речь идет о глухоте, то кохлеарная имплантация должна быть сделана как можно раньше, желательно, до пяти лет.

— **Сколько в России хирургов, проводящих кохлеарную имплантацию?**

— Кохлеарная имплантация проводится в четырех федеральных медицинских центрах России: два находятся в Москве, два — в Петербурге. Столь небольшое число определяется многими факторами. Хирург должен проводить не менее 30–35

таких операций в год. Тогда он имеет право их делать. Региональные бюджеты не могут обеспечить такое количество операций даже в каком-нибудь крупном городе. А на четыре медицинских центра деньги выделяет федеральный бюджет. Не нужно стремиться создавать многие и многие хирургические центры. В областных городах России надо организовывать региональные реабилитационные центры, чтобы после операции пациент мог пройти качественную реабилитацию недалеко от места жительства. Сегодня разработаны новые технологии: интернет-консультирование и интернет-программирование речевого процессора. То есть мы из Москвы можем поддержать наших коллег в других городах, можем войти в компьютер и изменить настройки процессора пациента. Вот это нужно сегодня активнее развивать. Постепенно это уже внедряется — такие центры в регионах создаются. Все движется вперед. Вспоминаю: когда мы начинали, в год покупалось три-пять имплантатов, а уж если двадцать штук — это было счастье! А сейчас уже третий год покупается по 1400 имплантов, каждый стоимостью около миллиона рублей.

— **Наверняка их все равно не хватает. А возможно ли наладить производство имплантов в России, чтобы полностью обеспечить потребности?**

— Были попытки еще в Советском Союзе создать собственный одноканальный имплант, но не получилось. Сейчас импланты производят всего четыре страны в мире: США, Австралия, Австрия и Франция. Здесь настолько тонкие технологии, что если нам думать о здоровье пациента, и особенно ребенка, то лучше покупать. Даже Германия, Япония, Швейцария, Англия их не выпускают, приобретают импортные.

— **Так все же сколько нам не хватает кохлеарных имплантов для полного счастья?**

— По статистике Всемирной организации здравоохранения считается, что на тысячу детей рождается один ребенок с выраженными нарушениями слуха. Еще у двух-трех глу-

хота развивается в первые два года жизни. То есть в идеале в год 2500 российских детей нуждаются в кохлеарной имплантации. Но пока система не столь развита, то и имеющиеся 1400 имплантов — это уже хорошо. Остается проблема с взрослыми, потому что практически 95 процентов из общего числа имплантов устанавливается детям. Бесплатно, за счет федерального бюджета. Кстати, на Западе подобная операция стоит гораздо дороже. У нас это обходится порядка 25 тысяч евро, в Германии — 45 тысяч евро, а в Британии почти 60 тысяч фунтов. То есть если взрослому, потерявшему слух, и делать такую операцию за собственные средства, то лучше здесь. Потом и реабилитационный период проходить под наблюдением нашего врача.

— **Кстати, если взрослый потерял слух после черепно-мозговой травмы, через какое время после кохлеарной имплантации он к нему вернется?**

— Уже через месяц после операции подключают речевой процессор, и человек начинает слышать. С взрослыми все идет намного быстрее и эффективнее.

— **А можно оживлять импланты в оба уха?**

— Хороший вопрос. Во всем мире, во-первых, уже идет крен в сторону взрослых, во-вторых, делают операцию на обоих ушах. В этом году впервые нам разрешили делать операцию на двух ушах, но не одновременно. То есть сначала операция делается на одном ухе, а затем надо обосновать операцию на втором. Однако, учитывая наркоз, конечно, лучше делать операцию на двух ушах одновременно, безусловно, при наличии показаний для этого.

— **Как часто надо менять батарейки для питания импланта?**

— Каждый день. Батарейка находится во внешней части электронного прибора. Но технологии развиваются быстро. В Австралии разработано и проходит испытания полностью имплантируемое устройство — без внешней части, и зарядка встроенных аккумуляторов будет происходить по принципу радиосвязи. ■



РНИИ ГиТ: годы исследований и высоких достижений

■ По материалам Российского НИИ гематологии и трансфузиологии

Основная научно-исследовательская деятельность Российского НИИ гематологии и трансфузиологии, организованного в 1932 г., заключается в изучении этиологии и патогенеза гематологических заболеваний включая наследственные и приобретенные нарушения в системе свертывания крови, разработке методов их диагностики и лечения, изучении молекулярных основ наследственных тромбофилических состояний с целью расшифровки патогенеза тромбоэмболических заболеваний. Важное направление работы — создание в эксперименте и клинике новых уникальных диагностических и лечебных препаратов, кровезаменителей и различных трансфузионных средств.

Большое значение придается организации специализированной гематологической помощи населению и организации службы крови, вопросам донорства, заготовки и консервирования крови и ее компонентов. Для решения организационных вопросов проводится ежегодный анализ деятельности службы крови и гематологической помощи населению в Санкт-Петербурге и других регионах России.

Решение фундаментальных и прикладных задач, освоение новых методик, внедрение передовых методов лечения — все это дает высокие результаты и направлено на благо здоровья людей.

Учреждение активно участвует в проведении многоцентровых европейских и российских исследований.

Оригинальное направление института — разработка кровезаменителей полифункционального действия на основе сочетания коллоидных и кристаллоидных растворов и антигипоксических веществ — корректоров клеточного метаболизма. В 2012 г. принято Решение о государственной регистрации препарата Конфумин и получено разрешение на его промышленный выпуск. Завершена работа по освоению технологии получения фумарата натрия и оформлено регистрационное досье на эту субстанцию. Исследования показали, что базовыми растворами для проведения послеоперационной инфузионной терапии больных раком пищевода и кардии являются мафусол и полиоксифумарин. Созданы первые отечественные лейкофильтры и разработана оригинальная технология создания запасов лейкофильтрованных карантинизированных эритроцитов для обеспечения иммунологической и инфекционной безопасности трансфузий.

Ряд работ, проводимых в институте, являются инновационными и относятся к созданию научно-технического задела в области нанотехнологии наносистем и наноматериалов. Разработана эмульсия, которая соответствует Международным требованиям, предъявляемым к препаратам для внутривенного введения. Ведется активная работа по созданию технологии инактивации возбудителей гемотрансмиссивных инфекций в плазме донорской крови с использованием нанострук-

турных композитных фотосенсибилизаторов. За создание такой технологии получен диплом I степени с вручением золотой медали на Петербургской технической ярмарке (13–15 марта 2012 г.) в номинации «Лучший инновационный проект в области медицины».

Особое внимание институт уделяет подготовке кадров. Ежегодно проводятся циклы повышения квалификации, Всероссийские научно-практические конференции, в том числе с международным участием, семинары и мастер-классы. В общей сложности сотрудниками НИИ защищено более 90 докторских и 260 кандидатских диссертаций, издано более 100 сборников научных трудов, 56 монографий и 15 руководств, получено более 200 авторских свидетельств на изобретения. Институт в течение многих лет издает два научно-практических журнала: «Вестник гематологии» и «Трансфузиология».

В институте работают высококвалифицированные специалисты — научные сотрудники, врачи высшей категории, в их числе — член-корреспондент РАМН, пять академиков, четыре заслуженных деятеля науки РФ, 12 профессоров, 25 докторов наук и 67 кандидатов наук. Возглавляет институт заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, профессор Е.А. Селиванов, его заместителем по научно-исследовательской работе является профессор С.С. Бесмельцев. Директор института в течение ряда лет выполнял функции главного гематога-трансфузиолога России. В настоящее время на него возложены обязанности главного трансфузиолога Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга.

В год своего 80-летия Российский НИИ гематологии и трансфузиологии по-прежнему представляет собой ведущее учреждение страны, осуществляющее научно-исследовательскую, клиническую, организационно-методическую и образовательную деятельность по проблемам гематологии и трансфузиологии. ■

ДВОМЦ ФМБА России: главная артерия здоровья

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Описание ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр» Федерального медико-биологического агентства лучше начать с его географии: Приморский и Хабаровский края, Амурская и Сахалинская области, Камчатка, Якутия – именно там расположены 15 крупных медицинских учреждений, которые являются частью ДВОМЦ. А Центр – их Сердцем.



Обширное геопропространство не единственный впечатляющий факт в описании Центра – его мощный потенциал выражается и в цифровых, и в кадровых характеристиках. Об этом рассказала руководитель учреждения, врач высшей категории, доктор медицинских наук Светлана Сотниченко.

– ДВОМЦ в соответствии с лицензией оказывает первичную медико-санитарную, специализированную, высокотехнологичную медицинскую помощь населению общей численностью более 170 тыс. человек, 64 % которых заняты во вредных условиях труда; участвует в реализации территориальных программ госгарантий и региональных программ модернизации здравоохранения, осуществляет деятельность в сфере ОМС. Правительством РФ утвержден перечень более 150 предприятий, подлежащих обслуживанию в ЛПУ ДВОМЦ, в том числе учреждений МЧС России, СК при прокуратуре РФ.

Коечный фонд представлен 1390 койками, плановая мощность поликлиники составляет 2034 посещения в смену, фактическая – 2584. Организовано 33 цеховых врачебных участка с численностью работающих более 80 тыс. человек. На предприятиях и в специальных учебных заведениях водного транспорта функционируют врачебная амбулатория, один врачебный и одиннадцать фельдшерских здравпунктов.

Мобильные отряды экстренной медицинской помощи ДВОМЦ, сформированные на базе передвижного госпиталя в составе пяти авто-

мобилей повышенной проходимости, оснащенных современной медицинской аппаратурой, в том числе системой ГЛОНАСС, участвовали в медицинском обеспечении специальных мероприятий саммита АТЭС. Подобные реанимобили до конца 2012 года будут поставлены и в Свободненскую больницу ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России (Амурская область) для оказания медико-санитарной помощи строителям и работникам нового космодрома «Восточный».

– **Светлана Анатольевна, главным маяком современной медицины является высокотехнологичная помощь. Для вас это тоже основной ориентир?**

– Безусловно. ДВОМЦ с 2003 года включен в перечень учреждений здравоохранения федерального подчинения, выполняющих высокотехнологичные виды медицинской помощи. С 2009 года Центр участвует в выполнении госзадания на оказание ВМП гражданам ДФО за счет ассигнований федерального бюджета в составе учреждений, подведомственных ФМБА России, по профилям: абдоминальная хирургия (эндоскопические и расширенные, комбинированные реконструктивно-пластические операции), торакальная хирургия, комбустиология (комплексное лечение тяжелых ожогов), нейрохирургия, травматология и ортопедия (эндопротезирование крупных суставов, реконструктивно-пластические операции при дефектах и пороках развития костей конечности и позвоночника), урология, акушерство и гинекология.

На базе ДВОМЦ открыты Дальневосточный окружной центр гастроэнтерологии, Центр рациональной терапии артериальных гипертензий, Центр профилактики остеопороза, Дальневосточный окружной центр рассеянного склероза, Центр профпатологии, Водолазно-медицинский центр.

– **Такая мощь Центра на верняка соизмерима с кадровыми силами?**

– В медицинских учреждениях ДВОМЦ работают 530 врачей и 1108 средних медработников, в том числе 3 доктора и 24 кандидата медицинских наук, кандидат экономических наук, 3 заслуженных врача, 6 заслуженных работников здравоохранения, 61 отличник здравоохранения. У нас сформирован высокопрофессиональный коллектив, накоплен уникальный опыт хирургического лечения больных: выполняются уникальные реконструктивно-восстановительные операции пациентам с последствиями тяжелых ожогов, высокотехнологичные вмешательства на грудной и брюшной полости, спинном мозге, опорно-двигательном аппарате. Количество квот ВМП, выполненных за три года, возросло в 3,4 раза. В ожоговом отделении, единственном в Приморском крае, применяются современные хирургические и консервативные программы лечения.

Можно смело утверждать, что в настоящее время у нас работает уникальный по профессионализму коллектив, спасающий жизни тысячам больных. ■

ФГУП «ЭПМ» ФМБА России: разработка и внедрение новых материалов для травматологии и ортопедии



■ Татьяна Дружинина

В структуре первичной инвалидности последствия травм опорно-двигательной системы занимают третье место и достигают 30–43,4 процента общей инвалидности от травм. Снижение этого показателя является актуальной социальной проблемой. В настоящее время улучшение результатов лечения переломов костей и снижение инвалидизации достигается преимущественно за счет использования новых лечебных технологий.

стикам с костной тканью, а также способности к остеоинтеграции.

В результате проведенных исследований убедительно доказано позитивное влияние имплантатов с биоактивным (кальций-фосфатным) покрытием на локальные регуляторные механизмы, способствующие оптимальной биомеханике аппаратов внешней фиксации, при этом результаты применения имплантатов с кальций-фосфатным покрытием свидетельствуют о возможности системной минерализации костной ткани, подразумевающей участие

тую многоуровневую поверхность, позволяющую воздействовать на процессы костеобразования, нормализовать минеральный обмен и состояние окружающих тканей.

Биоактивное покрытие на титановых имплантатах формируется из КФ-глобул диаметром от 80 нм до 150 мкм и состоит из сферолитоподобных кристаллов, образующих макрорельеф поверхности с размером пор в диапазоне от 5 до 100 мкм (рис. 1). Изолированные поры локализируются в сферолитах, сквозные поры располагаются на границах сферолитов.

Быстрое и эффективное восстановление поврежденных костной ткани – важнейшая задача современной ортопедии. В настоящее время количество осложнений и неудовлетворительных результатов остается высоким и достигает 37 процентов. Поэтому внимание разработчиков новых средств, сотрудников ФГУП «Экспериментально-производственные мастерские» ФМБА России, привлекли конструкции с кальций-фосфатными (КФ) покрытиями, способными активно влиять на интенсивность остеогенеза благодаря своим высоким биосовместимым характери-

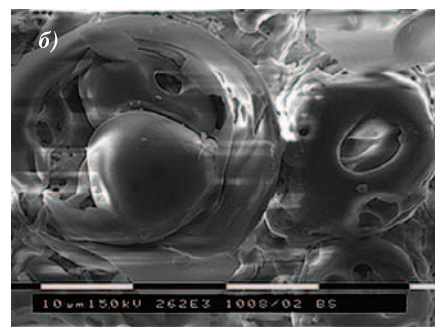
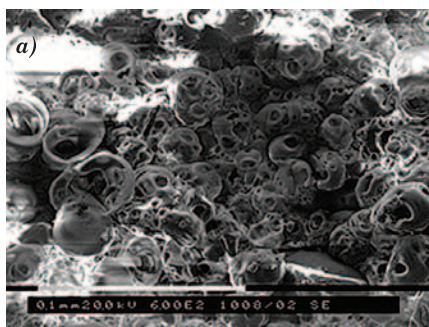


Рис. 1. Микрофотографии Ca-P, полученные методом электронной микроскопии при разном увеличении:

- а) – рельеф поверхности покрытия при увеличении 600;
- б) – рельеф поверхности покрытия при увеличении 2620

дистантных регуляторных систем. КФ-покрытие, разработанное нашим предприятием и применяемое для биоактивного остеосинтеза, представляет собой хорошо разви-

Покрытие обладает развитой удельной поверхностью и представляет собой смесь кристаллической и аморфной фаз, близких к составу человеческой кости, что

Досье

Татьяна Дружинина в 1986 году окончила медико-биологический факультет Томского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института по специальности врач-биохимик. С 1986 по 2008 год работала в ФГБУ КБ № 81 ФМБА России. С февраля 2008-го по июнь 2009 года работала в University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA. В настоящее время Татьяна Валентиновна – начальник отдела биомедицинских технологий Санкт-Петербургского филиала ФГУП «ЭПМ» ФМБА России – СКТБ «Биофизприбор». Кандидат медицинских наук, врач высшей категории.



существенно улучшает биологические свойства имплантатов.

Системное регулирующее влияние на сращение переломов трубчатых костей биоактивными пластинами подтверждается клинической картиной, данными биохимического исследования и ультразвуковым мониторингом зоны перелома и показывает новые возможности для оптимизации регенерации костной ткани. Сопряжение концентраций маркеров ремоделирования костной ткани и данных УЗИ свидетельствует в пользу остеосинтеза с применением имплантатов с КФ-покрытиями, стимулирующих костную репарацию и тормозящих резорбцию кости и, главное, создающих депо кальция в организме для активной репарации костной ткани.

В лабораториях ФГУП «ЭПМ» ФМБА России был получен биологический гидроксиапатит (ГА), благодаря которому, наряду с прочной фиксацией импланта и кости, минимизируются отрицательные реакции организма на чужеродное тело. Поскольку взаимодействие ГА с организмом зависит от его химического состава, размера и морфологии кристаллов, состав и чистота получаемого гидроксиапатита были максимально приближены к минеральному составу кости, что позволи-

ло повысить его биоактивность и остеогенность.

Один из основных подходов наших исследователей – создание биоискусственных аналогов костной ткани. Цемент для замещения костной ткани, разработанный на нашем предприятии, имеет уникальный состав, одним из компонентов которого является модифицированный в виде нанокристаллов гидроксиапатит, находящийся в тесной ассоциации с органической склеивающей жидкой составляющей. Применение его для заполнения дефектов костной ткани позволяет решать различные проблемы в ортопедии и травматологии (рис. 2).



Рис. 2. Остеопластика дефекта надколенника цементом для замещения костной ткани BoneNeo

При имплантации такой цемент не отторгается иммунной си-

стемой, а замещается окружающей тканью при участии иммунокомпетентных клеток. Цемент, разработанный нами, имеет также ряд преимуществ, в число которых входят высокая пластичность и результирующее идеальное заполнение костного дефекта, не оставляя зазоров между существующими костями. Кроме того, затвердевший цемент постепенно замещается костной тканью во время биодеградации, доставляя ионы кальция и фосфатов, стимулируя активность клеток.

Таким образом, разработки и внедрение этих разработок на базе ФГУП «ЭПМ» ФМБА России позволяют исключить необходимость пересадки костной ткани и уменьшить общую длительность хирургических вмешательств. Применение цементов позволит снизить вероятность повторных операций, а также исключить возможность передачи латентной инфекции от донора при традиционном использовании аллогенной кости.

Применение новых материалов для ортопедии также позволит уменьшить вероятность наступления отдаленных последствий травм и переломов, что приведет к экономии средств на лечение травматологических больных за счет снижения расходов и уменьшения времени лечения. ■

Федеральное государственное унитарное предприятие «Экспериментальные производственные мастерские» Федерального медико-биологического агентства (ФГУП «ЭПМ» ФМБА России) занимается опытным и серийным производством медицинской продукции, разработанной предприятиями ФМБА России. С 2006 года ФГУП «ЭПМ» разрабатывает на основе патентованных российских изобретений современное медицинское оборудование, призванное заменить дорогостоящие импортные приборы и оборудование в области экстренной медицины, диагностики, связи и навигации. Вся производимая продукция соответствует задачам Федеральных целевых программ, в частности программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007–2011 годы», подпрограммы «Артериальная гипертензия». Приборостроительная программа ФГУП «ЭПМ» отвечает приоритетным направлениям в рамках нацпроекта «Здоровье»: усилению профилактической направленности здравоохранения и расширению доступности высокотехнологической медицинской помощи.



Досье

С.А. Романов родился 27 апреля 1966 года в Шацке Рязанской области. В 1989 году окончил Рязанский медицинский институт имени академика И.П. Павлова. Прошел обучение в интернатуре и клинической ординатуре по специальности «Хирургия». Врач высшей квалифи-

кационной категории по специальности «Хирургия» и первой квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

В период работы в должности начальника лечебно-диагностического центра ЦМТ ОАО «АвтоВАЗ» (г. Тольятти) под его руководством организовано отделение малоинвазивной хирургии и внедрены в практику лечебного учреждения новые методы эндоскопического лечения. Сергей Анатольевич одним из первых в Самарской области освоил эндоскопические операции, современные методы малоинвазивной хирургии. Под его руководством организована диагностическая служба для работников крупного промышленного предприятия, оснащенная современным медицинским оборудованием. Его богатый клинический опыт нашел отражение в научных публикациях, докладах на конференциях и симпозиумах. В настоящее время он работает над кандидатской диссертацией.

Опытный научный наставник — под руководством С.А. Романова прошли практическое обучение врачи-хирурги из разных городов РФ и стран СНГ.

В 2010 году был назначен заместителем директора ФГБУЗ СМКЦ ФМБА России, осуществлял руководство по медико-санитарному обеспечению работников предприятия с особо опасными условиями труда.

В октябре 2011 года назначен директором ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России.

За вклад в развитие здравоохранения награжден почетной грамотой ФМБА России, дипломом Самарской губернской думы, благодарностью Министерства промышленности и торговли РФ.

В семье Романовых двое детей, сын и дочь. Супруга, врач ультразвуковой диагностики, также работает в системе ФМБА России.

Хобби Сергея Анатольевича — путешествия, прогулки по лесу, охота.

Сергей Романов: «Впереди немало хороших дел»

■ Екатерина Шипицина

История ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России началась в 1957 году. 2012 год — это год его 65-летия. Часто такие торжественные даты сопряжены с осмыслением пройденного и являются поводом для планирования новых дел. Сегодня об успехах больницы рассказал директор ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России Сергей Романов.

— Сергей Анатольевич, в этом году вы отмечаете 65-летие своего учреждения. Столько же лет вашему ведомству. У нашей беседы будет хороший зачин, если началом послужит ваше поздравительное слово.

— Сегодня я адресую поздравление уважаемому руководителю ФМБА России В.В. Уйба и коллегам! Целью нашей профессиональной деятельности является сохранение жизни человека, проведение мероприятий по охране его здоровья, улучшение качества оказания всех видов медико-профилактической помощи. В последнее время для этого сде-

лано немало. Проводится модернизация здравоохранения, в рамках которой улучшаются условия труда медицинских работников, увеличивается их материальный достаток, идет оснащение учреждений агентства новейшим оборудованием и техникой, улучшается качество и доступность медицинской помощи.

Убежден, что впереди у ФМБА России еще немало хороших дел. А потому желаем, чтобы успех сопутствовал во всех задумках и начинаниях! Желаем сохранить веру в то, что мы выбрали достойную профессию!

— От поздравительных нот — к деталям. КБ № 172 идет по пути

модернизации. В этом свете в планах учреждения значилась дальнейшая работа по ремонту помещений. Какой ход у этих событий?

— Программа модернизации КБ № 172 в части выполнения ремонтов находится в самом разгаре. Практически все здания больницы задействованы в той или иной степени в этом процессе. Около 20 подрядных организаций работают над введением в надлежащий вид внутреннего и внешнего облика наших поликлиник и стационаров. Конечно же, это вызывает некоторые временные неудобства для пациентов и персонала, но все понимают важность происходящего и, что немало важно, оно не влечет за собой уменьшения объемов медицинской помощи населению г. Димитровграда.

— На базе больницы должно было открыться новое подразделение диализа.

— В соответствии с приказом директора ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА

России № 656 от 06.12.11 на базе многопрофильного стационара № 1 ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России 19 декабря 2011 года открыто отделение диализа для обслуживания пациентов Димитровграда, нуждающихся в заместительной почечной терапии методом программного гемодиализа.

Сеансы гемодиализа в отделении проводятся в двух залах на семи аппаратах искусственной почки производства шведской компании.

С момента открытия в отделении диализа выполнено 1437 процедур гемодиализа, 36 процедур гемодиализа-фильтрации.

— На каком уровне находится медицинская помощь беременным, роженицам, новорожденным в вашей больнице?

— Сохранение репродуктивного здоровья — приоритетное направление в деятельности КБ № 172. В 2007 году после капремонта открыто акушерское отделение на 26 коек для беременных и рожениц и 27 коек патологии беременности. За год в отделении проходит около 1500 родов. Здесь применяются современные перинатальные технологии: совместное пребывание матери и дитя, пропаганда грудного вскармливания, роды ведутся в индивидуальных родовых залах. Благодаря ФМБА России и программе «Родовый сертификат» отделение оснащено современным оборудованием, предназначенным как для женщин, так и для выхаживания новорожденных.

В 2009 году открыла свои двери новая женская консультация на шесть врачебных участков. В рамках программы модернизации в настоящее время проводится ремонт в женской консультации № 2.

В ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России, при содействии Федерального медико-биологического агентства, в последние годы делается многое для охраны здоровья подрастающего поколения. Появились современный роддом, женская консультация, второе рождение получила детская поликлиника № 2, большой объем ремонтных работ проведен в поликлинике № 3.

Защита прав, жизни и здоровья детей является приоритетом рабо-



ты поликлиники № 1. Несколько лет на ее базе действует клуб «Аистенок», в котором медики ведут целенаправленную работу с будущими родителями. На занятиях они знакомятся с вопросами, касающимися здоровья новорожденных: вскармливание малыша, гигиенический уход, вакцинопрофилактика. В конце цикла занятий женщины получают сертификат молодой мамы. Весной 2011 на базе детской поликлиники № 1 открылась школа здоровья для детей первых лет жизни «Малышок», ставшая второй ступенькой в системе повышения знаний родителей по уходу за маленьким ребенком.

— В день рождения учреждения хотелось бы представить и коллектив больницы. Ведь любые результаты — это лишь отражение проделанной кем-то работы.

— В настоящее время в КБ № 172 трудятся 424 врача и 1151 средний медицинский работник, в том числе 6 заслуженных врачей России, 6 кандидатов медицинских наук, около 50 % врачей имеют квалификационные категории (из них 90 человек — высшую). Также имеют категории 75 % среднего медперсонала, среди которых 685 специалистов — высшую категорию. Наша гордость — наши ветераны. Мы можем только низко поклониться им за многолетнюю верность профессии. Среди них есть просто уникальные люди. Например, детский хирург И.И. Казанцев в 2011 году стал номинантом национальной премии «Призвание» в разделе «За верность профессии». Он по праву является живой легендой нашей больницы, работает у нас с 1958 года!

За годы своего существования КБ № 172 ФМБА России пополни-

лась новыми медицинскими династиями — многие дети пошли по стопам родителей-докторов. В качестве примера можно назвать семьи Миныховых, Казанцевых, Кочергиных, Вагабатовых.

Медицинский персонал, постоянно работая над повышением профмастерства, участвует в профессиональных конкурсах. Кстати, в 2012 году заместитель директора по научной работе клинической больницы, кандидат медицинских наук Н.В. Мельник признан лучшим врачом-неврологом ФМБА России, а заведующий оториноларингологическим отделением С.Д. Кочергин — лучшим врачом-оториноларингологом ФМБА России.

В настоящее время кадровая политика ФГБУЗ КБ № 172 ФМБА России направлена на сохранение и увеличение заработной платы своим работникам при контроле доступности и качества оказываемых медицинских услуг. Все проводимые администрации больницы реорганизации не затрагивают уровня доходов медицинских работников.

Задач, стоящих перед коллективом, много, но я бы среди них сегодня выделил пять. Первая — сохранение и укрепление здоровья прикрепленного населения, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности. Вторая задача — повышение доступности и качества медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. Третья — усиление профилактической направленности здравоохранения. Четвертая — укрепление материально-технической и лечебной базы учреждения. И пятая задача — сохранение и развитие кадрового потенциала, повышение профессионального уровня персонала. ■

ЦМСЧ № 119 ФМБА России — 40 лет



Владимир Николаевич Кулыга, начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 119 ФМБА России, заслуженный врач РФ, академик Российской академии космонавтики им. К.Э. Циолковского, кандидат медицинских наук

Здоровье космонавтов и сотрудников предприятий Федерального космического агентства — в надежных руках



Здравоохранение эффективно только при грамотном специализированном подходе. Особенно когда это касается космонавтов и работников предприятий космической отрасли. Именно поэтому 26 мая 1972 года в Минздраве СССР был подписан приказ № 80 о создании Медсанотдела № 119. В 1987 году это учреждение переименовано в ЦМСЧ № 119. В 2012 году исполняется 40 лет со дня образования ЦМСЧ № 119 Федерального медико-биологического агентства. В настоящее время Центральная медико-санитарная часть № 119 является головным объединением, обеспечивающим медицинскую помощь всем работающим на предприятиях Роскосмоса.

В состав ЦМСЧ № 119 входит базовое учреждение – Центральная поликлиника и десять медсанчастей, расположенных в Москве, Саратове, Химках, Реутове, Королеве, Серпухове, Звездном городке Московской области и поселке Сосенский Калужской области. Основная задача системы – это создание и развитие промышленного здравоохранения, организация цеховой службы, для которых определены специальные вопросы:

– Обеспечение научно обоснованного цикла диспансеризации, профессионального отбора, медицинских осмотров (периодических – для выявления ранних форм профессиональных заболеваний, целевых – для обнаружения туберкулеза, онкологических заболеваний, сахарного диабета, гипертонической болезни и других хронических заболеваний).

– Развитие и совершенствование организации медицинской помощи работникам предприятий с особо опасными условиями труда. В усло-

виях предприятий Роскосмоса – это воздействие на организм компонентов разных видов ракетного топлива, шума, вибрации, а также других физических и химических факторов.

– Организация медицинской помощи при возникновении нештатных и чрезвычайных ситуаций на предприятиях и ликвидации техногенных катастроф.

– Обеспечение оказания медицинской помощи высокого уровня прикрепленному контингенту, в том числе доступности высоких медицинских технологий.

Все годы своей деятельности лечебно-профилактические учреждения ЦМСЧ № 119 успешно решали поставленные задачи. Коллектив всегда понимал важность и высокую ответственность своей работы. Даже в годы финансовых трудностей организации удалось не только сохранить опытных медицинских сотрудников и научно-технический потенциал учреждений, но и продолжать всесторонне развиваться и совершенствоваться.

Досье

Владимир Николаевич Кулыга возглавляет ФГУЗ «ЦМСЧ №119 Федерального медико-биологического агентства», заслуженный врач РФ, академик Российской академии космонавтики имени К.Э. Циолковского, кандидат медицинских наук, специалист высшей квалификационной категории. Владимир Николаевич – выпускник Санкт-Петербургской Военно-медицинской академии, прошел обучение в ординатуре по терапии. Годы службы в рядах Вооруженных Сил в качестве военного врача обогатили его профессионально: он приобрел новые квалификации в области гастроэнтерологии и кардиологии. Работая в 25-м госпитале Центральных войск в Одинцово, В.Н. Кулыга прошел путь от ординатора до начальника кардиологического отделения. Занимал должность главного терапевта Ракетных войск, затем – начальника медицинской службы Космических войск. Полковник медицинской службы В.Н. Кулыга не только опытный организатор здравоохранения, но и научный работник, автор более 120 публикаций.

Военврач награжден орденом Русской Православной Церкви преподобного Сергия Радонежского III степени, грамотой и орденом Святого князя Александра Невского I степени, почетным знаком II степени Российской академии космонавтики им. К.Э. Циолковского за большие заслуги в области космонавтики. Он участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС, награжденный знаком «В память о ликвидации последствий катастрофы на ЧАЭС».



Со временем значительно увеличились объемы оказываемой медицинской помощи. В соответствии с приказом ФМБА России от 10 ноября 2010 года № 777 «О мерах по выполнению распоряжения Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 года № 1156-р» сейчас на медицинское обслуживание прикреплено более 100 тысяч человек, работающих на 44 предприятиях космической отрасли.

В июне 2012 года в Звездном городке после реконструкции вступила в строй поликлиника МСЧ № 2 с детским отделением и отделением скорой – неотложной медицинской помощи. Это лечебное учреждение оснащено современным оборудованием и медицинской аппаратурой, здесь трудятся высококвалифицированные врачи, фельдшеры и медсестры. Реконструкция здания и оснащение поликлиники аппаратурой проходило по плану модернизации и при активной поддержке руководителя ФМБА России Владимира Викторовича Уйба. С вводом поликлиники в Звездном городке завершено создание полноценной базы для оказания медицинской помощи на самом современном уровне сотрудникам Центра подготовки космонавтов им. Ю.А. Гагарина, всем космонавтам и членам их семей в МСЧ № 2 и базовом учреждении.

Большая работа проведена по оснащению отделений и других медсанчастей современной аппара-

турой, внедрению новых методик и организационных форм медицинского обслуживания. Приобретены цифровые флюорографы, денситометры, анализаторы для лабораторий, компьютерные и ядерно-магнитные резонансные томографы, аппараты УЗИ, эндоскопы, стоматологические установки последнего поколения.

Во всех медсанчастях и на двух здравпунктах открыты дневные стационары общим числом на 81 койку. Эта мера значительно сократила потребность направления пациентов в другие клиники. Кроме больных в дневных стационарах проводят плановые лечебные и оздоровительные процедуры людям, занятым на вредном производстве. Как показал опыт, организация в базовом учреждении Центра амбулаторной хирургии, во всех медсанчастях отделений восстановительного лечения полностью себя оправдывает. В каждой медсанчасти – прекрасно оснащенные стоматологические отделения и замечательные врачи. Маленькие дети уже после первого визита совершенно не боятся «добротного зубного доктора».

Труды по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» позитивно сказались на выявлении ранних стадий заболеваний при дополнительной диспансеризации, а также созданию иммунной прослойки по основным инфекциям. Большим достижением ста-

ла доступность бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи. Только за 2011 год направлен 691 больной для проведения операций на сердце, эндопротезирования суставов, удаления катаракты и лечения онкологических заболеваний. Решая общемедицинские проблемы в МСЧ ЦМСЧ № 119, как и в других ЛПУ Федерального медико-биологического агентства, ключевой задачей остается заводское здравоохранение. Для этого во всех медсанчастях есть цеховые терапевты и врачи-профпатологи, которые проводят предметную работу с учетом специфики каждого производства. Все так называемые узкие специалисты, участвующие в профессиональных осмотрах, прошли специальную подготовку. Под постоянным контролем – проведение периодических медицинских осмотров с охватом не менее 99 процентов от общего числа подлежащих осмотру. В результате многолетней работы совместно с промышленно-санитарной службой профессиональные заболевания выявляются лишь в единичных случаях.

Особое внимание уделяется медицинскому обслуживанию ветеранов Великой Отечественной войны. Для них организованы постоянное диспансерное наблюдение, обследование и лечение на дому. Также под наблюдением докторов медсанчастей находятся 88 участников ликвидации аварии на ЧАЭС, в том числе 24 медицинских работника.

В ЦМСЧ № 119 трудятся 428 врачей и 592 средних медицинских работников, в том числе 6 докторов и 20 кандидатов медицинских наук. Тринадцать сотрудников удостоены высокого звания «Заслуженный врач Российской Федерации», а три сотрудника – звания «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации». Медицинские работники ЛПУ ЦМСЧ № 119 пользуются заслуженным авторитетом, компетентно и эффективно решают проблемы медицинского обеспечения сотрудников предприятий Роскосмоса и жителей других городов, где расположены медсанчасти.



Управление в лицах



Вадим Александрович Федоренко, начальник МСЧ № 1, г. Москва.

Медсанчасть обеспечивает медицинскую помощь работающим Центра им. М.В. Келдыша, исторического предприятия, выпускавшего знаменитую «Катюшу».



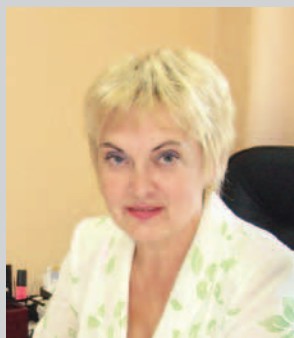
Леонид Лазаревич Гроссман, начальник МСЧ № 9, г. Саратов.

В медсанчасти проводится активная работа по созданию новой базы для организации медицинской помощи работающим на предприятии и членам их семей в г. Саратове.



Ольга Юрьевна Минина, начальник МСЧ № 2.

Коллектив медсанчасти решает вопросы организации медицинской помощи работникам Центра подготовки космонавтов им. Ю.А. Гагарина и жителям Звездного городка, в том числе детям. С 2012 года медсанчасть размещена в новом здании, оснащено современной медицинской техникой.



Светлана Константиновна Жигулина, начальник МСЧ № 8, г. Серпухов.

Медсанчасть является многофункциональным учреждением, имеющим в своем составе круглосуточный и дневной стационары. Участвует в программе оказания медицинской помощи населению г. Серпухова.



Фарид Явдатович Байбурин, начальник МСЧ № 3, доктор медицинских наук, профессор, г. Химки.

Коллектив медсанчасти обеспечивает организацию медицинской помощи на ведущем предприятии ракетных двигателей и жителям г. Химки.



Евгений Витальевич Сидоров, начальник МСЧ № 55, заслуженный врач РФ, г. Москва.

Медсанчасть обеспечивает организацию медицинской помощи работникам сложного химического производства. Значительно расширяется база отделений, обновляется оборудование и аппаратура.



Лариса Викторовна Соколовская, начальник МСЧ № 5, доктор медицинских наук, г. Реутов.

Медицинские работники решают вопросы организации медицинской помощи работающим, проводят научные разработки проблем промышленной медицины.



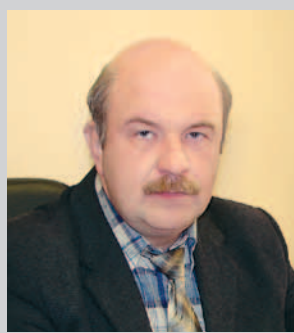
Александр Игоревич Рабинков, начальник МСЧ № 93, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук, г. Москва.

Медсанчасть — одна из старейших в системе ЦМСЧ № 119. В коллективе в совершенстве отработаны вопросы заводского здравоохранения.



Наталья Васильевна Коваленко, начальник МСЧ № 6, заслуженный работник здравоохранения РФ, г. Королев.

С большим успехом коллективом медсанчасти решается проблема предупреждения профессиональных заболеваний у работающих на особо вредном производстве.



Александр Борисович Беляев, начальник МСЧ № 95, г. Москва.

Медсанчасть оказывает медицинскую помощь работающим четырех предприятий. Активно внедряются новые методики и организационные формы медицинского обслуживания.

ФГУП «НПЦАП»: предложение сотрудничества

■ Е.Л. Межирицкий, генеральный директор ФГУП «НПЦАП»

12 сентября 2012 г. председатель Правительства РФ Д.А. Медведев провел совещание, на котором обсуждалась Стратегия развития медицинской промышленности на период до 2020 г. Поставленная задача: увеличить долю изделий отечественного производства к 2020 г. в объеме рынка до 40% — может быть решена только благодаря развитию отрасли высокотехнологичного оборудования, что требует привлечения крупных предприятий, обладающих высококвалифицированными кадрами и современной производственной базой.

Одним из ведущих предприятий Роскосмоса является основанное в 1963 г. федеральное государственное унитарное предприятие «Научно-производственный центр автоматика и приборостроения имени академика Н.А. Пилюгина» (ФГУП «НПЦАП»), которое специализируется на создании систем управления, навигации и наведения ракетно-космической техники.

Огромный опыт в области создания систем управления, совмещающих в себе не только отличные точностные характеристики, но и высокую надежность, а также неудовлетворительное положение дел в медицинской промышленности в 90-е гг., в частности в производстве медицинской техники для новорожденных, стали главным импульсом, чтобы начать освоение нового вида продукции — сложной, наукоемкой медицинской техники для новорожденных. Сегодня нашим предприятием серийно выпускаются два изделия, позволяющих осуществлять инновационный подход к выхаживанию маловесных новорожденных, особенно в первые дни жизни: неонатальный транспортный инкубатор «ИНТ-1» и неонатальная термобокс «Детка-12-01». Оба изделия разработаны с учетом самых жестких требований, предъявляемых к такой технике, а наличие микропроцессорных систем управления с дублированием жизненно важных функций обеспечивает

повышенную их надежность. Причем это полностью российские разработки, которые уже зарекомендовали себя на рынке медицинской техники.

Термобокс «Детка-12-01» имеет монитор, на который выводится вся текущая информация о ее состоянии, а также состоянии аварийных режимов; инфузионную штангу, на которую могут дополнительно устанавливаться шприцевые дозаторы. Наличие матраса из гелевого материала значительно повышает степень комфорта для новорожденного, а отсутствие нагревательных элементов внутри изделия позволило увеличить степень электробезопасности, отнеся его к классу В. По сути «Детка-12-01» — это три изделия в одном: помимо кровати с подогревом, это и подогреваемый пеленальный столик, и закрытый кувез, притом стоимость ее намного ниже инкубатора.

Постоянное совершенствование изделия позволяет ему уже долгое время оставаться востребованным на рынке. За последние два года новая модель термобокса с гелевым матрасом была поставлена в Краснодарский и Пермский краевые и Воронежский областной перинатальные центры, созданные в рамках ПНП «Здоровье», а также в ДГКБ № 17 Святытеля Николая Чудотворца в Санкт-Петербурге.

Транспортный инкубатор «ИНТ-1» — изделие уже более высокого уровня сложности. «ИНТ-1» имеет два режима работы: с управлением по температуре воздуха в капсуле и по температуре кожи ребенка. Система управления питанием снабжена функцией автоматического переключения на любой вид внешнего питания, к которому подключается инкубатор. На инкубатор могут устанавливаться два баллона с кислородом объемом от 2 до 5 л. С учетом российского климата важно, что наш инкубатор способен работать при отрицательных температурах. Инкубатор снабжен собственной системой демпфирования, что позволяет значительно снизить влияние



вибрационных и ударных нагрузок на ребенка во время транспортирования. Имеется возможность опционально устанавливать на «ИНТ-1» аппарат искусственной вентиляции легких высшего класса. По степени электробезопасности изделие отнесено к классу В.

В планах предприятия — приступить к выпуску целого ряда неонатальной медтехники: стационарного инкубатора, шприцевого дозатора, реанимационного места для новорожденных, системы фототерапии. В конце года начнется процедура сертификации устройства для обогрева новорожденных, разработанного для использования в любых детских кроватках.

Имея значительный научный и производственный потенциал, ФГУП «НПЦАП» готово участвовать в развитии коммерческого направления медтехники, отвечающей современным требованиям.

Обращаюсь к медицинскому сообществу с предложением сотрудничества: мы готовы выполнить ваш заказ любого уровня сложности. Наши совместные усилия в разработке современной медицинской техники будут способствовать росту отечественного производства в соответствии с потребностями российской системы здравоохранения.

Мы с уверенностью смотрим в будущее и надеемся, что наша техника поможет в таком важном деле, как укрепление здоровья будущего поколения.



ФГУП «НПЦАП имени академика Н.А.Пилюгина»



Термокроватка «Детка 12-01»

Три в одном:

- обычная кровать с подогревом
- пеленальный столик с подогревом - при открытой съемной верхней крышке и откинутых боковых стенках
- закрытый кувез
- микропроцессорное управление
- гелевый электробезопасный матрас
- 4 порта для подключения доп.оборудования
- вместительное место для хранения принадлежностей

- Два режима работы:
 - по температуре воздуха в капсуле
 - по температуре кожи ребенка
- Уникальное демпфирующее устройство
- Две модификации электропитания для автономной работы
- Предназначен для работы в условиях климатической зоны России
 - 2 баллона с кислородом от 2 до 5 л
- Установка как на стандартную, так и на компактную транспортную тележку



Транспортный инкубатор «ИНТ-1»

- Силиконовый матрас
- Встроенный аккумулятор
- Система тревог, регулируемый уровень громкости сигнализации
- Микропроцессорное управление
- Графический индикатор состояния изделия и рекомендаций для персонала
- Поворотная панель управления и индикации



Термоматрас «Лучик»

ФГУП «НПЦАП»
117342, Москва, ул. Введенского, 1.
Тел. (495) 535-36-12. Тел./Факс (495) 334-95-44
E-mail: info@npcap.ru, www.npcap.ru

ЦГиЭ комплекса «Байконур» ФМБА России: движение вперед



■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

В последнее время со стороны государства уделяется повышенное внимание санитарно-эпидемиологическому благополучию работников Роскосмоса. С этой целью, в частности, совершенствуется работа одного из ключевых учреждений в этой сфере, а именно – ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии комплекса «Байконур» Федерального медико-биологического агентства». Как, по-космически, наращивается потенциал учреждения, нам рассказала руководитель учреждения Ольга Авдеева.

чень территорий и организаций, подлежащих обслуживанию ФМБА России», учреждения здравоохранения комплекса «Байконур» постепенно передавались в ведение ФМБА России. В мае 2006 года, в связи с ликвидацией в/ч 02009 (санитарно-эпидемиологический отряд), Центром были приняты полномочия по обеспечению надзора за санитарно-эпидемиологическим благополучием на объектах космических войск, дислоцированных на территорию комплекса «Байконур». В ходе ликвидации были приняты на работу более 10 специалистов в/ч 02009; в январе 2008 года был ликвидирован ЦГСЭН г. Байконур – и обеспечение санитарно-эпидемиологического надзора за организациями и населением города также было возложено на наше учреждение. Из ЦГСЭН г. Байконур на работу в Центр было принято более 80 специалистов.

С 2000 года штатная численность Центра увеличилась с 41 штатной единицы до 189. Сейчас в структуре Центра имеются следующие подразделения: санитарно-гигиенический отдел с санитарно-гигиенической лабораторией, промышленно-санитарная лаборатория, отдел профилактики инфекционных заболеваний, в состав которого входят бактериологическая лаборатория с паразитологическим отделением, вирусологическая лаборатория, отделение очаговой и камерной дезинфекции, отдел особо опасных инфекций, отделение социально-гигиенического мониторинга. Лаборатории входят в состав

Испытательного лабораторного центра (ИЛЦ) ФГБУЗ ЦГиЭ комплекса «Байконур» ФМБА России, имеющего аттестат аккредитации и лицензии на медицинскую деятельность и космическую деятельность.

— **Космическая отрасль — особая отрасль. Как в этой связи совершенствуются методы работы с санитарной точки зрения?**

— В 2009 году специалистами ФГУ «ФМБЦ им. А.И. Бурназяна» ФМБА России была разработана комплексная межведомственная программа «Организация и сопровождение работ по медико-санитарному обеспечению безопасности персонала и населения комплекса «Байконур» при работе с компонентами ракетных топлив на предприятиях космодрома «Байконур», включая предпусковые и пусковые периоды». Программа была утверждена руководством Федерального медико-биологического агентства и согласована с руководством Федерального космического агентства. Целью данной программы является обоснование организации научно-методического и практического сопровождения системы специализированного санитарно-эпидемиологического надзора за особо опасными условиями труда с компонентами ракетных топлив работников предприятий космодрома «Байконур» и населения комплекса «Байконур» с учетом климатогеографических особенностей региона, а также обеспечение межведомственного взаимодействия по охране их здоровья.

В рамках программы специалистами ФМБЦ им. А.И. Бурназяна

Досье

Ольга Авдеева родилась в г. Чимкенте. В 1989 году окончила Ростовский ордена Дружбы народов медицинский институт по специальности врач гигиенист-эпидемиолог. Трудовую деятельность начала в Дзержинской санэпидстанции г. Шымкент, потом работала санитаром в Центре Госсанэпиднадзора Ростовской области. С декабря 2003 года – врач-бактериолог Центра гигиены и эпидемиологии комплекса «Байконур», с июля 2006-го – его руководитель.

Награждена почетной грамотой ФМБА России, нагрудным знаком «ЦЭНКИ» II степени, почетной грамотой Федерального космического агентства Роскосмос.

Имеет диплом и сертификат специалиста о профессиональной переподготовке по специальности «Социальная гигиена и организация госсанэпидслужбы» и высшую квалификационную категорию.

Ольга Ивановна, начнем с цели, которая стала основной при создании Центра.

— Основной целью создания Центра являлось обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия работников Росавиакосмоса. В дальнейшем, на основании распоряжения № 1156-р от 21.08.2006 «Пере-

ФМБА России проводились занятия по вопросам токсикологической гигиенической характеристики химических веществ, применяющихся в ракетно-космической деятельности в качестве компонентов ракетных топлив и продуктов их трансформации. Оказывалась практическая помощь по вопросам проведения химических исследований и обеспечению нормативно-методической документацией.

Для проведения исследований компонентов ракетных топлив в 2008 году была создана промышленно-санитарная лаборатория. Закуплено необходимое современное оборудование и методики для проведения количественного химического анализа компонентов ракетных топлив методами жидкостной и газовой хроматографии, а также фотоколориметрическим методом в объектах окружающей среды и в воздухе рабочей зоны.

На основании результатов исследований за три года проведена работа «По оценке неканцерогенного риска здоровью работников Роскосмоса и населения комплекса «Байконур» при воздействии химических веществ, в том числе компонентов ракетных топлив, загрязняющих атмосферный воздух».

Помимо вышеуказанных исследований лаборатория проводит санитарно-гигиенические исследования атмосферного воздуха, воздуха рабочей зоны, почвы, растений, сточной воды, а также замеры физических факторов на предприятиях.

— Учитывая стратегическое начало Роскосмоса, не секретна ли информация о том, чем занимаются ваши лаборатории?

— Нет, это не секрет. Бактериологическая лаборатория на своей базе проводит санитарно-бактериологические и клинические исследования. Лаборатория участвует в организации и проведении ограничительно-обсервационных мероприятий во время предстартовой подготовки пилотируемых и грузовых космических кораблей. Проводит мероприятия по бактериологическому контролю мест размещения, проведения плановых занятий,



тренировок, питания и отдыха экипажей космонавтов, сотрудников, участвующих в работах с космонавтами, космическими аппаратами и грузами, доставляемыми на МКС.

В 2010 году, на основании договора с ОАО «РКК Энергия», ведущая бактериологическая лабораторией, врач-бактериолог М.В. Россинская была командирована в США для организации и проведения работ по микробиологическому контролю предполетной дезинфекционной обработки изделия МИМ-1 и доставляемых им грузов.

Вирусологическая лаборатория принимает участие в реализации приоритетного нацпроекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ». В рамках данного проекта лаборатория оснащена необходимым оборудованием для проведения исследований методом ИФА и ПЦР в режиме реального времени. В текущем году приобретен проточный мембранный фильтрующий модуль МФМ-0142 и внедрены исследования объектов внешней среды (питьевой воды, воды поверхностных источников, сточной воды и пр.) на энтеровирусы, астро-, норо-, ротавирусы методами ИФА и ПЦР в режиме реального времени.

Санитарно-гигиеническая лаборатория проводит исследования воды и пищевых продуктов по санитарно-химическим показателям, которая обеспечена атомно-абсорбционным спектрометром, вольтамперметрическим анализатором, фотоколориметром и т.д.

Все лаборатории достаточно оснащены лабораторной мебелью и посудой, средствами измерения, испытательным и вспомогательным оборудованием.

В текущем году учреждением было приобретено автоматизированное рабочее место врача-паразитолога «Мекос-Ц2»; полуавтоматический бактериологический анализатор Autoscan-4; система микроволновой подготовки проб продуктов для спектрометрии; прибор напорного фильтрования воды и спектрометрическая установка МКС-01А «Мультирад-БГ» с ПЭВМ.

— Ольга Ивановна, описание центра впечатляет. В этом же ключе хотелось бы представить коллектив, думаю, это представление тоже будет не безликим.

— Да, коллектив Центра дружный и сплоченный. Постановленные задачи выполняются своевременно и на высоком профессиональном уровне. По праздникам у нас готовятся концертные программы. То есть творческая жизнь кипит, в этом активное участие принимают О.В. Карпенко, Ж.Б. Лайкова и др.

Также хочется упомянуть о людях, чей вклад в развитие Центра огромен и исчисляется многими годами. Среди них — М.В. Россинская, заведующая бактериологической лабораторией (трудится в сфере госсанэпидслужбы с 1986 г.), Ж.К. Сагимбаева, заведующая санитарно-гигиеническим отделом (работает с 1989 г., возглавляет ИЛЦ учреждения), Ж.А. Идирисов, заведующий отделом профилактики инфекционных заболеваний (работает с 1994 г.), Л.И. Писаренко, помощник врача-эпидемиолога (ветеран Байконура, работает с 1975 г. и всегда готова поделиться опытом с молодыми специалистами), Л. Шалолова, фельдшер-лаборант бактериологической лаборатории (работает с 1978 г.), Р.П. Цой, заместитель главного врача по административно-хозяйственным вопросам (работает с 1996 г.). ■



45 лет работы Центра гигиены и эпидемиологии № 133



■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

История Центра гигиены и эпидемиологии № 133 Федерального медико-биологического центра началась в 1967 году, когда на базе медсанобъединения № 41 была сформирована промышленная санитарная лаборатория в составе трех специалистов: врач по гигиене труда, помощник врача по гигиене труда и инженер-химик. Задачей нового учреждения стало изучение условий труда и комплексная разработка оздоровительных мероприятий для сотрудников спецпроизводств НПО им. С.М. Кирова и НИИ полимерных материалов.

Досье

Ольга Пузырева, врач высшей квалификационной категории, руководитель ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии № 133 Федерального медико-биологического агентства».

Родилась в г. Кизел Пермской области, окончила Пермскую государственную медицинскую академию по специальности врач гигиенист-эпидемиолог. Ольга Викторовна посвятила 20 лет работе в общей сети здравоохранения, приобрела бесценный опыт практической работы, а в 2006 году возглавила Пермский центр гигиены и эпидемиологии № 133.

За 45 лет, прошедших со дня основания, здесь открылись новые подразделения, существенно расширился круг решаемых задач, а число сотрудников увеличилось с трех до пятидесяти семи человек.

В настоящее время основной задачей учреждения является контроль исполнения требований законодательства РФ в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия работников обслужи-

ваемых организаций. Центр является активным участником Федеральной программы промышленной утилизации вооружений и военной техники, в частности, программы по оценке уровня загрязнения атмосферного воздуха в зоне воздействия стендового комплекса ФГУП «Научно-исследовательский институт полимерных материалов» в результате утилизации ракетных твердотопливных двигателей. Также специалистами центра осуществляется лабораторное сопровождение при испытании новых образцов твердого топлива для ракетных двигателей.

В структуру учреждения входит современный, хорошо оснащенный и укомплектованный квалифицированными кадрами испытательный лабораторный центр, в составе которого функционируют несколько подразделений: микробиологическая лаборатория, промышленно-санитарная лаборатория и отдел обеспечения надзора. Испытательный лабораторный центр аккредитован в Системе аккредитации испытательных лабораторий Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ и в системе сертификации ГОСТ.

Существующая материальная база позволяет Центру проводить весь объем исследований, необходимых для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия подведомственных участков. Все рабочие места компьютеризированы, постоянно обновляется парк оборудования, планируется дооснащение лабораторного звена и начало строительства пристроя к основному зданию Центра по программе утилизации военной техники.

Коллектив Центра состоит из высококвалифицированных специалистов, ежегодно проходящих обучение и стажировку в ведущих учебных заведениях повышения квалификации Российской Федерации. Несмотря на молодость коллектива (средний возраст сотрудников 36–40 лет), организация работы строится на самом высоком уровне благодаря практическому опыту, высокой квалификации, энтузиазму и ответственности каждого специалиста. Благодаря слаженности командной работы Центр гигиены и эпидемиологии №133 функционирует стабильно, выполняя все задачи четко, своевременно и в полном объеме. ■

Сегодня и завтра ЦГиЭ № 92 ФМБА России

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Отсчет истории санитарно-эпидемиологической службы России ведется от 15 сентября 1922 г. – от утверждения Совнаркомом декрета «О санитарных органах республики». С тех пор многое изменилось в санитарной службе: она стала масштабней, ее задачи и цели – более сложными.

Также менялся облик и ФГБУЗ ЦГиЭ № 92 ФМБА. С каждым годом расширялся круг исследований, появлялись новые лаборатории и новые подконтрольные объекты. Много интересных страниц в жизни этого учреждения, а мы опишем сегодняшний день.

С 2009 г. ЦГиЭ № 92 ФМБА России осуществляет аналитический лабораторный контроль за ходом уничтожения химического оружия на объекте 1207 ХУХО г. Щучье Курганской области в соответствии с Федеральной целевой программой по уничтожению запасов химического оружия в РФ. С этого же времени возглавляет учреждение Вадим Иванович Куклин.

– На объекте уничтожения химического оружия находится обособленное подразделение – промышленно-санитарная лаборатория. Лаборатория аккредитована Федеральным агентством по техническому регулированию метрологии на техническую компетентность по проведению аналитического контроля за ходом уничтожения химического оружия. На объекте осуществляется уничтожение боеприпасов, содержащих боевые отравляющие вещества нервно-паралитического действия, – рассказывает главный врач. – С 2012 г. Центр обеспечивает мероприятия по надзору за урановыми рудниками, расположенными в Курганской области.

В составе Центра несколько лабораторий. Все они аккредитованы в соответствии с действующим законом и оснащены новейшим оборудованием: газовыми и жидкостными хроматографами, хроматографом с индуктивно связанной плазмой, ра-

диометром, приборами для измерения физических факторов: ионизирующего излучения, шума, вибрации, ЭМП, микроклимата, освещения, лазерного излучения. Баклаборатория укомплектована ламинарными системами, современными термостатами и системами подготовки проб, бактерицидными установками.

В испытательном лабораторном центре действует внутренняя система контроля качества с учетом требований ГОСТ Р ИСО МЭК-17025-2009, а также система менеджмента качества ГОСТ Р ИСО 9001.

– Основу коллектива составляют высококвалифицированные специалисты. У большинства сотрудников высшая квалификационная категория. Многие имеют отраслевые награды: знаком «Отличник здравоохранения» награждены главный врач Н.Ф. Векшина (1972) и заведующий врач по гигиене труда М.А. Чернов (2001), – подчеркивает руководитель. – К списку отмеченных за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд почетными грамотами Министерства здравоохранения РФ нужно добавить заместителя главврача Е.Н. Опарину, заведующую физико-химической лабораторией И.Г. Арсенян, заведующую баклабораторией Г.А. Киселеву, заведующую лабораторией отделения исследования физических факторов С.Н. Погребняк, врача-бактериолога Л.С. Клыккову, лаборанта физико-химической лаборатории Е.С. Савченко. Эти же специалисты награждены грамотами и благодарностями ФМБА России.

Думается, что с таким коллективом можно уверенно строить планы на будущее, а они у ЦГиЭ № 92 есть, причем поистине масштабные. ■



Досье

В.И. Куклин родился в г. Кирово-Чепецке Кировской области. В 1987 г. окончил Пермский государственный медицинский институт по специальности медико-профилактическое дело.

Работал в ЦГСЭН в Кирово-Чепецком районе Кировской области в должности врача по коммунальной гигиене, затем в должности главного государственного санитарного врача в Нолинском, Немском, Сунском районах Кировской области и заведующего промышленно-санитарной лабораторией ФГБУЗ ЦГиЭ № 52 ФМБА России.

С января 2009 г. по настоящее время – главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 92 ФМБА России. Награжден памятной медалью «За создание медико-токсикологического регистра военнослужащих» ВМ Минобороны РФ; наградами Федерального управления по безопасному хранению и уничтожению химического оружия: знаками отличия «За заслуги в уничтожении химического оружия II степени», «За заслуги в уничтожении химического оружия III степени», медалями «XV лет Федеральному управлению по безопасному хранению и уничтожению химического оружия», «За содружество в области химического разоружения» и, кроме того, памятным знаком Минобороны РФ «Генерал-полковник Пикалов», почетной грамотой ФМБА России и другими.

В детстве и юности Вадим Иванович увлекался хоккеем, сейчас занимается изучением истории Древней Руси.



ФГБУЗ ЦГиЭ № 31 ФМБА России: только главные роли

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии № 31» Федерального медико-биологического агентства празднует юбилей. Учреждение и его ведомство создавались в один год, поэтому от годовщины к годовщине делят они одни и те же даты. Но общность части и целого связана не только с одновременным началом, их роднит и единая цель – стремление двигаться в ногу со временем, а зачастую и опережая его. Именно такой взгляд позволяет быть всегда впереди. О принципах, воплощенных в дело, рассказала главный врач ФГБУЗ ЦГиЭ № 31 ФМБА России Алсу Птицина.

Досье

Отличник здравоохранения РФ, обладательница двух почетных грамот Минздравсоцразвития России, ветеран атомной энергетики и промышленности, награждена Почетным знаком имени А.И. Бурназяна ФМБА России.

Родилась 26 июля 1959 года в Свердловске. Она врач во втором поколении, ее мама также работала бактериологом.

А.Р. Птицина в 1983 году окончила Свердловский государственный медицинский институт, где училась на санитарно-гигиеническом факультете. По распределению работала врачом-бактериологом в Березовской санэпидстанции в Свердловской области. С 1987 года трудится в Центре гигиены и эпидемиологии – сначала врачом, затем заведующей лабораторией, а в 2006 году назначена на должность главного врача ФГБУЗ ЦГиЭ № 31 ФМБА России.

Звучит впечатляюще: Алсу Радиковна 29 лет проработала в сфере санитарной медицины и 25 лет из них отданы ЦГиЭ № 31 ФМБА России.

— **Л**етопись санитарно-эпидемиологической службы Новоуральска начинается с конца 1947 года, когда появился главный государственный санитарный инспектор Марина Владимировна Кошелева. Когда-то санитарная инспекция занимала един-

ственный кабинет в одной из городских поликлиник. В послевоенное время город запылялся от дифтерии, и было принято решение о создании 1 июня 1950 года первой бактериологической лаборатории.

Шли годы, увеличивался объем работы, расширялся штат учреждения, которое впоследствии стало называться Центром Госсанэпиднадзора г. Новоуральска. В 1995 году произошло его отделение от Центральной медико-санитарной части № 31, к которой была первоначально прикреплена наша санитарно-эпидемиологическая служба. Так появилось самостоятельное учреждение, которое, как говорят, встало на собственные рельсы. Следующей «станцией» на пути стала смена в 2000 году названия: учреждение было преобразовано в Центр Госсанэпиднадзора Федерального медико-биологического агентства экстремальных проблем. И уже в 2006 году произошло его разделение на две ветви: первая – госслужба санитарно-эпидемиологического надзора Региональное управление № 31 ФМБА России и вторая – наше учреждение, ФГБУЗ ЦГиЭ № 31 ФМБА России, направленное на медицинское обеспечение деятельности этого же управления.

При этом с первого дня существования задачей номер один нашей работы является обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия работников организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда. Наше основное предпри-

ятие – это ОАО «Уральский электрохимический комбинат». Плюс к обслуживаемому контингенту относится 96 тысяч населения ЗАТО Новоуральска.

— **Алсу Радиковна, какие подразделения составляют структуру учреждения? Какую роль выполняют наиболее значимые из них?**

— В составе Центра есть ряд лабораторий, и все они, как звенья одной цепи. На нашей базе действует единственная в городе бактериологическая лаборатория, которая проводит весь спектр клинико-диагностических и санитарно-бактериологических исследований. Также в Центре имеется оперативный отдел по экспертизе гигиены труда и охране окружающей среды, занимающийся контролем условий труда на ОАО УЭХК и городских предприятиях. Отдел санитарно-гигиенической экспертизы контролирует выполнение санитарных требований в школах, детских садах, больницах, парикмахерских, заведениях общепита. Экспертные проверки необходимы при лицензировании фармацевтического, медицинского, образовательного видов деятельности и при работе с источниками ионизирующего излучения. Еще один отдел – эпидемиологической экспертизы – занимается гигиеническим воспитанием, обследованиями населения города при эпидемиологической заболеваемости и обработкой инфекционных очагов. Их работу обеспечивают несколько лабораторий: лаборатория контроля химических,

физических, радиационных факторов и измерений, лаборатория дозиметрии внутреннего облучения, санитарно-гигиеническая лаборатория и лаборатории микробиологического профиля – бактериологическая, паразитологическая и вирусологическая.

— **На каком уровне оснащение Центра?**

— Необходимо выразить огромную благодарность руководству ФМБА России, которое обеспечивает постоянное финансирование нашего Центра, позволяющее достойно укреплять и усиливать материальную базу нашего учреждения. Таким образом, мы получили за счет централизованной поставки аппаратуру для баклаборатории на сумму 18 млн рублей — теперь при помощи экспресс-анализатора «БакТрак 4300» время, отведенное на бактериологические исследования пищевых продуктов, сократилось от одной недели (как было раньше) до двух-трех дней. Также у нас работают три прибора для проведения ПЦР-диагностики (в том числе два из них — в условиях реального времени). В прошлом году мы также получили финансирование на приобретение передвижной радиоэкологической лаборатории, оснащенной гамма- и альфа-спектрометрами, бета-радиометром и химическим газоанализатором.

— **Хорошие подарки к 65-летию...**

— Да, безусловно, но главное событие, которым мы особенно гордимся, — это строительство нового лабораторного корпуса на две тысячи квадратных метров. Опять же, такое стало возможно за счет финансовых вливаний со стороны нашего ведомства. В настоящее время объявлен аукцион на строительство. К концу 2013 года планируется запуск нового корпуса.

— **Какая роль отведена в вашем деле кадрам?**

— Если роль, то только главная. У нас работали и работают самые лучшие кадры. Сегодня в Центре, имеющем 144 штатные единицы, трудятся свыше ста человек: среди них врачи, химики, физики, техни-



ки, средний медперсонал, водители. Долгое время работает в учреждении Людмила Григорьевна Новикова, заслуженный врач РФ, проработавшая главным врачом нашего Центра 33 года, сейчас возглавляет отдел санитарно-гигиенического мониторинга; к 65-летию Центра она награждена нагрудным знаком имени Бурназяна ФМБА России. Еще один заслуженный врач РФ — Вячеслав Вячеславович Попов недавно ушел на заслуженный отдых, отработав во главе отдела по гигиене труда (ПСЛ) свыше 40 лет. Пользуется заслуженным авторитетом Юрий Васильевич Тюрин: сложно представить, но он уже 54 года отдал своей любимой работе в стенах нашего Центра, он же отличник здравоохранения, ветеран атомной энергетики и промышленности, награжден медалью «За спасение погибавших» за работу по ликвидации аварии на ЧАЭС.

Всего в коллективе пять отличников здравоохранения, почетными грамотами Министерства здравоохранения Российской Федерации награждены два человека, у нас работает 20 ветеранов атомной энергетики и промышленности, 14 человек, принявших участие в ликвидации последствий на Чернобыльской АЭС, награждены медалью «За спасение погибавших», у двух сотрудников — почетные грамоты Минздрава Свердловской области. К числу награжден-

ных в эти дни относится и Татьяна Васильевна Ушенина, которая получает нагрудный знак «Золотой крест ФМБА России». Многочисленные награды говорят о том, что нашу работу ценят на различных уровнях.

Хочу сказать, что наш дружный коллектив готов принять в свой состав санитарных врачей и фельдшеров. Ждем и молодых специалистов. Здесь хочется сказать спасибо городским властям, которые поддерживают нас: недавно, например, предоставили квартиру для молодого специалиста. Кроме этого по программе ФМБА России, за счет средств агентства, мы обучаем двух специалистов в медицинских вузах Челябинска и Екатеринбурга по целевым направлениям.

— **Алсу Радиковна, пусть завершающим будет поздравительное слово о юбилее, или в вашем случае лучше сказать — о двойном торжестве.**

— Да, хочу поздравить руководство и коллег ФМБА России с 65-летием. Все эти годы мы славно работаем на наши общие цели, стараюсь идти в ногу со временем. А также поздравляю с этой же солидной датой весь наш дружный и дорогой коллектив. Желаю видеть наших сотрудников такими же по настоящему влюбленными в свое дело высокими профессионалами, хочу пожелать им здоровья и благополучия. ■



Досье

Валерий Пахомов, кандидат медицинских наук. Награжден орденами «За службу России», «Почет и слава», медалями «За верность долгу», «За службу на Северном Кавказе», «За безупречную службу» II и III степени, «90 лет милиции России», нагрудными знаками «200 лет МВД России», «Орден чести» III степени, «Знак почета», «За верность долгу», «За службу на Кавказе». Отмечен почетными грамотами ФМБА России, губернатора Ставропольского края.

Имя В.Н. Пахомова внесено в энциклопедию «Лучшие люди».



Санаторий «Салют»: яркий отдых и лечение

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Железноводск – известный бальнеологический и грязевой курорт, самый живописный и экологически чистый из всех городов Кавказских Минвод. Его двухвековая история началась в 1810 г., когда здесь были открыты минеральные источники у горы Железной.

врач Валерий Николаевич Пахомов. – КДЛ учреждения охватывает широкий диапазон унифицированных общеклинических и биохимических исследований. В клинической лаборатории используются 24 методики, в биохимической – 36, в том числе липидограмма, исследование белков и субстратов, иммуноглобулинов, ферментов и т.д. Также проводится биоимпедансная оценка состава тела с помощью анализатора «ABC-01 Медасс».

В оздоровлении используется обширный спектр бальнеологических процедур: минеральная вода для питьевого, бальнеологического лечения; минеральные, хвойные, солодовые, жемчужные, лекарственные ванны; сульфидная иловая грязь озера Тамбукан. Медицинская технология отпуска грязевых процедур предложена ФГБУЗ «ФМБЦ им. А.И. Бурназяна» ФМБА России.

В программу лечения включены лечебные души – восходящий, циркулярный, Шарко, подводный душ-массаж; кишечные процедуры – микроклизмы с минеральной водой, отварами трав, лекарственные, кишечные промывания.

Впечатляет список физиотерапевтических процедур: амплипульс-терапия, гальванизация, электрофорез, диадинамотерапия, электросон, магнито-, лазеро- и КВЧ-терапия, ультразвук, ингаляции, индивидуальная галоингаляционная терапия и т.д., а также методы оздоровления,

профилактики, реабилитации, лечения: психотерапия, ароматотерапия, цветотерапия, музыкотерапия, гимнастика пальцев рук. Психологом, при участии медперсонала, проводится обучение навыкам психологической саморегуляции, аутотренинговые и дыхательные упражнения для снятия стресса.

Не забыта и ЛФК. Три зала оборудованы тренажерами, баскетбольной и волейбольной площадками, настольным теннисом. Предлагаются также терренкур, классический массаж и все виды аппаратного массажа.

В санатории организован рациональный пятиразовый режим питания. Обеспечивается сезонное меню для взрослых и детей.

В соответствии с профилем в учреждении установлены постоянно действующие диеты, при необходимости, по медицинским показаниям для больных, нуждающихся в других диетах, организуется индивидуальное лечебное питание по любой из общепринятых диет.

В санатории «Салют» все делается для того, чтобы отдых был ярким и незабываемым. Проводятся увлекательные экскурсии, вечера отдыха, дискотеки, спортивные праздники. Работают кружки, две библиотеки, компьютерный класс, игровые комнаты. Имеются киноконцертный зал, видеосалон. Ведутся консультативные занятия для детей 1–9 классов по основным предметам. ■

Кто здесь побывал, отмечают мягкий климат и чистый воздух. Славят мировой курорт уникальные целебные источники горячих и холодных минеральных вод. А маломинерализованные с высокой температурой кальциевые воды источников Славяновский и Смирновский – единственные не только в нашей стране, но и в Европе. Именно в непосредственной близости от них расположено ФГБУЗ Санаторий «Салют» ФМБА России. Здесь оказываются санаторно-курортные, профилактические и оздоровительные услуги юным пациентам (это дети 7–14 лет и 4–18 лет в сопровождении родителей) с заболеваниями органов пищеварения, почек, мочевыводящих путей и сопутствующих заболеваний уха, горла, носа.

– Санаторий оснащен современной лечебно-диагностической аппаратурой, что позволяет проводить необходимые исследования для уточнения диагноза: комплексное исследование органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря, функциональную диагностику, ректоскопию, – рассказывает главный



РЕСТАВРАЦИЯ
TIHE



Совместно с **TECHPHARM**

18-я ТАШКЕНТСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ ВЫСТАВКА

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



10-12 АПРЕЛЯ 2013

Узэкспоцентр, Ташкент, Узбекистан



ITE Uzbekistan

пр. Мустакиллик, 59а, Ташкент, 100000, Узбекистан
Тел.: +(998 71) 113 01 80, Факс: +(998 71) 237 22 72
E-mail: tihe@ite-uzbekistan.uz

www.tihe.uz

КЛЮЧЕВОЕ СОБЫТИЕ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

IMF МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

Инновации в медицине - здоровье нации

16 - 19 апреля 2013

Украина, Киев

При поддержке:

- Кабинета Министров Украины
- Комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения

- Министерства здравоохранения Украины
- Государственной службы Украины по лекарственным средствам

Организаторы:

Национальная академия
медицинских наук Украины



www.lmt.kiev.ua

**ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ,
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРОГРАММЫ**

**ШКОЛЫ И МАСТЕР-КЛАССЫ НА
ДЕЙСТВУЮЩЕМ ОБОРУДОВАНИИ**

**ВСЕ СПЕКТР ОБОРУДОВАНИЯ,
ТЕХНИКИ, ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДЛЯ
МЕДИЦИНЫ**

**НОВИНКИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ
ПРЕПАРАТОВ**

ИННОВАЦИИ И ТЕХНОЛОГИИ

МЕЖДУНАРОДНОЕ УЧАСТИЕ

ТРИ ДНЯ ПРОДУКТИВНОЙ РАБОТЫ

СТАНЬ ЧАСТЬЮ МАСШТАБНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО СОБЫТИЯ!

По вопросам участия в Форуме:

По вопросам участия в Конгрессе:

+38 044 526 93 09

+38 044 361 07 21

med@lmt.kiev.ua

marketing@lmt.kiev.ua

www.lmt.kiev.ua

19–21 ноября 2012
Москва, ГК «Рэдиссон Славянская»

III

Всероссийский форум
Руководителей учреждений
системы здравоохранения



www.forum-zdrav.ru



Этой осенью, с 19 по 21 ноября, в Москве состоится III Всероссийский форум руководителей учреждений системы здравоохранения. Участниками Форума станут более 450 главных врачей и директоров государственных и частных медицинских учреждений, руководители и специалисты региональных и муниципальных органов управления здравоохранением, а также представители органов федеральной власти, общественных и профессиональных объединений, экспертного сообщества, СМИ.

В течение трёх дней участники Форума совместно с ведущими экспертами страны будут рассматривать наиболее важные вопросы модернизации российской системы здравоохранения, касающиеся в том числе законодательства, региональных программ модернизации, реформы бюджетных учреждений, системы медицинского страхования.

В рамках Форума пройдёт Международная специализированная выставка «Индустрия здравоохранения – 2012», на которой ведущие российские и зарубежные компа-

нии представят инновационные продукты, технологии и услуги для медицинских учреждений.

Впервые Всероссийский форум руководителей учреждений системы здравоохранения состоялся осенью 2010 года. Он стал одним из первых в стране масштабных мероприятий, которое объединило делегатов из 60 регионов России. Объединение на одной площадке специалистов со всей страны является уникальной особенностью Форума, которая даёт неограниченные возможности для делового общения.



Организатор Форума: 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