

В МЕДИЦИНЕ

**Юлия
Мирошникова,
начальник
Управления
организации
спортивной
медицины
ФМБА России:**

«Олимпийские
игры,
как показывает
практика,
это напряжение
в сотни раз выше,
чем во время любых
первенств.
И основная наша
задача – помочь
спортсмену выступить
достойно и сохранить
при этом здоровье.
На сборную России
работают самые
современные
технологии и
неравнодушные
люди»

с. 30





ЦЕНТР
ЭМОЦИОНАЛЬНО
ОБРАЗНОЙ
ТЕРАПИИ

Психологический центр Эмоционально-образной терапии ПРЕОБРАЖЕНИЕ

- **Индивидуальные психологические тренинги**
- **Школа семейных отношений**
- **Тренинги для детей и подростков**
- **Психосоматика**
- **Психология снижения веса**
- **Йога**
- **Психология развития бизнеса**
- **Группа помощи при созависимости**

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ



Журнал издаётся с 2003 года

Онлайн-версия: www.ktovmedicine.ru

Учредитель, главный редактор
Дмитрий НЕФЁДОВ

Первый заместитель
главного редактора
Анастасия НЕФЁДОВА

Заместители главного редактора
Наталья НУЙКИНА
Мария НИГМАТУЛЛИНА
Виктор КУТОВ

Редактор
Наталья ЗАДОРЖНАЯ

Технический редактор
Екатерина ШИПИЦИНА

Дизайнеры-верстальщики
Надежда ВОРОНКОВА
Ирина КАРЕЛИНА

Корректор
Татьяна САВИСЬКО

Администратор редакции
Ольга КЛЕВАКИНА

Ассистент редакции
Зоя ЧУКСЕЕВА

Связи с общественностью
Сергей КОСОВ

Издатель
ООО ИД «КТО есть КТО»
совместно с **LogTag Recorders Limited**

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 5000 экз.
Перепечатка материалов без разрешения редакции запрещена. При использовании и цитировании материалов ссылка на источник обязательна. Редакция не несёт ответственности за достоверность информации, содержащейся в рекламных объявлениях, сообщениях информационных агентств и материалах, размещённых на коммерческой основе. Все права на созданные материалы принадлежат авторам.

Отпечатано с электронных носителей заказчика в ОАО «АСТ-Московский Полиграфический дом» 111123, г. Москва, шоссе Энтузиастов, 56, стр. 22.
Журнал распространяется на территории РФ. В свободную продажу не поступает.
Фото на обложке: А. Нефёдова®
Подписано в печать 20.09.2013.

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
Журнал может содержать контент, не предназначенный для лиц младше 16 лет

Редакционно-экспертный совет

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ЛЕОНТЬЕВ Валерий Константинович
профессор кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ФПДО МГМСУ, 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

www.ktovmedicine.ru

читайте статьи своих коллег
и присоединяйтесь к диалогу
в онлайн-версии журнала





МАРИНА ВЛАСОВА,
директор
ФГБОУ СПО
«Санкт-Петербургский
медико-технический
колледж»
с. 18



СЕРГЕЙ РОМАНОВ,
директор
ФБУЗ ПОМЦ
ФМБА России
с. 19



ГЕОРГИЙ ТАВАРТКИЛАДЗЕ,
директор
ФГБУН «Российский
научно-практический центр
аудиологии
и слухопротезирования
ФМБА России»
с. 20



КОНСТАНТИН ПИСАРЕНКО,
начальник
ЦМСЧ № 21
ФМБА России
с. 21



ВИКТОР ГОЛУБЦОВ,
руководитель
ФГБУЗ «Центральная
медико-санитарная
часть № 58»
ФМБА России
с. 22



ВАЛЕНТИНА ОЛЕСОВА,
главный врач
Клинического центра
стоматологии
ФМБА России
с. 26



НАТАЛЬЯ БОНДАРЕНКО,
главный врач
КДЦ ФНКЦ
ФМБА России
с. 27



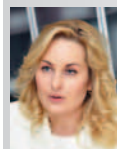
АЛЕКСАНДР ЧЕМОНИН,
начальник
ЦМСЧ № 5
ФМБА России
с. 28



ЛЮДМИЛА РЕВУС,
начальник
ФГУЗ «Медико-санитарная
часть № 121»
ФМБА России
с. 28



АЛЕКСАНДР ЧЕЧЕТКИН,
директор
ФГБУ «Российский
научно-исследовательский
институт гематологии
и трансфузиологии
Федерального
медико-биологического
агентства»
с. 29



ЮЛИЯ МИРОШНИКОВА,
начальник
Управления организации
спортивной медицины
ФМБА России
с. 30



КОНСТАНТИН КОТЕНКО,
генеральный директор
ФГБУ ГНЦ
ФМБЦ им. А.И. Бурназяна»
ФМБА России
с. 34



АЛЕКСАНДР САМОЙЛОВ,
директор
ФГБУ «Центр лечебной
физкультуры
и спортивной медицины»
ФМБА России
с. 38



ОЛЬГА ДОМУЛАДЖАНОВА,
руководитель
ФГУП «Тренировочный
центр сборных
команд России
«Озеро Круглое»
с. 42



АНЖЕЛИКА ЕВЗЕРИХИНА,
руководитель
Центра санаторно-
восстановительного
лечения и реабилитации
ФГБУЗ ЦДКБ
ФМБА России
с. 47



ВАЛЕРИЙ МИТЬКОВСКИЙ,
главный врач
ФГБУЗ «Центральная
клиническая больница
восстановительного
лечения»
ФМБА России
с. 48



ОКСАНА СТРУКОВА,
руководитель
ФКУ «ГБ МСЭ
по Республике Хакасия»
ФМБА России
с. 50



АЛЕКСЕЙ БАИНДУРАШВИЛИ,
директор
Научно-исследовательского
детского
ортопедического
института имени
Г.И. Турнера
с. 52



МИХАИЛ ПЫКОВ,
декан
педиатрического
факультета Российской
медицинской академии
последипломного
образования
с. 56



РАУШАН ДОСМАГАМБЕТОВА,
ректор
Карагандинского
государственного
медицинского
университета
с. 58

18-20 НОЯБРЯ 2013
ГК «РЭДИССОН
СЛАВЯНСКАЯ»
МОСКВА



**ВСЕРОССИЙСКИЙ
ФОРУМ
РУКОВОДИТЕЛЕЙ
УЧРЕЖДЕНИЙ
СИСТЕМЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Здесь получают знания
для эффективного управления

Организатор



Открытый Диалог
Знания для эффективного управления

тел.: (495) 287-88-77
www.od-group.ru
education@od-group.ru

Партнеры

eventvision



forum-zdrav.ru





Анастасия Нефёдова

Вероника Скворцова: «Врачи в любом обществе — элитный класс» (Награждение лучших врачей Российской Федерации 2013 года)

■ Наталья Лучкина

Государственное здравоохранение становится всё более открытым не только для пациентов, но также и для врачей, которые получают возможность обсуждать профессиональное образование, материальные вознаграждения, условия для работы и развития. Так, недавно в Красногорске прошёл первый в Российской Федерации Форум молодых врачей, в котором приняли участие Ольга Голодец и Вероника Скворцова. В рамках этого Форума были награждены лучшие врачи года.

На мероприятие собралось более 1000 участников — врачей со всей России. Открыла Форум заместитель председателя Правительства Российской Федерации **Ольга Голодец**, которая зачитала приветствие **Дмитрия Медведева** участникам Форума. «Важно, — подчёркивалось в нём, — чтобы профессиональный уровень медицинских работников соответствовал современным требованиям, а молодые

специалисты, выпускники медицинских вузов и колледжей, в совершенстве владели всеми передовыми методами диагностики и лечения, делали всё для своих пациентов». Премьер также поздравил лучших врачей 2013 года. От себя лично Ольга Юрьевна добавила: «Последние два года нашей работы — это упорная работа по глобальному переоснащению и изменению качества всего здравоохранения. 600 мил-

лиардов рублей было потрачено на реорганизацию здравоохранения, но сами по себе техника и стандарты не работают, если нет квалифицированных, грамотных и хорошо относящихся к своему делу докторов. Именно поэтому в программе здравоохранения основной раздел уделён непосредственно доктору».

Вероника Скворцова, министр здравоохранения РФ, пояснила, что Подмосковье было выбрано



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

для проведения Форума неслучайно, так как именно здесь состоялось ознакомление с симуляционными и тренинговыми центрами, отечественными препаратами, включая самые сложные.

Исполняющий обязанности губернатора Московской области **Андрей Воробьёв**, в свою очередь, выразил благодарность за то, что местом проведения Форума был выбран именно этот регион, и пригласил проводить здесь Форум каждый год. Андрей Юрьевич, описав ситуацию, сложившуюся в здравоохранении Подмосковья, заявил, что специальность врача здесь «самая желанная», так как дефицит врачей в разных учреждениях составляет от 30 до 50 %, а пациенты хотят приходить именно к своему доктору. В качестве меры устранения дефицита медицинских специалистов он упомянул, что область будет предоставлять жильё всем профессионально одарённым специалистам.

Вероника Скворцова также поблагодарила коллег за организацию Форума, на котором можно обсудить насущные проблемы здравоохранения. Если Андрей Юрьевич говорил о нехватке врачей в Московской области, то Вероника Игоревна озвучила, что эта проблема касается всей страны. «30 лет страна живёт в дисбалансе. Больше всего врачей не хватает в первичном звене, а оно занимает 60 % и формирует отношение населения к медицине», — заметила министр. Ежегодно 20 тысяч человек поступают в медицинские вузы

на бюджет, 10 тысяч — на платное отделение; отток из отрасли составляет 8 %, и только 2 % уходят на пенсию, остальные покидают медицину из-за разочарования в профессии и условиях работы, поэтому «необходимо создать такие условия, чтобы, выбрав профессию врача, окончив медицинские вузы, молодые специалисты не стремились потом уйти из этой отрасли», подчеркнула Вероника Скворцова.

Министр заявила, что зарплата врача должна составлять не менее 200 % от средней заработной платы по региону, при этом должны быть созданы очевидные и прозрачные критерии эффективности каждого врача. Для этого совместно с Минтруда России, Профсоюзом медицинских работников, главными внештатными специалистами и их большими экспертными группами ведётся работа по обновлению нормативов труда. Последний раз эта работа проводилась в начале 80-х годов, и в этой сфере накопилось много проблем. Сейчас основной оклад врача составляет всего 5–15 тыс. рублей, а всё остальное — стимулирующие компенсационные выплаты. По мнению Вероники Игоревны, с учётом специфики отрасли, оплата не должна осуществляться подобным образом, поскольку вариативность по нагрузке среди врачей небольшая. Напомнив истину, заключающуюся в том, что дорогу осилит идущий, министр выразила уверенность, что все накопившиеся проблемы будут преодолены.

Вероника Скворцова сообщила и о других готовящихся нововведениях. Так, например, сейчас готовятся единые для всей страны рекомендации и протоколы, которые являются не документами, а клиническими рекомендациями, написанными для врачей. Также создаётся система менеджмента: идёт подготовка управленцев и управленческих компаний, которые будут «насаживаться» на учреждения для того, чтобы регулировать тайминг рабочих процессов и обеспечивать чёткую работу каждой структуры.

Кроме того, будет производиться обновление инфраструктуры, причём, как заметила Вероника Игоревна, тренд будет заключаться в том, чтобы, не нарушая бесплатную медицину, привлекать частную инфраструктуру, которая за последние три года была только заложена. «Мы искореним проблемы тогда, когда создадим общество, открытое к обсуждению», — подытоживая сказанное, пообещала она.

Министром был рассмотрен также вопрос образования врачей. «Профессия врача такая, что ей нельзя научиться раз и навсегда», — сказала она, поблагодарив при этом своих учителей, присутствующих в зале: Ларису Константиновну Мошетову и Леонида Михайловича Рошала. Министр перечислила то, что было сделано для обучения врачей: созданы специальная система дистанционного обучения и макет электронного образования врача, организуется виртуальное рабочее место на сайте



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

Департамента, планируется его активное внедрение в рабочее звено, в ноябре – декабре запускается проект по первым дистанционным проектам. Для осуществления многих проектов необходимы мануальные навыки, для тренировки которых создаются тренинговые симуляционные центры, которых уже 14. «Мы договорились с коллегами о тиражировании симуляционных технологий, и их будет столько, сколько нужно», – заявила министр.

Следующий выступающий – главный врач Чеховской центральной районной больницы **Антон Шаклунов** рассказал о том, как возглавляемая им больница на практике решает проблему дефицита кадров. На данный момент Чеховская больница привлекла 25 молодых врачей. Первого января 2013 года открылось реанимационное отделение, где уже закрыты все ставки, причём почти все врачи пришли в больницу из московских клиник. Из вновь пришедших девять человек уже получили жильё, ещё нескольким его дадут в ближайшее время. Однако, как заметил главврач, такая система действует не везде, и, кроме того, есть другие категории граждан, которые имеют право на льготное жильё. А вот льготной ипотекой воспользоваться может далеко

не каждый медработник, поэтому, считает Шаклунов, нужно сделать так, чтобы она была максимально доступна всему медицинскому персоналу, в том числе работникам с минимальным стажем.

Однако в Подмоскovie жильё будет предоставляться не только по ипотеке. «То, что сейчас строится, предполагает дополнительные квоты для врачей», – сказал Андрей Юрьевич. Система предоставления такого жилья рассчитана на двенадцатилетнюю работу врача в конкретной местности: по истечении этого срока он получает жильё в собственность. Также будет претворяться в жизнь серьёзная программа по строительству медицинских центров, одним из примеров которого может служить большой проект по онкологии. Главврач Шаклунов обратил внимание присутствующих на то, что восемь из четырнадцати наукоградов находятся в Подмоскovie, поэтому важно «не только быть материалистом, но и думать о развитии». При этом он отметил, что в вопросе привлечения врачей Московской области, конечно, сложно соревноваться с Москвой.

Илья Ильинцев, генеральный директор некоммерческого партнёрства «Содружество молодых врачей», описал возможность ре-

шения проблемы отсутствия достаточных профессиональных знаний у специалистов. В таком случае на помощь приходят старшие коллеги, но, к сожалению, у них не всегда есть возможность уделить время младшему поколению. Однако молодой врач может рассчитывать на поддержку профессиональных сообществ и органов власти. Хотя профессиональные сообщества сталкиваются с некоторыми сложностями, помочь решить их помогает союз с государством. В числе организаций, помогающих молодым специалистам, Илья Васильевич упомянул молодёжное правительство и советы молодых специалистов. Содружество молодых врачей предоставляет интеграционную площадку для поддержки специалистов вне зависимости от места работы и специальности. На этой площадке, представляющей собой интернет-портал, можно получить ответ на свой вопрос и консультацию, причём это обсуждение будет доведено до органов власти. В ответ на это выступление Вероника Скворцова отметила важность затронутой темы: «Нашей профессии невозможно научиться только по книгам, и всегда рядом с молодыми специалистами должны находиться их опытные старшие товарищи. Практически речь

идёт о восстановлении наставничества, которое обязательно должно быть в отрасли, и именно поэтому наше сегодняшнее собрание объединяет молодых специалистов и лучших врачей, которые будут награждены во второй части совещания».

Словно откликаясь на слова министра здравоохранения о том, что профессиональное образование никогда не оторвётся от контакта с врачом, **Майя Гольц**, аспирант Казанского государственного медицинского университета, произнесла: «Важно, чтобы в вузах учили тому, как разговаривать с пациентом». Она провела сравнительный анализ общения с пациентом в таких странах, как Уганда и США, и сделала вывод, что Россия может воспользоваться сильными сторонами медицины в обеих странах: во-первых, качественной современной техникой, а во-вторых, хорошим контактом с пациентом.

Важную для многих молодых врачей и их учителей тему затронул **Павел Шестиперов**, заместитель директора Центра инновационных образовательных программ «Медицина будущего» Первого МГМУ им. Сеченова. Задачей этого центра является подготовка высококлассных врачей и управленцев для медицинских учреждений (ежегодно в Центре обучается 50 человек). Он обратил внимание собравшихся на проблему, с которой они столкнулись в процессе обучения, — нацеленность

молодых специалистов на работу за рубежом: «Неуклонно повышая качество образования, мы тем самым невольно готовим наших специалистов к работе в высококлассных международных коллективах». Он перечислил некоторые причины, по которым происходит утечка мозгов, и сделал неожиданный вывод: истинная причина выезда специалистов лежит не в материальной плоскости (поскольку Министерство здравоохранения прикладывает колоссальные усилия по совершенствованию технической базы), а заключается в том, что сегодняшним врачам порой трудно найти себя. Далее он раскрыл эту проблему более подробно: «Темпы модернизации сегодня таковы, что молодой перспективный специалист порой просто не готов к быстрому включению в работу, а времени на плавное погружение, дообучение или переобучение нет. За шесть лет, пока студент обучается в вузе, возникает целый ряд новых перспективных медицинских направлений, и мы вынуждены признать, что темпы обновления медицинских и методических пособий не успевают за стремительным развитием медицинской науки». В то же время Павел Александрович заметил, что эта проблема решается, в частности, путём акцента на формировании практических навыков, что предусмотрено новыми образовательными стандартами медицинских вузов.

Уже есть врачи, которые сразу после вуза попадают в постреорганизационные условия работы. О своём опыте в таких условиях рассказала врач-педиатр Холмогорской центральной районной больницы Архангельской области **Ирина Уварова**. Она подтвердила, что все материальные обещания, касающиеся как технического оснащения, так и помощи молодым специалистам, были выполнены. Также она получает наставническую помощь коллег и преподавателей, ей помогают разработанные на кафедре рекомендации и работа в паре с опытной медсестрой с 25-летним стажем.

«Многие из присутствующих в зале старших врачей — наши выдающиеся академики, профессора, руководители институтов — начинали на участке, и это время запомнилось как самое счастливое в жизни», — отреагировала на это выступление Вероника Скворцова.

На важность преемственности и духа консолидации обратил внимание председатель Комиссии по контролю за реформой и модернизацией системы здравоохранения и демографии Общественной палаты Российской Федерации **Николай Дайхес**.

Он остановился на некоторых моментах, которые, по мониторингу общественного мнения, проведённого Общественной палатой, беспокоят докторов. Николай Аркадьевич начал с профессиональной пригодности: «Президент абсолютно справедливо



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

сказал на Президиуме Госсовета, что в специальность должны идти те, кто выбрал её осознанно. И принимать в медицинские вузы только по результатам ЕГЭ недостаточно — должен быть специальный экзамен на профессиональную пригодность». Он перечислил и другие меры решения кадрового вопроса: увеличение целевого набора в вузы, чёткая контрактная форма взаимодействия государства с врачом, которая позволяет врачу профессионально расти и в то же время минимизирует риск его перехода в частную медицину. Также он предложил стимулировать понятную для всех политику кадрового лифта, вернуться к практике кадрового резерва, публиковать список открытых должностей.

Закрывая череду выступлений, Вероника Скворцова сказала молодым врачам: «Мы на вас рассчитываем». Сообщив, что улетает в Хабаровский край до тех пор, пока уровень воды в притоках Амура не достигнет максимума, и поблагодарив тех, кто днём и ночью работает в трёх субъектах Российской Федерации, страдающих от стихийного бедствия, министр присоедилилась к словам Николая Дайхеса и, выражая признательность старшему поколению, добавила: «Каких бы высот мы в жизни не достигали, мы всё равно остаёмся учениками наших учителей. Пока наши учителя с нами, мы чувствуем себя уверенно и спокойно», при этом она назвала имя присутствующего в этом зале академика Российской академии медицинских наук Евгения Ивановича Гусева — своего учителя.

Затем последовали выступления гостей, которые не были заявлены в программе, но выразили желание сказать о том, что их волнует, в присутствии министра.

Слова министра «врачи в любом обществе — элитный класс, и таким элитным классом они должны быть в нашей стране» были подтверждены торжественным награждением лучших врачей Российской Федерации 2013 года.

Для награждения лучших врачей Российской Федерации 2013 года на сцену поднялся **Леонид Рошаль**. В своём выступлении перед награждением он поднял проблему небольшой стипендии ординаторов и интернов, которые, по его мнению, должны как практикующие врачи получать зарплату. Также он обратил внимание на то, что многие предложения, которые прозвучали в выступлениях, идут от Национальной медицинской палаты. В качестве меры повышения интереса врачей к работе в государственной медицине Леонид Михайлович предложил введение социального пакета для каждого доктора. Также он дал высокую оценку докладу Вероники Скворцовой: «Национальная медицинская палата была среди тех, кто выступал за разделение Министерства здравоохранения и социальной сферы. И мы выступали за то, чтобы здравоохранением руководил специалист в нашей сфере, и этого мы также добились. Вероника Игоревна была одной из трёх, кого предлагала НМП. Я порадовался её сегодняшнему докладу, я в первый раз услышал внятные слова. Но работать очень сложно. Ни один министр ранее не работал в той ситуации, в которой она работает сегодня, потому что финансирование здравоохранения уменьшается».

Врачи-победители были награждены по 40 номинациям.

К участникам конкурса предъявлялись требования: стаж работы не менее десяти лет, из которых не менее пяти — в выдвигающей на конкурс организации.

В состав конкурсной комиссии в этом году вошли Лео Боке-рия, Леонид Рошаль, Елена Малышева, Николай Дайхес, представители Государственной думы и Совета Федерации, «Медицинской газеты», ряда медицинских общественных организаций. Победители, согласно условиям конкурса, получают денежное вознаграждение в размере 500 тыс. рублей за первое место, 300 тыс. рублей — за второе и 200 тыс. рублей — за третье место. Денежный приз победителя в номинации «За верность профессии» составляет 1 000 000 рублей. Кроме того, победителям конкурса в номинациях «За проведение уникальной операции, спасшей жизнь человека», «За создание нового метода лечения», «За создание нового метода диагностики», «За создание нового направления в медицине», «За вклад в развитие медицины, внесённый представителями фундаментальной науки», «За медицинскую помощь пострадавшим во время войн, террористических актов и стихийных бедствий» будет выплачено поощрение в размере 1 000 000 рублей по каждой номинации в равных долях среди победивших врачей. ■



Анастасия Нефёдова

ВАШ ПУТЬ К УСПЕХУ!



www.pmfz.expoforum.ru

16 - 18 ОКТЯБРЯ 2013

ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ ЗДОРОВЬЯ

НОВЫЙ ВЫСТАВОЧНЫЙ ФОРМАТ



**МЕДИЗ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ**
www.mediz-spb.ru



ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ
www.congress-ph.ru



ФАРМАЦИЯ
www.pharma.primexpo.ru



**МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ
И ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ**
www.healthtourism.primexpo.ru



БИОИНДУСТРИЯ
www.bio.expoforum.ru
www.bioindustry.ru

ОРГАНИЗАТОРЫ:



+7 812 240 4040
www.pmfz.expoforum.ru

О состоянии архивов в учреждениях здравоохранения Москвы

■ Алиса Лузгина

В конференц-зале гостиницы «Метрополь» состоялось мероприятие, которое посетили представители более 200 учреждений здравоохранения столицы, ответственные за хранение документов. Первую практическую конференцию, посвящённую вопросам организации архивного дела в учреждениях здравоохранения города, провела компания «Делис Архив» при поддержке Правительства Москвы и Министерства здравоохранения Москвы.



Анастасия Нефедова

Открыл конференцию **Н.В. Цапук**, директор Объединённого архива здравоохранения Департамента здравоохранения Москвы. Николай Васильевич обратил внимание участников мероприятия на проблему обеспечения сохранности архивных документов медицинских учреждений города. По словам докладчика, под хранилища выделяются непригодные помещения, отсутствует специальное архивное оборудование, в штате нет специалистов с соответствующими профессиональными навыками. Существующие формально экспертные комиссии не решают вопросов экспертизы ценности документов, сроки хранения которых не соблюдаются. Всё это приводит к утрате документов, в том числе по личному составу. Между тем работа по исполнению архивом различных запросов, включая запросы о подтверждении трудового стажа, является одним из важных направлений деятельности Центрального архива. Ежегодно по запросам граждан и организаций выдаётся более 30 тыс. архивных справок.

Документы, хранящиеся в архивах медучреждений, отметил Николай Васильевич, безусловно, представляют интерес для исследователей, научных сотрудников: «Критерии отбора историй болезни на государственное хранение — это описание неизвестного науке заболевания или заболевания с особо резкими патологическими отклонениями, наиболее полное описание течения патологических форм болезни,

описание новых и эффективных методов лечения».

О технологиях в области архивного дела рассказал генеральный директор ООО «Делис Альянс» — компании, оказывающей услуги по архивной обработке, сканированию, хранению, уничтожению документов и внедрению систем учёта, **Д.А. Авдюшин**, член Общественного совета и Центральной экспертно-проверочной комиссии при Росархиве. Денис Александрович сообщил, что архивное дело в России получило дополнительный импульс к развитию в конце 2000-х годов в связи с развитием информационных технологий и их активным внедрением в делопроизводственную сферу. Однако переход на электронный документооборот не уменьшил объём бумажной документации, так как пока не предложен способ длительного хранения электронных документов таким образом, чтобы не утрачивалась их юридическая и доказательная сила. Срок хранения отдельных видов документов — постоянный, а эксплуатационный срок цифровых носителей имеет ограниченный ресурс, поэтому постоянно приходится решать проблему перезаписи информации на новые носители. Кроме того, электронные базы данных ненадёжны при условии слабой материально-технической базы и низкопрофессионального программного обеспечения.

Докладчик обратил внимание и на проблему комплектования Объединённого архива здравоохранения архивными документами. Количество дел, хранимых в учреждениях

здравоохранения, составляет порядка 50 млн ед. хр. при имеющейся тенденции к увеличению. Сейчас в Центральном архиве на хранении находится около 1 млн ед. хр. Весь объём документов ДЗгМ принимать некуда — ресурсы архива ограничены. Денис Александрович предложил решать вопрос с организацией хранения документов альтернативными вариантами: организовывать собственный архив в структуре медицинского учреждения или сдавать документы на хранение в специализированную архивную компанию.

Выступающий указал участникам семинара на плюсы грамотно организованного архива — это повышение эффективности работы персонала, снижение уровня издержек, повышение эффективности использования общей инфраструктуры учреждения, а также снижение рисков утраты или порчи документов. Использование информационно-поисковой системы сокращает время на поиск документов, отслеживает их перемещение, разграничивает права доступа, обеспечивая конфиденциальный режим хранения документов.

Денис Александрович обратил внимание на то, что работа по организации архива должна быть системной и регламентированной: архив — это не единственный в учреждении сотрудник, который знает, где находятся необходимые документы, архив медицинского учреждения — это система, имеющая локальную нормативную базу, полноценный штат сотрудников и



Анастасия Нефедова

достаточное финансирование. В качестве альтернативного способа оптимизации хранения архивных документов он назвал привлечение аутсорсинговых компаний. Были рассмотрены основные виды хранения документов: традиционное внешнее хранилище, обособленный архив и архивный сейф.

Докладчик уделил особое внимание правовым аспектам внешнего хранения, управлению рисками и созданию эффективной модели взаимодействия медучреждения с архивной компанией, предоставляющей услуги по внешнему хранению. При условии грамотно выстроенного процесса учреждение снимает с себя значительную нагрузку по содержанию архива, связанную с организацией архивного пространства и оплатой квалифицированных специалистов.

После кофе-паузы конференцию продолжила **Н.А. Храмцовская**, кандидат исторических наук, ведущий эксперт по управлению документацией компании «ЭОС», эксперт ИСО, член Гильдии управляющих документацией и Arma International. Наталья Александровна раскрыла тему судебной практики и её значение для совершенствования управления документами в медицине. Это выступление имело практический интерес для многих участников конференции. По словам спикера, медицина — в правовом отношении жёстко регулируемая отрасль. Ошибки в документировании информации о состоянии здоровья граждан и нарушения условий хранения медицинских документов обходятся слишком дорого. Требования к управлению документами регулируются не только отраслевым законодательством, но и другими федеральными законами. В совокупности все эти правовые акты зачастую противоречивы и не всегда выполнимы. В данной ситуации ответ на вопрос «что делать?» даёт прецедентное право, формируемое в судебной практике.

Выступление Натальи Александровны было разобрано на множестве кейсов, касающихся всех типов спорных ситуаций относительно документов учреждений здравоохранения.

По отзывам участников, мероприятие оказалось весьма актуальным и информативным. ■

Во время перерыва Д.А. Авдюшин ответил на вопросы нашего журнала.

— **Денис Александрович, насколько важна эта конференция?**

— Мы собрались вместе, чтобы обозначить проблематику, обменяться опытом. Медицинские учреждения хранят огромное количество бумажных документов. Их количество из года в год растёт. Обеспечить сохранность и безопасность такого массива весьма проблематично, и каждый решает проблему самостоятельно, в меру понимания собственной ответственности.

— **Как бы вы охарактеризовали отношение к хранению документации в медучреждениях?**

— Как недостаточно внимательное. Для медицинских учреждений это не первоочередная задача — они понимают, что это необходимо сделать, только когда им напоминают об этом.

— **У спикеров этой конференции есть единое понимание проблемы?**

— Спикеры являются специалистами каждый в своей области. Николай Васильевич рассматривает данный вопрос с точки зрения архивиста, в чьи должностные обязанности входит собрать документы, разместить их с учётом имеющихся площадей, обеспечить сохранность. Наталья Александровна анализирует правовой аспект хранения медицинской документации. Я рассказываю о возможных способах оптимизации хранения архивных документов. Таким образом, мы помогаем участникам создать единое понимание проблемы, найти её оптимальное решение.

— **Как учреждению определить, какой способ организации архива подходит именно ему?**

— Если учреждение обладает достаточными, хорошо оборудованными площадями, не требующими дополнительных затрат на создание оптимальных режимов хранения, самый эффективный метод — хранить документы на своей территории, в собственном архиве. Если собственные ресурсы не позволяют организовать нормативное хранение документов, надо передавать их на внеофисное хранение либо в архив Департамента (конечно, если архив Департамента готов принять на хранение все документы учреждения). Разумеется, все варианты нужно рассматривать с точки зрения экономии и эффективности. Если учреждения хотят передать документы на внеофисное хранение нам или в другие аутсорсинговые компании, мы готовы поделиться с ними опытом, более подробно рассказать, какие факторы должны влиять на выбор поставщика услуг.

— **«Делис Альянс» оказывает архивные услуги и хранит документы различных учреждений, существует ли специфика архивного дела в медицинской отрасли?**

— Предъявляются разные требования к ведению и срокам хранения документов, формированию дел, но эти отличия незначительны. Медицинским учреждениям важно организовать специальный режим хранения документов, так как они содержат конфиденциальную информацию, а это дополнительная правовая ответственность.

Сестринское дело в системе ФМБА России

■ ЕЛЕНА МАЛЬЦЕВА

Федеральное медико-биологическое агентство уделяет большое внимание проблеме развития сестринских кадров здравоохранения. В июле 2013 года в Санкт-Петербурге на базе ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России» состоялось сразу два мероприятия, посвящённых сестринскому делу: научно-практическая конференция «Эффективная организация клинической сестринской практики» и предшествующее ей Сопровождение руководителей сестринских служб ФМБА России.



Сопровождение руководителей

Собравшись в аудиторию по видеоконференцсвязи из ситуационного зала ФМБА России приветствовала заместитель руководителя ФМБА России **Елена Юрьевна Хавкина**, отметив важность и значимость этого мероприятия:

— Сегодняшняя аудитория представляет собой лидеров среди ведущих специалистов отрасли, лучших организаторов сестринского дела. По определению Всемирной организации здравоохранения, современная миссия сестринского дела в обществе состоит в том, чтобы помочь отдельной личности, группе людей, семьям поддержать физический, умственный и социальный потенциал в меняющихся условиях проживания и работы.

В рамках совещания были рассмотрены вопросы кадрового потенциала сестринских служб, целевой подготовки, основных направлений дополнительного профессионального образования, совершенствования подходов к аттестации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием, подготовки к Конкурсу профессионального мастерства медицинских сестёр ФМБА России — 2013.

Об основных тенденциях, проблемах и перспективах развития сестринского дела в системе ФМБА России доложила главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, директор ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России **Ирина Сергеевна Бахтина**.

Своим опытом по укреплению кадрового потенциала и подготовке

средних медицинских работников поделились руководители медицинских организаций, поддерживающих инициативы в области сестринского дела, и образовательных учреждений ФМБА России.

Главный врач Клинической больницы № 122 имени Л.Г. Соколова ФМБА России **Яков Александрович Накатис** информировал о реализуемых в больнице программах внутрибольничного обучения специалистов со средним медицинским образованием, о разработанных стандартах оказания сестринской помощи и проектах, в которых медицинские сёстры играют самую активную роль.

К участникам совещания в дистанционном режиме обратились руководители медицинских организаций, подведомственных ФМБА России, где проходили конкурсы профессионального мастерства прошлых лет, а именно: **Сергей Борисович Оков**, главный врач ФГБУЗ КБ № 50 ФМБА России, и **Андрей Николаевич Капустин**, начальник ФГБУЗ МСЧ № 59 ФМБА России.

Своим опытом организации конкурсов профессионального мастерства в закрытых городах поделились руководители сестринских служб вышеназванных медицинских организаций: **Людмила Геннадьевна Наговская** и **Геннадий Павлович Петров**.

Проведение Конкурса профессионального мастерства медицинских сестёр ФМБА России в ноябре этого года будет проходить в городе Озёрске Челябинской области. Основные символы предстоящего конкурса — флаг ФМБА России и статуэтка-лампа Флоренс Найтингейл в торже-

ственной обстановке были переданы главной медицинской сестре ЦМСЧ № 71 ФМБА России **Елене Ивановне Гололобовой**.

О поддержке и роли Российского профсоюза работников атомной энергетики и промышленности сообщила начальник отдела охраны здоровья и социальной защиты трудящихся аппарата ЦК РПРАЭП **Елена Валентиновна Марчук**.

О подготовке специалистов со средним медицинским образованием говорили руководители и представители медицинских колледжей, подведомственных ФМБА России: директор ФГБОУ СПО «Электростальский медицинский колледж ФМБА России» **Наталья Николаевна Шарапина**, и.о. директора ФГБОУ СПО «Саровский медицинский колледж ФМБА России» **Татьяна Вячеславовна Надежкина** и руководитель отдела инновационной образовательной деятельности ФГБОУ СПО МТК ФМБА России **Валерий Валерьевич Самойленко**.

Эффективная организация клинической сестринской практики

Вслед за Сопровождением на базе ФГБОУ ДПО «Санкт-Петербургский центр последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием» ФМБА России была проведена научно-практическая конференция «Эффективная организация клинической сестринской практики», в которой приняли участие руководители сестринских служб ФМБА России и других медицинских организаций, в том числе и в дистанционном режиме.

География участников очень обширна — это главные и старшие медицинские сёстры лечебных учреждений Дальнего Востока, Сибири, Уральского региона, Центрального округа, Москвы и Московской области, Южного и Северо-Западного федеральных округов.

Конференция была посвящена вопросам сестринской деятельности в условиях стандартизации здравоохранения и реализации эффективной клинической практики.

С приветственным словом и ключевым докладом на тему «Десять медицинских ошибок, изменивших стандарты оказания медицинской помощи» выступила **Ирина Сергеевна Бахтина**, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью ФМБА России, директор ФГБОУ ДПО СПб ЦПО ФМБА России, кандидат медицинских наук.

Роли стандартизации в управлении качеством в здравоохранении посвятила своё выступление заместитель начальника отдела управления качеством медицинской помощи ЦКБ РАН, кандидат медицинских наук **Дарья Валерьевна Лукьянцева**.

О реализации эффективной клинической практики и опыте организации сестринских служб говорили представители профессионального медицинского и образовательного сообществ России.

Преподаватели Центра осветили вопросы повышения квалификации средних медицинских работников. Так, **Ирина Николаевна Баландина** поведала о современных принципах оказания сестринской помощи больным инсультом, **Светлана Александровна Калинина** представила анонс обучающего семинара «Поведенческие особенности безопасной сестринской практики. Как не стать жертвой»; **Ирина Александровна Гусева**, старшая медсестра ФГБУЗ КБ № 122 имени Л.Г. Соколова ФМБА России, информировала о современных подходах инфузионной терапии.

О новинках в области средств по уходу за пациентами, критериях выбора современных перевязочных средств, техниках наложения ком-

прессионного биндажа при лечении пациентов с хроническими заболеваниями вен, вопросах дезинфекции, стерилизации, стирки и клининга в медицинских организациях говорили представители ведущих отечественных и зарубежных компаний-производителей и компаний, оказывающих сервисные услуги.

Генеральный директор ООО «БИАС» **Сергей Васильевич Косов** рассказал о проблемах, связанных с обеспечением транспортировки и хранения лекарственных средств, биоматериалов, донорской крови и её препаратов, а также об основных ошибках в организации «холодовой цепи» и путях их предупреждения. Были представлены новейшие образцы средств обеспечения и контроля условий «холодовой цепи». Высказана готовность оказать всестороннюю поддержку и помощь в подготовке медицинского персонала по данному направлению.

Одним из самых ярких практических элементов конференции стал мастер-класс «Работа мультидисциплинарной бригады», организованный преподавателями Центра **Светланой Алексеевной Калининной** и **Ириной Николаевной Баландиной** в симуляционной лаборатории. Его целью являлось обучение слушателей практическому использованию мультидисциплинарного подхода к ведению пациента.

Предварительно аудитории предложили ситуационную задачу. Затем из числа участников сформировали мультидисциплинарную бригаду, перед которой поставили конкретные цели. Каждый участник команды выступал в роли определённого специалиста, например, медицинской сестры — координатора, психолога, терапевта, социального работника и т.д.

Симуляционная лаборатория имитировала палату отделения кожных болезней, где происходил совместный осмотр пациентки специалистами с целью выявления её физических, психологических и социальных проблем. Остальные делегаты конференции могли наблюдать за происходящими действиями



из соседней аудитории посредством видеотрансляции.

Следующим этапом стало обсуждение за круглым столом специалистами мультидисциплинарной бригады задач, поставленных модераторами. Во время дискуссии были сформулированы совместные цели вмешательства, разработан план действия, выработаны критерии оценки эффективности мероприятий, составлен итоговый протокол.

Завершающим этапом стал дебрифинг, в котором принимали участие все присутствующие в конференц-зале.

Мастер-класс по симуляционному обучению «Работа мультидисциплинарной бригады» вызвал повышенный интерес у участников конференции, был отмечен инновационный подход в обучении слушателей и получена высокая оценка со стороны руководителей сестринских служб медицинских организаций России.

Проведение Совещания руководителей сестринских служб ФМБА России и научно-практической конференции «Эффективная организация клинической сестринской практики» явилось мероприятием мобилизации сил и интеллектуального потенциала всех представителей профессионального сообщества и решения задач Федерального медико-биологического агентства в рамках приоритетных национальных проектов. ■



Анастасия Нефедова

Владимир Уйба: «Здоровье граждан — основной элемент национального богатства страны»

■ Алла Борисова

О том, что было сделано для улучшения здоровья граждан за прошедший год и что планируется сделать в будущем, говорилось на расширенном заседании коллегии ФМБА России. В работе коллегии приняли участие заместитель министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманян, заместитель начальника Управления Президента Российской Федерации по обеспечению деятельности Государственного совета Российской Федерации; секретарь Совета при Президенте Российской Федерации по развитию физической культуры и спорта А.В. Кулаковский, и.о. руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Л.Н. Пономарёва, директор Департамента реализации конвенционных обязательств Минпромторга России В.И. Холстов, председатель Российского профессионального союза работников атомной энергетики и промышленности И.А. Фомичёв. С докладом о проделанной работе перед собравшимися выступил руководитель Федерального медико-биологического агентства, председатель коллегии В.В. Уйба.

Результаты и перспективы

В своём выступлении Владимир Викторович отметил, что в 2012 году Федеральное медико-биологическое агентство продолжило работу по медико-санитарному обеспечению работников предприятий с особо опасными условиями труда, занималось осуществлением государственного санитарно-эпидемиологического надзора за организациями отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда. Также ФМБА России велась организация научнотехнической деятельности и организация деятельности службы крови. Огромное значение уделялось развитию медицины спорта высших достижений.

Подведомственные ФМБА России учреждения впервые перешли на новую форму финансирования по государственному заданию. Предшествовавший 2011 год был посвящён формированию необходимой нормативной базы, в итоге был издан ряд ведомственных приказов, утвердивших перевод 178 учреждений в форму бюджетных и 85 — в форму казённых. Что касается последних, то остаётся сказать, что это были учреждения медикосоциальной экспертизы после реорганизации Минздравсоцразвития России, переданные в систему Минтруда России. По словам руководителя агентства, бюджетные учреждения

получили государственное задание и в течение 2012 года финансировались в соответствии с ним. В 2012 году были предприняты и успешно реализованы инициативы ФМБА России по изданию ряда нормативных актов в развитие Федерального закона № 323ФЗ.

В.В. Уйба отметил, что учреждения здравоохранения ФМБА России готовы к работе в условиях современного законодательства, однако отдельные проблемы с территориальными фондами ОМС по вопросам оплаты медицинских услуг медицинским организациям ФМБА России требуют дополнительного решения.

Далее В.В. Уйба рассказал о ряде проектов, осуществлённых в 2012 году в рамках программы модернизации здравоохранения. На реализацию этих проектов было выделено 11 157 611 100 рублей, освоено 9 989 595 056 рублей. В частности, на эти средства было закуплено 11 541 ед. медицинского оборудования. В.В. Уйба поблагодарил руководителей учреждений ФМБА России, которые полностью выполнили поставленные перед ними задачи, осуществили стопроцентное освоение выделенных средств, а также попросил пересмотреть подход к работе тех руководителей, чьи результаты по программе модернизации были признаны неудовлетворительными.

В 2012 году медицинские учреждения ФМБА России активно участвовали в реализации национального проекта «Здоровье». В частности, были продолжены мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, совершенствование онкологической помощи населению, на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. По поручению президента Российской Федерации ФМБА России приступило к строительству Центра экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП на трассе Москва – Санкт-Петербург в районе Валдайской возвышенности.

– Это первый высокотехнологичный центр, первый опыт, когда мы внедряем работу районной больницы на участке трассы с высокой аварийной опасностью, где часто происходят травматизм и смертность людей в результате ДТП, – сказал Владимир Викторович. – Впоследствии, при условии положительного опыта пилотного проекта, на особо аварийных участках страны, там, где своими силами не справляется региональная медицина, может подключаться высокотехнологичная медицина ФМБА России.

В учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении ФМБА России, согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 31.03.2010, проводится дополнительная диспансеризация работающих граждан. Целью такой диспансеризации является раннее выявление и профилактика заболеваний, в том числе социально значимых. В рамках дополнительной диспансеризации осуществляется осмотр врачами-специалистами (терапевтом, акушером-гинекологом, хирургом, неврологом, офтальмологом), а также проводятся различные лабораторные и функциональные исследования. В 2012 году службой профпатологии, в которой работает 68 врачей, было зарегистрировано 211 (в 2011-м – 207) случаев профессиональных заболеваний у работников предприятий и организаций, обслуживаемых учреждениями здравоохранения ФМБА России. Сегодня ФМБА России проводится большая работа по элиминации коревой, краснушной, паротитной инфекций, полиомиелита, острого вирусного гепатита В и обеспечения эпидемического благополучия по дифтерии и коклюшу.

В своём докладе В.В. Уйба отметил, что особое место в здравоохранении России занимает развитие ядерной медицины, в том числе позитронно-эмиссионной томографии. В частности, сегодня заканчивается строительство Центра позитронно-эмиссионной томографии ФГБУЗ СКЦ ФМБА России и отделения радионуклидной терапии ФГБУЗ СКЦ



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова



Анастасия Нефёлова

ФМБА России в городе Красноярске. Сдача этих объектов планируется в 2013 году. В 2015 году начнёт свою работу Федеральный высокотехнологичный центр медицинской радиологии ФМБА России в городе Димитровграде Ульяновской области. В 2012 году ФМБА России развивало работы по медико-санитарному обеспечению космонавтов и подводников. При всех запусках космических аппаратов с космодрома «Байконур» ФМБА России формировало медицинские подразделения для оказания медицинской

помощи космонавтам и членам пусковых бригад. В случае аварийных ситуаций готовило резерв коечного фонда на 100 пострадавших, запасы медикаментов, крови и кровезаменителей, организовывало дежурство дополнительных врачебно-сестринских бригад в стационаре и бригад станции скорой медицинской помощи.

Особый блок в докладе В.В. Уйба был отведён работе ФМБА России в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и оказании медицинской помощи пострадавшим. Медицинские работники учреждений ФМБА России достойно проявили себя при ликвидации последствий стихийного бедствия в Крымске. Медицинская помощь в мобильном транспортном госпитале ФМБА России за период с 8 по 28 июля 2012 года оказана 14 068 пациентам. В среднем общее число посещений в день составляло около 800 человек.

Также врачи и средний медицинский персонал принимали участие в выполнении поручения Президента Российской Федерации по проведению диспансеризации детского и взрослого населения Южной Осетии и Абхазии.

За 2012 год ФМБА России был проведён государственный санитарный надзор в 300 организациях, эксплуатирующих ядерно- и радиационно-опасные участки и производства, также агентство обеспечивало государственный санитарный надзор за подконтрольными закрытыми административно-территориальными образованиями и территориями. Общее количество проведённых в 2012 году проверок за соблюдением законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия — 7637. В обслуживаемых ФМБА России организациях не было зарегистрировано случаев превышения дозовых нормативов, не было случаев превышения установленных нормативов выбросов и сбросов радиоактивных веществ в окружающую среду. Радиационные инциденты в обслуживаемых организациях носили локальный характер и были обусловлены

человеческим фактором. Случаев переоблучения персонала и населения не выявлено.

Владимир Владимирович озвучил основные результаты деятельности по улучшению показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости. Так, в 2012 году зарегистрировано 43 997 случаев инфекционных заболеваний (без гриппа и ОРВИ), что на 4,1 % выше, чем в 2011 году (42249). Суммарное число заболевших гриппом и острыми респираторными вирусными инфекциями составило 563 113 (в т.ч. гриппом — 22610), в 2011 году — 605 633 (в т.ч. гриппом — 29825), снижение на 7,1 %, в т.ч. гриппом — на 22,8 %.

В 2012 году научно-исследовательскими организациями ФМБА России особые достижения были достигнуты в изучении влияния деятельности предприятий ядерно-оружейного и ядерно-энергетического комплексов, объектов уничтожения химического оружия, предприятий космической отрасли на состояние здоровья обслуживаемых контингентов и окружающую среду. Были созданы новые медицинские технологии диагностики и лечения профессиональных заболеваний, в т.ч. с использованием клеточных технологий. Разработаны эффективные радиофармацевтические препараты для обеспечения деятельности создаваемых центров медицинской радиологии, разработаны медицинские препараты и антитоды для защиты от радиации и утилизируемых компонентов химического оружия. С использованием нанотехнологий созданы вакцинные препараты нового поколения. Важным результатом научных исследований, проведённых ФМБА России в 2012 году, являются экспериментальные образцы нановакцин нового поколения против туберкулёза и противоопухолевая вакцина. В настоящее время проводятся их доклинические исследования.

Прошедший год, отметил В.В. Уйба, был ознаменован принятием нового Федерального закона «О донорстве крови и её компонентов» от 20.07.2012 № 125ФЗ

и разработкой девятнадцати подзаконных нормативных правовых актов для реализации указанного Федерального закона, в том числе семи постановлений Правительства Российской Федерации. В 2012 году на реализацию мероприятий по укреплению донорства, материально-технической и информационной базы службы крови выделено 4,75 млрд рублей.

Спорт высших достижений

Очень важным и востребованным направлением деятельности агентства в 2012 году явилось медицинское и медико-биологическое обеспечение спорта высших достижений. В 2012 году в рамках ведомственной целевой программы «Медико-биологическое и медико-санитарное обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации на 2011–2013 годы» по заказу ФМБА России была выполнена 31 научно-исследовательская работа, направленная на оптимизацию подготовки спортсменов. В результате выполнения НИР получены научно-практические результаты, которые могут быть использованы, а по ряду работ уже активно внедряются врачами сборных команд олимпийских видов спорта при формировании и использовании индивидуальных программ медико-биологического обеспечения.

В своём докладе Владимир Уйба подробно остановился на мобильных комплексах, которые были созданы ФМБА России после Олимпиады в Лондоне с целью оказания специализированной и высококвалифицированной медпомощи спортсменам в непосредственной близости от места проведения соревнований. Оснащены комплексы самым современным оборудованием, в том числе криосауной (уникальная методика воздействия низких температур на организм) и аппаратом «второе сердце». Перед Олимпиадой в Сочи уникальные комплексы, позволяющие спортсменам восстановиться за несколько часов, были успешно протестированы на Универсиаде — 2013. Далее руководитель ФМБА России подробно рассказал

о том, какое медико-биологическое обеспечение спортсменов ведётся к зимним Олимпийским и Паралимпийским играм 2014 года.

Награды

Во время коллегии были вручены государственные и ведомственные награды. Почётной грамотой Президента Российской Федерации награждён Г.Н. Матвеев, руководитель информационного центра ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. Указом Президента Российской Федерации почётное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» присвоено А.А. Давтян, завотделением ФГБУ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России. Медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени награждены А.Г. Кузмичёв, главный врач ФГБУЗ КБ № 86 ФМБА России; П.В. Соловьёва, замначальника управления ФМБА России.

«Золотой крест ФМБА России» вручён Р.М. Тахауову, директору ФГУП СБФНЦ ФМБА России; Е.П. Фомину, начальнику ФГБУЗ МСЧ № 71 ФМБА России; М.М. Власовой, директору ФГБОУ СПО СПб МТК ФМБА России; С.А. Богдану, главврачу ФГБУЗ ГЦГиЭ ФМБА России. Ведомственным нагрудным знаком ФМБА России «А.И. Бурназян» награждена Т.Г. Куданкина, руководитель РУ № 29 ФМБА России.

Пресс-конференция

После коллегии Владимир Уйба ответил на вопросы журналистов. Руководитель ФМБА России отметил, что новые российские нановакцины против СПИДа, рака и туберкулёза проходят доклинические и клинические испытания с отличными результатами. «Уже проведена первая фаза клинических испытаний вакцины против СПИДа, на которой была оценена безопасность вакцины и получены данные о её иммуногенности. В настоящее время мы переходим ко второй фазе клинических испытаний по оценке эффективности данной вакцины. Предварительные данные позволяют надеяться на высокий профилактический эффект в отношении СПИДа

при использовании создаваемой нановакцины». В.В. Уйба уточнил, что нановакцина от ВИЧ-инфекции создана принципиально новыми методами, основанными на использовании в её составе оригинального синтетического иммуномодулятора — адьюванта. Глава ФМБА России сообщил также, что сейчас на стадии доклинических исследований находится и вакцина против рака, который занимает ведущее место в структуре смертности. По его словам, все три вакцины уже показали высокую эффективность, и для завершения доклинических исследований учёным нужно ещё около двух лет.

Подробно Владимир Уйба остановился на индивидуальных программах подготовки спортсменов к Олимпийским играм — 2014, разработанных ФМБА России, и на донорстве, которое, по мнению главы агентства, в России должно быть бесплатным.

Важнейшие задачи

Заместитель министра здравоохранения Игорь Каграманян, принявший участие в расширенном заседании коллегии Федерального медико-биологического агентства, подчеркнул высокую важность и социальную значимость задач, поставленных перед ФМБА России. Он отметил ряд успешно реализованных проектов в рамках программы модернизации здравоохранения и хорошие результаты деятельности ФМБА России по повышению доступности высокотехнологичной помощи для населения: «В 2012 году установленные плановые объёмы высокотехнологичной помощи по числу пролеченных больных были выполнены на 99,96 %».

Высокую оценку получила деятельность медицинских работников учреждений ФМБА России, принимавших участие при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций и оказании помощи пострадавшим.

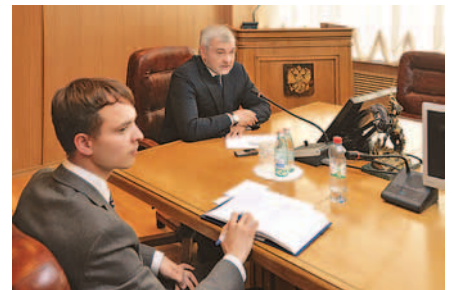
Также Игорь Каграманян в своём выступлении отметил, что, наряду с достижениями, многие задачи ещё предстоит решить. Среди приоритетных направлений — укрепление материально-технической



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова



Анастасия Нефёдова

и информационной базы службы крови и развитие донорства крови в стране, проведение научно-исследовательской деятельности и дальнейшее развитие ядерной медицины и позитронно-эмиссионной томографии, осуществление государственного санитарного надзора и контроля за соблюдением законодательства в области санитарно-эпидемиологического благополучия, а также медицинское и медико-биологическое обеспечение спорта высших достижений, включая подготовку к главному спортивному событию 2014 года — зимним Олимпийским играм. ■

Санкт-Петербургский медико-технический колледж: время эксперимента

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА



История среднего медицинского образования насчитывает 295 лет с момента введения медицинских курсов. Эта дата прямым образом связана с ФГБОУ СПО «Санкт-Петербургский медико-технический колледж». Крупнейшее образовательное учреждение СПО в системе Федерального медико-биологического агентства возглавляет опытейший организатор здравоохранения Марина Власова. На расширенном заседании Коллегии ФМБА России Марине Михайловне за огромный вклад в медицину и многолетний труд в системе ФМБА России был вручен почётный нагрудный знак «Золотой крест ФМБА России». Такие награды жизнь преподносит не зря. Будучи целеустремлённым лидером, Марина Михайловна ведёт вверенное ей учреждение к новому витку развития. Об экспериментальной работе в колледже нам сегодня рассказала его директор.

— **Марина Михайловна, медицинским курсам — без пяти лет три столетия. Но нас в большей степени интересует современное развитие подготовки медицинских средних кадров. Как это происходит у вас, учитывая специфику по обучению медицинских работников?**

— Внедрение Федерального государственного образовательного стандарта в образовательных учреждениях СПО стало серьёзным испытанием для всех областей профессионального образования. Трудно представить себе сферу профессиональной деятельности, где введение ФГОС было бы в такой же степени сложным, как в подготовке медицинских работников. В то же время практически невозможно представить область, где практико-ориентированное обучение было бы настолько востребовано и оправданно.

К специфике медицинского образования, которую приходится принимать во внимание при реализации ФГОС, необходимо отнести несколько факторов. Вот некоторые из них. Первое — трудноизмеримость результатов обучения, в том числе за счёт значительной части субъективизма в оценке потребителем медицинской услуги. Ожидания пациента далеко не всегда совпадают с приоритетами лечения и ухода. Далее —

отсутствие единых алгоритмов обучения, что препятствует формированию единого образовательного пространства. Ещё одна особенность: очевидную нереальность сложно сымитировать в условиях практической деятельности в учебной аудитории. Современные тренажёры позволяют со значительной долей правдоподобия изобразить болезнь и эффект лечения, но их стоимость сегодня довольно высока. Следующий аспект — непредсказуемость результатов медицинского вмешательства. Как бы подробно ни описывался в учебниках каждый клинический случай, на практике он сугубо индивидуален.

— **Оценивая перечисленные пункты, какое решение было принято в колледже для улучшения качества подготовки средних медицинских кадров?**

— Мы приняли решение о создании сетевой экспериментальной площадки с ФГАУ «Федеральный институт развития образования» Минобрнауки России (СЭП) по теме «Модернизация организационного и методического обеспечения непрерывного профессионального медицинского и фармацевтического образования». Первоначальную базу СЭП составили различные по духу, истории и профессиональной направленности, но давно и тесно сотрудничающие образовательные учреждения, координатором и вдохновителем которой стал наш колледж.

С первого дня научно-исследовательская работа разделилась на взаимосвязанные направления — научно-методическое сопровождение ФГОС в здравоохранении и повышение квалификации руководителей, преподавателей и методистов медицинских колледжей и учреждений ДПО. Наличие в штате колледжа региональных и федеральных экспертов качества профессионального образования позволило создать уникальную по наполнению программу практико-ориентированного обучения, насытив каждый элемент НИР аспектами медицинской деятельности.

Перечисленные специфические особенности медицинской подготовки заставили нас пересмотреть подходы к работе, определив приоритетными задачами детальную декомпозицию видов профессиональной деятельности до уровня трудовых функций и трудовых действий. Это связано со стремительным развитием отрасли здравоохранения и медицинской науки, ежедневно вводящим в широкую практику новейшую медицинскую аппаратуру и новые лекарства. Закономерно, что каждый элемент программы потребует разработки эталонного, научно обоснованного алгоритма выполнения и большого набора контрольно-оценочных средств, позволяющих оценить формирование столь важных для каждого из нас профессиональных медицинских компетенций. ■

Инновационные методы в практике ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России

Директор ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России Сергей Владимирович Романов, кандидат медицинских наук, доцент кафедры хирургии факультета ГБОУ ВПО ННГМА Минздрава России; автор изобретения в области лечения гнойного перитонита, 42 научных публикаций, соавтор трёх монографий, трижды лауреат премии Нижнего Новгорода в области медицины; кавалер европейского ордена Н.И. Пирогова.

В ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России активно внедряются инновационные подходы к работе. Один из примеров этого – внедрение корпоративной медицинской информационной системы, обеспечивающей тотальный учёт поступления, распределения, транспортировки, складирования и расхода медикаментов и изделий медицинского назначения. На основании данных КМИС было проанализировано потребление лекарственных средств – они были отсортированы по уровню затрат. В группу наиболее затратных попали как наиболее дорогостоящие лекарственные средства, так и медикаменты с низкой стоимостью, но наиболее часто заказываемые и в наибольших количествах. Установлено, что наибольшие затраты пришлись на антибактериальные препараты. При помощи дополнительной программы WHONET 5.4 проанализирован микробный пейзаж в отделениях центра; с учётом данных локального микробиологического мониторинга сопоставлены картина микробного пейзажа и потребления антибактериальных препаратов. В итоге разработаны меры по оптимизации потребления медикаментов, выделены группы антибиотиков, подлежащие административным ограничениям,

разработаны протоколы стартовой антибиотикопрофилактики, что позволило вдвое снизить частоту послеоперационных осложнений и в пять раз уменьшить частоту экстренных закупок (рис. 1).

Внедрена схема замкнутого цикла диагностики и лечения: консультативно-диагностическая помощь – лечение в стационаре – ранняя реабилитация – поздняя реабилитация. Замкнутые циклы лечения больных реализованы в направлениях (рис. 2). Реабилитация в острый, ранний восстановительный и поздний восстановительный периоды заболеваний проводится согласно разработанным протоколам. Широкое внедрение реабилитационных мероприятий на всех этапах лечения привело к сокращению пребывания больного на дорогостоящей хирургической койке, ускоренной адаптации больного к окружающей среде, улучшению качества жизни.

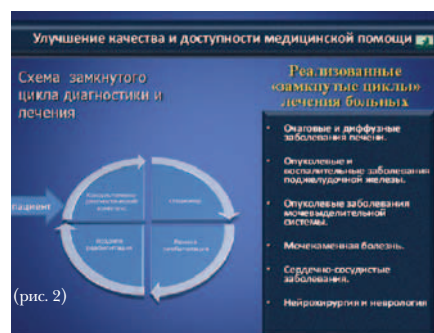
В течение последних шести лет в учреждении с разветвлённой сетью отдалённых филиалов работает система забора и доставки анализов в централизованную лабораторию, результаты анализов через интернет пересылаются в филиалы. Таким образом, обеспечивается доступность всего ресурса централизованной лаборатории и своевременное получение всей необходимой информации для оперативной диагностики и лечения. В результате достигнута значительная экономия финансовых средств на закупку лабораторного оборудования и заработную плату медперсонала.

Практикуется непрерывная подготовка управленческих кадров. За 2011–2012 годы осуществлены управ-



ленческий аудит с привлечением внешних бизнес-консультантов и последующим разбором узких мест в бизнес-процессах, обучение руководителей высшего уровня на инновационных долгосрочных программах, разрабатываемых специально под нужды учреждения: 19 руководителей в 2013 году окончили двухлетний курс MBA с получением дипломов государственного образца. Регулярно проводятся тематические конференции и презентации, посвящённые не только клиническим, но и организационным вопросам. Внедрена система обмена актуальной информацией на базе официального сайта ПОМЦ. Сформирован молодёжный кадровый резерв организаторов здравоохранения из молодых специалистов учреждения.

Также организован сестринский университет, осуществлена подготовка тренеров для среднего медперсонала из среды медсестёр. В результате достигнуто уменьшение расходов на обучение специалистов среднего медицинского звена и улучшение качества работы медицинских сестёр.





Анастасия Нефедова

Обучение и лечение онлайн

■ Алиса Лузгина

На расширенном заседании ФМБА России В.В. Уйба отметил несколько учреждений, которые полностью выполнили задания по модернизации. Среди них – ФГБУН «Российский научно-практический центр аудиологии и слухопротезирования ФМБА России». О том, что было сделано для получения признания, рассказал директор Центра Георгий Таварткиладзе.

Досье

Георгий Таварткиладзе – доктор медицинских наук, профессор, авторитетный учёный с мировым именем, президент Международной академии оториноларингологии – хирургии головы и шеи. Академик РМТА и ряда международных академий. С 2004 по 2008 год – президент, а с 2012 года – генеральный секретарь Международного общества аудиологов. Завкафедрой сурдологии Российской медицинской академии последипломного образования. За большой вклад в развитие аудиологии награждён президентом России орденом Дружбы, а также патриархом Алексием II – орденом Святого благоверного царевича Димитрия Московского и Угличского чудотворца.

— Георгий Абелович, за что Центру дана такая высокая оценка со стороны начальства и коллег?

— Мы получили финансирование на абсолютно конкретное узкое направление – информатизацию. И, соответственно, все средства, которые нам были выделены, мы использовали на усиление этого раздела. В течение двух последних лет мы разрабатывали новые научные направления, в том числе телеаудиологию. В чём выражается усиление этого направления и что оно в перспективе нам даст? Мы реабилитируем пациентов из разных

уголков нашей страны, а территория её огромна, поэтому возникает множество проблем, связанных с расстояниями. После операций, в частности кохлеарной имплантации, пациенту необходима реабилитация практически в течение всей жизни, особенно часто в детском возрасте, 3–4 раза в год, и хотя бы один раз в год – во взрослом.

Сегодня, имея телеаудиологию, дистанционные настройки и интернет-консультирование, специалист в регионе предоставляет больному возможность проходить реабилитацию рядом с местом жительства. Наша основная задача в этих условиях – оказывать техническую и профессиональную поддержку коллегам. И, что самое главное, мы можем дистанционно проводить программирование речевого процессора кохлеарного импланта, создавать и корректировать индивидуальные карты стимуляции. Сейчас мы можем входить в карту программирования непосредственно из Москвы и настраивать её пациентам в Красноярске, Воронеже и т.д. Это, безусловно, облегчает ситуацию, сокращает расходы и повышает эффективность реабилитации больных.

Вторым положительным итогом информатизации является обучение. Мы проводим обучение специалистов – наших коллег на рабочих местах. Я руковожу кафедрой сурдологии Российской медицинской академии последипломного образования на базе нашего центра, и сегодня мы можем проводить дистанционное обучение, то есть читать лекции практически на всю страну. Эти лекции

посвящены как общему и тематическому усовершенствованию, так и профессиональной переподготовке, и подобное обучение – одно из направлений профессиональной подготовки, которому в последипломной подготовке уделяется большое внимание. Потребность в такой подготовке колоссальна, это стало особенно ощутимо после внедрения универсального аудиологического скрининга, который вошёл в нацпроект «Здоровье» и внедрялся в 2008–2010 годах. За эти годы на деньги федерального бюджета нам удалось оснастить аппаратурой для скрининга практически все родовспомогательные учреждения с пропускной способностью более 1000 человек в год.

В нашей стране более 250 сурдологических центров, и вопрос о подготовке специалистов для них сегодня актуален. Нашим центром за эти годы подготовлено более 3000 специалистов. Разумеется, при этом мы применяли и информационные технологии. Пока преобладает очное обучение, но в будущем лекции онлайн будут использоваться более активно.

И третий позитивный момент информатизации – это обучение хирургическим подходам. Мы транслируем операцию, при этом слушатели могут не только видеть на большом экране происходящее, но и задавать вопросы – подобное обучение является интерактивным. Мы проводим также мастер-классы для подготовки специалистов-хирургов и специалистов, которые будут заниматься реабилитацией пациентов, прошедших хирургический этап кохлеарной имплантации. ■

ЦМСЧ № 21: неизменное качество, новые традиции

■ Константин Писаренко, начальник ФГБУЗ ЦМСЧ № 21 ФМБА России

Центральной медико-санитарной части № 21 ФМБА России, организованной в числе первых лечебных учреждений для медицинского обеспечения атомной промышленности, в ноябре исполняется 66 лет. Сегодня это современное многопрофильное медицинское учреждение, фактически обслуживающее треть населения г. Электростали – около 41 тыс. человек, включая работающих на предприятиях Госкорпорации «Росатом», детей, пенсионеров, участников и инвалидов ВОВ, участников ликвидации аварии на ЧАЭС, сотрудников учреждений ФМБА России. В течение последних полутора десятков лет в медсанчасти активно проводится техническое переоснащение диагностических и лечебных служб.

О потенциале коллектива учреждения говорят следующие цифры: квалификационные категории имеют 50 % врачей и 60 % среднего медицинского персонала, 37 % врачей окончили клиническую ординатуру, три специалиста имеют учёную степень кандидата медицинских наук. Специалисты ЦМСЧ № 21 одними из первых в регионе (90-е гг.) внедрились ряд современных медицинских технологий, в частности, диагностическую и оперативную лапароскопию, герниопластику с использованием пропиленовой сетки, эндовидеоурологию, дистанционную литотрипсию, компьютерную томографию.

В 2012 году учреждения ФМБА России были включены в программу мероприятий по модернизации здравоохранения. По инициативе агентства была разработана комплексная программа модернизации ЦМСЧ № 21 и выделены материальные ресурсы для её обеспечения.

Для улучшения условий труда медицинского персонала, создания комфортных условий для больных и улучшения санитарно-эпидемиологического состояния помещений

Администрацией и Центром технического обслуживания ЦМСЧ № 21 в текущем году был решён ряд сложных технических и организационных вопросов: проведены капитальные ремонты в кардиологическом, урологическом, травматологическом, реанимационном отделениях, в отделении лучевой диагностики хирургического корпуса, I–II этажей инфекционного корпуса. Все отремонтированные отделения оснащены новой техникой, медицинской мебелью.

Отделение анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, где находятся пациенты, нуждающиеся в интенсивной терапии и мониторинге жизненно важных функций, отвечает самым современным требованиям. В распоряжении медперсонала – новейшее диагностическое и лечебное оборудование, система постоянного наблюдения за важнейшими функциями органов дыхания и кровообращения реанимационных больных, аппараты для искусственного дыхания и наркоза, дефибрилляторы, кардиостимулятор и другое оборудование. Использование современных высокоэффективных препаратов позволило проводить оказание медицинской помощи на более высоком качественном уровне.

С конца мая 2012 года ЦМСЧ № 21 закупила более 70 ед. новой современной техники, такой как рентгенодиагностическое оборудование, ультразвуковые аппараты, аппараты для функциональной диагностики, эндоскопическое оборудование и др.

Полученное при реализации комплексной программы модернизации новое медицинское оборудование для проведения эндоскопических операций в хирургии, гинекологии, травматологии позволило существенно повысить доступность данного вида медицинской помощи для пациентов. В этом году



из 140 проведённых гинекологических операций 98 (70 %) было выполнено лапароскопическим способом. Каждая третья хирургическая операция также производится методом лапароскопии. Широкое распространение приобретает артроскопия.

В рамках информатизации нашего медицинского учреждения созданы локально-вычислительные сети внутри корпусов с организацией оптоволоконной связи между восемью корпусами внутри территории ЦМСЧ № 21. Комплектами вычислительной техники с установленным лицензионным программным обеспечением оснащены 137 рабочих мест. В ближайшей перспективе – внедрение в амбулаторно-поликлиническую службу информационной системы «Электронная медицинская карта». Достоинства медицинских информационных систем наглядно демонстрирует уже функционирующая «Электронная регистратура» (в т. ч. запись на приём к специалистам через Интернет).

Сегодня ФГБУЗ ЦМСЧ № 21 имеет сложившийся высокопрофессиональный коллектив, достаточный потенциал для дальнейшего развития, эффективной работы, поддержания высокого рейтинга и решения задач, поставленных Федеральным медико-биологическим агентством. ■

ФГБУЗ ЦМСЧ № 58: ЦЕХ ЗДОРОВЬЯ КОРАБЕЛОВ

■ СВЕТЛАНА БОГОМОЛОВА



Только смелым покоряются моря!
На мостике атомного ракетного крейсера «Дмитрий Донской» с экипажем и сдаточной командой. Виктор Голубцов первый справа

ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 58» оказывает медицинскую помощь работникам предприятий Северного центра судостроения и судоремонта Объединённой судостроительной корпорации в г. Северодвинске. С 1960 года медсанчасть входит в состав Третьего главного управления Минздрава СССР, ныне Федерального медико-биологического агентства России. О том, как в крупнейшей многопрофильной клинике успешно реализуются задачи по сохранению и укреплению здоровья северян, о качестве и доступности медицинской помощи, наш рассказ.



— Мы прекрасно понимаем, что главной нашей задачей является оказание медицинской помощи работающим в промышленной отрасли Северодвинска. На верфях «Севмаша» и «Звёздочки» строятся, ремонтируются атомные подводные и надводные корабли — основа морской составляющей ядерной триады России. Это налагает на нас, медиков, особую ответственность, требуя целеустремлённой, эффективной работы. — С такой принципиальной позицией подходит к делу исполняющий обязанности начальника ФГБУЗ ЦМСЧ № 58 ФМБА России Виктор Голубцов.

...А начиналось всё так: 10 марта 1942 года был подписан приказ

директора завода № 402 о создании при предприятии медико-санитарной части. Уже через месяц была открыта амбулатория со штатом численностью 21 человек. Расчитанная на 60 посещений в смену, амбулатория ежедневно принимала до 160 пациентов. Основу медсанчасти составили на ту пору цеховые терапевты.

Шло время. Менялось поколение, менялась жизнь, а вместе с ней и жизнь заводской медсанчасти. За 70 лет из небольшой амбулатории выросла крупная поликлиника на 1,5 тыс. посещений в смену. Сегодня здесь оказывается медицинская помощь работникам Северного машиностроительного предприятия, производств «Арктика»

и «Северный рейд» более чем по 40 специальностям. В составе поликлиники функционируют три терапевтических отделения, хирургическое отделение с Центром амбулаторно-поликлинической хирургии, женская консультация и целый ряд других специализированных отделений и кабинетов. В поликлинике трудятся более 100 врачей и 250 средних медицинских работников. Диагностические подразделения представлены клинико-диагностической лабораторией, рентгеновским кабинетом, отделением функциональной диагностики с кабинетом УЗИ. Широко внедрены современные компьютерные технологии. На базе поликлиники развёрнуты физиотерапевтическое отделение и отделение восстановительного лечения, где пациенты, перенёсшие тяжёлые сердечно-сосудистые заболевания, болезни нервной системы, а также профзаболевания, получают комплекс реабилитационных мероприятий. Ежегодно в поликлинике медсанчасти выполняется более 450 тыс. посещений. Значительный объём составляют и периодические медицинские осмотры лиц, занятых во вредных и опасных условиях труда.

— Наша вторая поликлиника МСЧ-2 оказывает амбулаторно-поликлиническую помощь работникам судоремонтного предприятия «Звёздочка». Поликлиника рассчитана на 750 посещений в смену, где амбулаторный приём пациентов ведётся по 20 специальностям — это терапия, хирургия и травматология, ЛОР, офтальмология, гинекология и др. Диагностические исследования проводятся в рентгенологическом, эндоскопическом кабинетах, кабинетах функциональной и ультразвуковой диагностики, клинико-диагностической лаборатории. Общее количество посещений, выполняемых в МСЧ-2, составляет более 140 тыс. в год. Доврачебная помощь на промышленных предприятиях оказывается в 32 фельдшерских здравпунктах, из которых два круглосуточных. Фельдшера здравпунктов осуществляют профилактические и организационные мероприятия, оказывают медицинскую

Будущее нашей больницы видится в дальнейшем развитии специализированных видов медпомощи, формировании сосудистого центра, расширении высокотехнологичных видов помощи.

помощь работникам цехов и отделов ведомственных предприятий. Ядро этой работы составляет деятельность нашего Центра профпатологии и промышленного здравоохранения, включающего и врачей-профпатологов в поликлинике, и отделение профпатологии в стационаре, и отделение специализированной медицинской помощи. Центр своего рода визитная карточка медсанчасти, в основе которого не только диагностика профессиональных заболеваний. Сегодня у нас наблюдается 1653 профбольных. Высокий уровень заболеваемости связан с условиями работы в судостроительной сфере. Значительное количество разнообразных вредных и опасных факторов, таких как шум, вибрация, сварочные аэрозоли, различные химические факторы, ионизирующее излучение и прочие, действующие к тому же сочетанно на человеческий организм, приводят к развитию профессиональных заболеваний. Вот почему приоритетом стала профилактика, нацеленная не только на проведение периодических осмотров, но и на работу с группой риска по развитию профзаболеваний и лицами с начальными проявлениями профпатологии. Такая целенаправленная работа с данной категорией пациентов даёт весомые результаты снижения инвалидизации среди профбольных. У нас их уровень чрезвычайно низкий, — анализирует ситуацию руководитель.

С нескрываемой гордостью Виктор Голубцов рассказывает о стоматологической службе, которая существует в медсанчасти с 1942 года — именно тогда был организован первый зубной кабинет, выросший со временем в стоматологическую поликлинику — ныне это мощное специализированное лечебное учреждение, в котором функционируют два терапевтических, хирургическое и ортопедическое отделения, отделение платных медицинских услуг. Плановая мощность стомато-

логической клиники составляет 450 посещений в смену. Ввод в строй в 2007 году дополнительного поликлинического помещения позволил увеличить производственные площади на 40 %.

Рассуждая с высоты сегодняшних лет об успешном развитии медсанчасти, наверное, было бы неправильным умолчать о трудностях, с которыми коллективу пришлось столкнуться, особенно в середине 90-х годов. Реформирование больницы системы в тот период привело к существенному сокращению коечного фонда — и тем не менее медсанчасти удалось сохранить все виды специализированной стационарной помощи и её доступность, продолжить совершенствовать медицинские технологии.

26 лет руководил ЦМСЧ № 58 заслуженный врач РФ Павел Георгиевич Колосов. Это во многом благодаря его организаторским способностям, стратегически верным решениям удалось сохранить коллектив в самые тяжёлые годы, придать новую динамику развитию поликлиники и больницы, статус которых высок не только в Северодвинске, но и в области.

Сегодня больница ЦМСЧ — это многопрофильное стационарное учреждение, в состав которого входят тринадцать госпитальных отделений (в т.ч. два отделения анестезиологии-реанимации); двенадцать лечебно-диагностических отделений (в т.ч. отделения переливания крови, гемодиализа на восемь аппаратов искусственной почки, рентгенангиохирургическое и пять вспомогательных отделений). Являющаяся базовым учреждением для двух федеральных центров — Центра профпатологии и Центра сердечно-сосудистой хирургии, — больница выполняет задачи по оказанию как стационарной медицинской помощи, так и скорой, неотложной помощи, и не только госпитализированным, но и амбулаторным больным.



Досье

Виктор Голубцов родился 15 декабря 1962 года в п. Каменка Мезенского района Архангельской области. Медицинский вуз выбрал неслучайно — мама, Вера Валерьяновна, всю жизнь проработала врачом. Окончив Архангельский государственный мединститут (1985), два года обучался в клинической ординатуре по терапии. В 1987-м был принят на работу в ЦМСЧ № 58. Трудился врачом-кардиологом поликлиник медсанчасти, затем ординатором в терапевтическом отделении больницы. Позже два года проработал заместителем начальника по поликлинике МСЧ-2, семь лет был заместителем начальника ЦМСЧ-58 по поликлинической работе.

С 2000 года — начмед многопрофильной больницы ЦМСЧ, с августа 2013-го исполняет обязанности начальника медсанчасти.

Главное увлечение — поэзия. Стихи Виктора Голубцова опубликованы не только в журналах и поэтических сборниках, но и в отдельных книгах. За первую из них — «Помолитесь за подводника» он награждён литературной премией имени Н. Рубцова.

Супруга Лариса Голубцова — врач-дерматолог, заведует дерматологическим отделением поликлиники ЦМСЧ. Дочь Анастасия, аспирантка Института мировой литературы РАН, унаследовала поэтический дар отца — имеет множество публикаций своих стихов.



Сердечно-сосудистые хирурги ЦМСЧ № 58 выполняют гибридную операцию

Если посмотреть динамику формирования доступности медицинской помощи за последние 10 лет, увидим, что при сохраняющейся примерно одинаковой обеспеченности койками показатель уровня госпитализации в ЦМСЧ неизменно увеличивается. К примеру, с 2001 года он вырос почти на четверть, т.е. с 2000 на 10 000 населения до 2600. Достичь подобного результата удалось за счёт увеличения интенсивности работы больничной койки и, соответственно, снижения средних сроков пребывания на ней (за 10 лет они снизились с 14,8 до 11,2). Каким же образом удаётся интенсифицировать работу койки?

— В первую очередь, за счёт значительного усиления диагностической службы, — размышляет Голубцов. — Возьмём, к примеру, вопрос кадровой обеспеченности: за последние годы (2001–2011) доля врачей диагностических отделений возросла с 20 до 30 %. Сегодня треть всех специалистов больницы — это врачи клинической диагностики. Существенно возросла и материально-техническая оснащённость медсанчасти. Появились ультразвуковые диагностические аппараты экспертного класса, цифровое рентгеновское оборудование, компьютерный томограф, ангиограф, новые С-дуга и магнитно-резонансный томограф, лабораторные анализаторы, современные цифровые эндоскопические комплексы. Ещё лет пятнадцать назад об этом можно было только мечтать. За последние годы количество рентгеновских исследований на 100 выбывших из стационара пациентов возросло в 3,5 раза. Число

УЗ-исследований — более чем вдвое, а количество лабораторных исследований — в 1,5 раза. И конечно, главная заслуга кроется в активных мероприятиях по модернизации здравоохранения. В этих целях ФМБА России выделило медсанчасти порядка 187 млн рублей. Эти средства пошли на проведение ремонтных работ, закупку оборудования, вычислительной техники и др. От имени всего нашего коллектива хотелось бы поблагодарить руководство агентства за принятое решение и помощь. Со своей стороны, мы тоже не подвели. Ремонтные работы, связанные с приобретением и внедрением медицинского оборудования, выполнены качественно и в срок. Всё это сопровождалось существенным качественным ростом диагностических исследований, расширением их диапазона. Простой пример по тем же УЗИ. Ещё лет 10 назад их основу составляли исследования сердца и органов брюшной полости — сегодня прибавились исследования периферических и церебральных сосудов, мягких тканей, молочных желёз, половых органов. За истекший период в больнице произошёл качественный прорыв в диагностике, позволивший решать не только самые сложные клинические задачи, но и вывести оказание больничной помощи на новый уровень, — считает Виктор Борисович.

Наверное, в беседе с руководителем было бы несправедливым не затронуть такой важный аспект деятельности ЦМСЧ, как развитие хирургической службы, оказание экстренной и плановой хирургической помощи. Сегодня в стационаре налажено круглосуточное дежурство врачей-рентгенологов и эндоскопистов. Увеличены возможности круглосуточной лабораторной диагностики, выросло количество реанимационных коек. Отрегулирована работа дежурного врача-хирурга по приёмному отделению в дневное время. Интенсивное развитие в медсанчасти получили и такие новые виды хирургической помощи, как сердечно-сосудистая хирургия (ко-

личество операций, выполненных в ЦМСЧ на аорте и её ветвях, а также на периферических сосудах, приближается к 2000), эндоваскулярная хирургия, онкоурология (впервые на базе больницы сделаны операции радикальной позадилонной простатэктомии и цистпростатэктомии), оперативное лечение раков печени, фотодинамическая терапия, органосохраняющие операции в гинекологии, эндовидеохирургия. При этом наблюдается рост числа операций, соответственно и рост оперативной активности. И если лет восемь назад этот показатель составлял 47,5 %, то сегодня он достиг 60 %. Разумеется, на стабильно низких цифрах сохраняются как послеоперационные осложнения, так и послеоперационная летальность. Снизилась и доля экстренных операций в общем числе оперативных вмешательств. Вместе с тем неуклонно растут операции с использованием эндоскопической аппаратуры. Сегодня каждая десятая операция в больнице выполняется с использованием эндовидеохирургической техники. Своё дальнейшее развитие в ЦМСЧ-58 получили высокотехнологичные виды медицинской помощи по двум профилям: сердечно-сосудистая хирургия и нейрохирургия. Динамика ВМП отражена в простых цифрах: в 2009 году — 38 операций, в 2012-м — 660. И если сегодня операции по ВМП включают операции на аорте и магистральных сосудах, эндоваскулярные вмешательства, то на будущее, по словам Голубцова, планируется проведение операций на открытом сердце, а также аритмологические операции. В этих целях сейчас ведётся интенсивная подготовка кадров, продолжается работа по техническому оснащению больницы. Сегодня есть также возможность оказывать медицинскую помощь по ВМП в области гинекологии. Больница, имеющая соответствующую лицензию, располагает всем необходимым кадровым и техническим потенциалом. Есть надежда и на получение в будущем году необходимых квот.

С оказанием помощи по ВМП тесно связана работа рентгенохирургического отделения медсанчасти. В 2009 году руководством

ФМБА России принято решение о выделении медсанчасти рентгенангиографического комплекса Innova-3100. Пожалуй, с этого времени и начинается отсчёт деятельности отделения. Только в прошлом году рентгенангиохирургами было выполнено 1332 оперативных вмешательства у 1117 пациентов. Из них диагностических исследований — 954, лечебных вмешательств — 387. Всего же за четыре года выполнено 1046 коронарографий. Только в прошедшем году число больных инфарктом миокарда, получивших рентгенэндоваскулярное исследование и лечение, составило 63 человека против 22 в 2011 году. Сейчас эта цифра выросла уже на 50%.

Начатая в медсанчасти ещё в 2009 году работа по эндоваскулярной диагностике ишемической болезни сердца, своевременному проведению тромболитической терапии и применению эндоваскулярных методов лечения, как и АКШ, сегодня приносит ЦМСЧ-58 свои позитивные результаты.

— Говоря о деятельности отделения рентгенангиохирургических методов диагностики и лечения, нельзя не коснуться сложившейся на сегодняшний день системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми катастрофами: острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения. Стационар располагает всем необходимым для организации этой работы, причём на самом высоком уровне. Успешно работают отделение анестезиологии-реанимации для оказания помощи сосудистым больным, кардиологическое, неврологическое отделения, отделение сердечно-сосудистой хирургии, нейрохирургические койки, отделение рентгенангиохирургических методов диагностики и лечения, а также вся необходимая диагностическая база.

Эффективно проводится лечение и в физиотерапевтическом отделении, с мощной реабилитационной службой, — отмечает в беседе Голубцов.

Ещё одним новым направлением работы больницы стала деятель-

ность отделения заместительной почечной терапии. В 2011 году отделение перешло на работу в системе ОМС. За три года существования отделения гемодиализа более чем втрое увеличен объём работы. Такого показателя удалось достичь как за счёт создания новых диализных мест, так и за счёт увеличения количества смен до четырёх. Очень востребованы и выполняемые в отделении экстракорпоральные методы лечения: плазмаферез, лазерное облучение крови.

Понятно, что решение поставленных перед коллективом медсанчасти по-хорошему амбициозных задач невозможно без решения кадровых вопросов. Сейчас в ЦМСЧ-58 работает более 1600 специалистов, в числе которых 6 заслуженных врачей, 19 отличников здравоохранения, 4 заслуженных работника здравоохранения, 2 кандидата медицинских наук. В больнице высокопрофессиональный персонал средних медицинских работников, санитарок, специалистов инженерно-технической и хозяйственной службы, управленческого звена. Все свои силы, знания, доброту и участие они отдают делу охраны здоровья людей, работающих на промышленных предприятиях Северодвинска, а также на обслуживании вышедших на заслуженный отдых ветеранов. Коллектив гордится заслуженными врачами РФ А. Киселёвой, Е. Маляровым и Т. Колосовой; заведующими отделениями поликлиники: Л. Елисеенко, Л. Богдановой, Ю. Латкиным, Е. Котенёвой, а также руководителями подразделений: Н. Барминой, И. Ерёменко, Е. Витязевой.

Известно, что для любого лечебного учреждения проблема кадров — одна из самых актуальных. Грамотного специалиста необходимо обеспечить, с одной стороны, интересной работой (в этом смысле сложности нет), а с другой — достойной заработной платой. Главный вектор развития в этом плане — выполнение требований дорожной карты по части заработной платы, в том числе и путём за-

ключения с работниками эффективного контракта. «Такая работа уже начата, и мы не сомневаемся, что к концу года ЦМСЧ перейдёт на эффективный контракт со всеми сотрудниками медсанчасти», — уверен Голубцов.

Надо отметить, что деятельность ЦМСЧ-58 с момента её основания тесно связана с работой крупных научных центров ФМБА России и особенно интенсивно в области промышленной медицины. Медсанчасть многие годы сотрудничает с Научно-исследовательским институтом промышленной и морской медицины ФМБА России (ранее Научно-исследовательский институт гигиены морского транспорта, г. Ленинград). Пик совместной деятельности выпал на 70–80-е годы. Главными организаторами этой работы были доктор медицинских наук, профессор Валентина Михайловна Баранова — человек широчайшего кругозора, крупный учёный-профпатолог, а также руководители медсанчасти М. Долгих, А. Дектерев, К. Малярова и А. Трофимов. Это они стали инициаторами проведения на базе ЦМСЧ совместных научно-практических конференций (первая прошла в 1970 г.). Значительный вклад в организацию конференций ФМБА России хирургического профиля и их успешное проведение внесли главный хирург ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор В.К. Агапов, завкафедрой хирургии Института повышения квалификации ФМБА России, доктор медицинских наук, профессор Н.П. Истомин и др. Четырежды на базе ЦМСЧ-58 проводились конференции хирургов Северо-Запада России.

За 70 лет медсанчастью пройден большой путь, наполненный напряжённой работой. Главная цель высокопрофессионального, талантливого, настроенного оптимистично коллектива — сохранение здоровья северян и обеспечение качества, доступности медицинской помощи с использованием высоких медицинских технологий. Словом, вся работа нацелена на успех во имя здоровья корабелов. ■

Клинический центр стоматологии ФМБА России: высокопрофессиональный подход к делу

■ Валентина Олесова, главный врач КЦС ФМБА России

Клинический центр стоматологии ФМБА России организован в 1995 году и призван оказывать организационно-методическую и консультативную помощь службе Федерального медико-биологического агентства в более чем 80 медико-санитарных частях и клинических больницах по всей стране, а также лечебную помощь работникам крупных научно-производственных центров атомно-химической промышленности в городе Москве. В последние годы к Клиническому центру стоматологии прикреплены для планового специализированного обслуживания спортсмены олимпийского резерва и Отряд космонавтов.

Клинический центр стоматологии ФМБА России оснащён самым современным оборудованием, позволяющим проводить все виды лечения зубов и пародонта, а также зубного протезирования. Здесь действуют консультативный кабинет и кабинет профессиональной гигиены полости рта, пародонтологическое отделение, зуботехническая лаборатория.

Широко применяются современные методы лечения стоматологических заболеваний:

- дентальная имплантация при замещении дефектов зубных рядов,
- операции на пародонте с использованием направленной костной регенерации и мембранной техники,
- микропротезирование дефектов зубов вкладками и винирами,
- металлокерамические протезы на основе титана и благородных сплавов,
- безметалловые керамические протезы по новейшей технологии CAD\CAM – компьютерного моделирования и фрезерования протезов из керамических блоков.

Неслучайно Центр является базой для клинических испытаний по стоматологии Росздравнадзора. Все лечебные кабинеты, рентгеновский кабинет, зуботехническая лаборатория, вспомогательные службы объединены общей ком-

пьютерной сетью, что даёт возможность повысить и скорость работы, и культуру обслуживания.

В КЦС ФМБА России широко используется дентальная компьютерная томография – не только при проведении операций имплантации, но и при эндодонтическом лечении.

Клинический центр стоматологии ФМБА России является базой кафедры клинической стоматологии и имплантологии, а также кафедры экономики и маркетинга в здравоохранении ИПК Федерального медико-биологического агентства, на которых прошли повышение квалификации тысячи специалистов из регионов России.

В коллективе сотрудников кафедр и врачей КЦС – семь докторов наук и двадцать кандидатов наук, ими опубликовано более 500 статей в центральной печати и одиннадцать монографий.

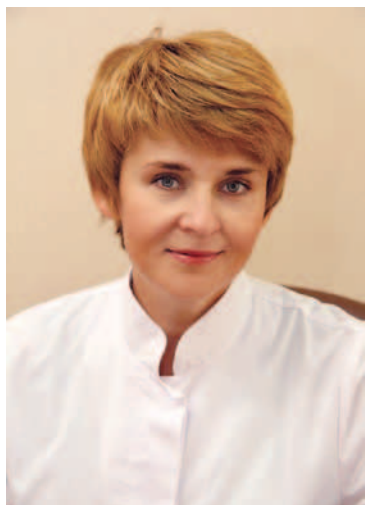
Специалисты Клинического центра стоматологии неоднократно участвовали и занимали первые места во Всероссийском чемпионате по дентальной имплантологии, организованном Стоматологической ассоциацией России (СтАР), а также в конкурсе «Лучший врач года». Клинический центр стоматологии имеет заслуженный авторитет среди стоматологической общественности и пациентов. ■



Досье

Валентина Олесова окончила Кемеровский медицинский институт. По распределению была направлена в Новосибирск, работала врачом-стоматологом, заведующей отделением ортопедической стоматологии в центральной поликлинике города. В связи с организацией стоматологического факультета получила предложение стать ассистентом кафедры ортопедической стоматологии Новосибирского медицинского института, защитила кандидатскую и докторскую диссертации, заведовала кафедрой.

Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, главный врач Клинического центра стоматологии ФМБА России, заведующая кафедрой клинической стоматологии и имплантологии Института повышения квалификации ФМБА России, главный внештатный специалист-эксперт по стоматологии ФМБА России, президент Российской ассоциации стоматологической имплантологии (РАСТИ), председатель комитета по зубо-врачебному делу Федерального агентства по техническому урегулированию и метрологии, заместитель руководителя профильной комиссии по стоматологии Минздрава РФ, вице-президент Стоматологической ассоциации России.



В 2008 году главный врач Клинической больницы № 83, в настоящее время генеральный директор Федерального научно-клинического центра специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства (ФНКЦ ФМБА России) О.П. Кузовлев поставил задачу организовать консультативно-диагностический центр. Создание консультативно-диагностического центра (КДЦ) в многопрофильной больнице отвечает современным тенденциям развития здравоохранения, направленным на повышение качества лечебно-диагностического процесса, обеспечение преемственности стационарной и амбулаторной помощи, расширение мер предупреждения и профилактики заболеваний. Активное участие в организации КДЦ приняли кандидаты медицинских наук Л. Лактионова, ныне главный врач ФНКЦ ФМБА России, и Н. Бондаренко, которая сейчас в должности главного врача возглавляет КДЦ.

■ НАТАЛЬЯ БОНДАРЕНКО, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ КДЦ, К. М. Н.

ФНКЦ ФМБА России: современные тенденции развития здравоохранения

Переход к полноценному циклу оказания медицинской помощи по системе скорая специализированная медицинская помощь – стационар – КДЦ потребовал структурно-организационных изменений, так в клинике были организованы новые подразделения: отделение скорой специализированной медицинской помощи, служба «Пациент-сервис», круглосуточная диспетчерская служба приёмного отделения, call-центр КДЦ, введено оказание экстренной медицинской помощи круглосуточно.

В состав КДЦ входят служба «Пациент-сервис», кабинеты специализированного приёма, процедурные кабинеты, прививочный кабинет, манипуляционные, стоматологическое отделение, терапевтическое, гинекологическое, сомнологическое, психотерапевтическое отделения, центр профпатологии по воздействию на организм вибрации и шума, кабинет озонотерапии. Специалисты КДЦ оказывают все виды амбулаторной поликлинической помощи; диагностические и лабораторные исследования выполняются в короткие сроки.

Применение стационарзамещающих технологий в ФНКЦ ФМБА России позволяет пациентам сочетать заботу о здоровье с выполнением профессиональных, семейных или личных задач; в случаях выявления у пациента заболевания,

требующего госпитализации, врач-специалист с амбулаторного приёма направит пациента на экстренную или плановую госпитализацию в стационар ФНКЦ ФМБА России в кратчайшие сроки. Мы имеем возможность направить бригаду скорой специализированной медицинской помощи для оказания медицинской помощи в короткие сроки, транспортировки пациента и госпитализации в стационар.

Для пациентов КДЦ организуются специальные мероприятия и акции, направленные на предупреждение заболеваний, привлечение внимания пациентов к соблюдению здорового образа жизни. Во время акции врачи-специалисты проводят собеседования, анкетирование, консультации и осмотры пациентов. Врачи-эндокринологи ведут Школу для пациентов с сахарным диабетом, врачи-пульмонологи и врачи отделения функциональной диагностики совместно проводят уже ставший традиционным День лёгочного здоровья и участвуют во Всемирном дне спирометрии; врачи-кардиологи и терапевты проводят Неделю здорового сердца. Идеи профилактической медицины были воплощены врачами-эндокринологами при проведении Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом, когда каждый желающий мог пройти тест на определение уровня глюкозы в крови.

Пациенты при выявлении отклонений в здоровье получают бонусное предложение на дообследование в рамках проводимой акции.

С 2010 года ФНКЦ ФМБА России оказывает медицинскую помощь спортсменам, членам сборных команд России и олимпийского резерва. В КДЦ интенсивно развивается направление спортивной медицины: проводятся углублённые медицинские обследования спортсменов сборных команд РФ. Перед специалистами клиники поставлены вопросы комплексной оценки состояния здоровья спортсменов в профессиональном спорте высших достижений с учётом баланса между высшей спортивной формой и опасностью перенапряжения систем организма вплоть до возникновения патологических явлений, вызванных большой нагрузкой. Внимание специалистов центра требует решение задач по допуску к занятиям спортом, взаимодействию с врачами по спортивной медицине команд, преемственность в лечении и обследованиях, проведённых ранее спортсменам в других медучреждениях.

Завершая рассказ о КДЦ ФНКЦ ФМБА России, выражаю надежду на то, что наши профессиональные знания и стремление к сотрудничеству позволят достичь хороших результатов в оказании амбулаторной и стационарной медицинской помощи пациентам. ■

МСЧ № 5: новые площади повысят результаты

В 2013 году МСЧ № 5 ФМБА России по праву признали одной из лучших в системе Федерального медико-биологического агентства.

С 2000 года возглавляет это ведущее медицинское учреждение Ростовской области опытный врач и управленец Александр Чемонин. Александр Александрович убеждён, что главным в оказании медицинской помощи являются доступность и качество, которое в первую очередь зависит от уровня подготовки специалистов.

В МСЧ № 5 ценят опытных специалистов и заботятся о новых кадрах. Желающие связать своё будущее с медициной получают здесь целевые направления в медицинские вузы. Специалисты регулярно проходят бесплатное обучение, повышают квалификации в специализированных учебных заведениях ФМБА России.

Молодым специалистам передают свой бесценный практический опыт профессионалы, которые на-

чинали работать вместе с момента рождения медсанчасти: именитый врач-эндокринолог Л. Елизарова, врач функциональной диагностики А. Чемонина. Признания у своих пациентов заслужили молодые, но перспективные врачи: невропатолог Б. Лободин, гинеколог О. Сиротенко.

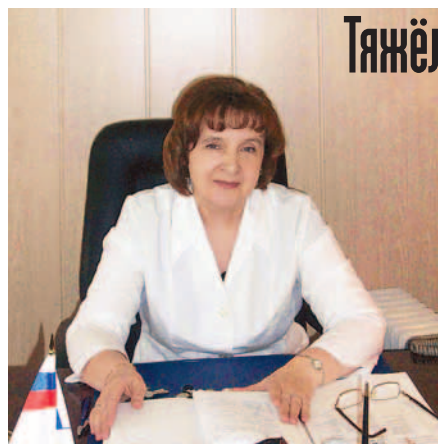
МСЧ № 5 традиционно считается «поликлиникой атомщиков» и работает с постоянной высокой нагрузкой. Работникам Ростовской АЭС очень удобно проходить здесь плановые медосмотры и лечение, ведь врачи медсанчасти для них уже давно как семейные доктора.

К сожалению, площадь здания составляет всего 945 кв. м, поэтому трудно эффективно разместить новых специалистов, установить поступающее оборудование. Мечта Александра Чемонина — построить полноценную медицинскую часть. Для этой цели уже выбрано место в г. Волгодонске, и даже есть объект незавершённого строительства площадью 13,5 тыс. кв. м.



— Здесь будет достаточно места для обеспечения оптимальной организации лечебного процесса, ведь на такой площади реально совместить поликлинику, стационар и отделение реабилитационно-восстановительного лечения, что позволит врачам работать на результат ещё на более качественном уровне, — рассуждает Александр Александрович. — С введением в эксплуатацию современной медсанчасти жители города смогут получить лапароскопическую хирургическую помощь, брахитерапию и другие виды ВМП.

В августе 2013 года Александр Чемонин за заслуги в области здравоохранения получил награду Минздрава России «Отличник здравоохранения».



Тяжёлое оборудование в строй

стью освоили денежные средства, выделенные на модернизацию: было закуплено оборудование и сделаны ремонтные работы. На 100% проведена также Программа информатизации. Во-вторых, напомню, что учреждения ФМБА России были включены в государственную программу по модернизации лишь в 2012 году, тогда как в других учреждениях здравоохранения переход к модернизации происходил уже в 2011-м, поэтому нам нужно было проделать всё в сжатые сроки, в оперативном режиме. И всё же мы успешно справились. Результатом этой работы считаю приобретение значимого оборудования: 16-срезового компьютерного томографа и УЗИ-аппарата — оба премиум-класса. Причём эти два технических средства связаны единым программным блоком. Это большой плюс при соблюдении стандартов оказания медицинской помощи, ведь эти два вида исследования взаимно дополняют друг друга. Приобретена и видеоэндоскопиче-

ская система. Так как закупка оборудования производилась через торги, то за счёт сэкономленных средств нам удалось докупить дыхательную аппаратуру для реанимации, оборудование для функциональной диагностики. Суть модернизации состояла не в том, чтобы просто старое заменить на аналогичное новое, а в ином: получить технику (как мы говорим, тяжёлое оборудование), при помощи которой мы вышли на другой, более высокий уровень медицины, что позволило в корне изменить качество медицинской помощи.

— Людмила Олеговна, получается, тяжёлое оборудование заметно облегчило работу медсанчасти?

— Скорее повысило её эффективность. Очень довольствена этим моментом, ведь, как показала практика, даже по прошествии полугода с новым оборудованием можно отметить реальное улучшение качества диагностики наших пациентов. В частности, компьютерный томограф улучшил диагностику сосудистых поражений, в том числе головного мозга.

ФГУЗ «Медико-санитарная часть № 121» ФМБА России вошло в число учреждений, отмеченных на коллегии ФМБА России по результатам выполнения модернизационного плана. Начальник медсанчасти Людмила Ревус дала комментарий о проделанной работе.

— Сразу поставлю акценты. В первых, мы не единственное учреждение в системе ФМБА, справившееся с модернизационной работой со стопроцентным результатом. В список удачно выполнивших свои задачи мы попали потому, что в 2012 году полно-



РосНИИГТ ФМБА России: новые технологии в гематологии и трансфузиологии

В ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства» в результате реализации программы модернизации здравоохранения повысилось качество оказания специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи больным с заболеваниями системы крови, внедрены новые технологии заготовки и обеспечения безопасности компонентов донорской крови. Рассказывает директор института А.В. Четкин, д.м.н., профессор:

— В лечении пациентов, поступающих в клинику института из различных регионов нашей страны, используются стандартная и высокодозная

химиотерапия, гемопоэтические ростовые факторы, методы иммунологического воздействия, клеточная терапия, методы экстракорпоральной гемокоррекции. В институте применяется один из самых эффективных методов лечения заболеваний системы крови — трансплантация гемопоэтических стволовых клеток.

В институте разработаны способы заготовки стволовых клеток, режимы их криоконсервирования и хранения, миело- и немиелоаблативные режимы подготовки пациентов к пересадке, оптимизированы способы диагностики, профилактики и лечения посттрансплантационных осложнений. За последние годы осуществлено более 250 трансплантаций гемопоэтических стволовых клеток с благоприятным терапевтическим эффектом.

В диагностических подразделениях внедрены и широко используются современные молекулярно-биологические, цитогенетические, иммунологические, гемостазиологические и другие методы исследования,

позволяющие своевременно и точно установить диагноз и осуществлять мониторинг эффективности лечения больных. Традиционно важное место в деятельности института занимают вопросы диагностики и лечения приобретённых и наследственных коагулопатий, включая гемофилию; сосудистых заболеваний, сопровождающихся повышенным тромбообразованием (тромбофилией).

В институте имеется Регистр доноров гемопоэтических стволовых клеток численностью более 5 тысяч, которых обследует аккредитованная Международной федерацией иммуногенетики лаборатория иммунологического типирования тканей.

В лечении пациентов с гематологическими заболеваниями эффективно используются высококачественные, безопасные в инфекционном и иммунологическом отношении компоненты крови, полученные трансфузиологической службой института по новым и усовершенствованным технологиям.

18-я международная специализированная выставка

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ.

16-18

октября



Казань 2013



www.volgazdravexpo.ru



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

12+

Реклама

ФМБА России: на сборную страны работают самые современные технологии и равнодушные люди

■ Нина ЗЛАКАЗОВА

Когда мы говорим о спорте высших достижений, череда ассоциаций приводит к красивой картинке: пьедесталы почёта, медали, счастливые лица победителей и болельщиков. Но за всем этим стоят огромные усилия, обеспеченные высочайшим трудом и талантом не только спортсменов и тренеров, но и всех, кто сопровождает их работу. Это в первую очередь врачи, медицинское сопровождение наших команд, которое определяет очень многое. С 2009 года медобеспечение сборных команд России возложено на Федеральное медико-биологическое агентство, которое в течение последних лет методично, шаг за шагом, выстраивало и выстраивает новую систему подготовки российских спортсменов высочайшего уровня. Сейчас, когда до Олимпийских игр в Сочи остаётся всего лишь полгода, все помыслы специалистов агентства связаны именно с ними. О многих интересных деталях подготовки наших сборных, об их жизни в преддверии Олимпиады нам рассказала начальник управления организации спортивной медицины ФМБА России Юлия Мирошникова.

— Юлия Вячеславовна, олимпийские заботы в работе вашего управления сейчас выходят на первый план. Назовите, пожалуйста, главные из них.

— Да, зимняя Олимпиада у нас сегодня на первом месте, и наша задача — сконцентрироваться на подготовке сборной команды, которая предположительно будет выступать в Сочи. Год назад мы разработали ряд усиливающих мероприятий, которые сейчас реализуем. Мы идём в жёстком графике, каждый день расписан. Мы знаем, какая сборная где находится, чем занимается, какие нагрузки получает, какие мероприятия и технологии в данное время должны проводиться и использоваться, что нужно сделать для усиления как технологического процесса, так и организационного. Для нас основная задача — чтобы наша сборная 7 февраля 2014 года вышла и сделала всё, что максимально возможно, и даже то, что невозможно.

— Что для этого делается?

— Из всего, что уже сделано, хочу выделить оценку базового состояния членов сборной команды. Мы имеем карту здоровья каждого спортсмена, по которой видна реакция его состояния на те или иные физи-

ческие нагрузки. Все мы знаем, что спорт высших достижений — это не просто физические нагрузки, это предельные нагрузки для организма. Обычный человек не в состоянии их выдержать, а талантливые люди не только выдерживают, но и прогрессируют в этих условиях. С каждым годом всё сложнее даётся завоевание или удержание первенства в тех или иных видах спорта. Как помочь спортсмену, что для него сделать в нужный момент, а не раньше и не позже, находясь в поле разрешённой помощи, чтобы всё это сказалось на долях секунд его достижений, на его концентрации, на его общей физической подготовке, — этот аспект у нас очень хорошо подготовлен и отработан.

Наиболее тонкая часть нашей работы — индивидуальный подход по тем или иным слабым моментам развития спортивной карьеры спортсмена. Они есть практически у каждого. Тут идёт ювелирная работа, и на пике этой работы мы должны привлечь всё самое современное не только в стране, но и в мире. Есть, конечно, некоторые сложности, не во всех областях этой пиковой поддержки мы находимся на вершине. В этом случае мы привлекаем сегодня всё самое прогрес-

сивное из-за рубежа, и в этом отношении государство сегодня не экономит. Более того, оно поддерживает все наши начинания и не жалеет никаких трудовых сил и материальных затрат, чтобы спортсмен выступил достойно и, самое главное, сохранил своё здоровье.

Спортивное и человеческое долголетие спортсмена — этот критерий для нас один из самых важных. Нам не подходит такой вариант, когда мы выпустим спортсмена, он завоюет призовое место, а его здоровью будет нанесён непоправимый удар. В этом коридоре мы сейчас работаем наиболее активно. По состоянию каждого спортсмена каждую неделю собираются все параметры, которые анализируются в аналитическом центре, тут же даётся обратная связь: как влиять на его состояние. Для каждого момента существуют разработанные алгоритмы реакции на те или иные поведенческие характеристики спортсмена. Мы, естественно, внедряем и всевозможные технологические прорывные новинки. Сегодня вся медицина движется по пути персонального подхода к индивидуальному человеческому организму, и спортсмен здесь не исключение. У нас хорошая технология, позволяющая

в каждый промежуток времени оценивать индивидуальность спортсмена и реагировать на неё.

— Получается, что здесь спортивная медицина идёт впереди любой другой: ведь в идеале такой подход должен быть к каждому человеку.

— Возможно, так и будет когда-нибудь. Это очень дорогой подход, но так кажется при первом приближении к проблеме. А при втором — уже становится очевидным, что любые превентивные меры дешевле, чем констатировать факт болезни и возвращать утраченное здоровье, влияя на запущенные процессы. Я думаю, за таким подходом будущее.

Прогрессивные технологии

— Понятно, что сейчас самые современные технологии находятся именно у вас в агентстве и работают на наши сборные команды. А можно привести какие-то конкретные примеры?

— Наши учёные — молодцы, нам есть чем гордиться и к чему стремиться. Мы выезжали на летнюю Олимпиаду в Лондон — и наши результаты там были обеспечены в том числе и прогрессивными технологиями. Одна из них называется «наружная контрпульсация». Эту технологию мы вывозили в Лондон и полностью восстанавливали наших спортсменов по художественной гимнастике. Вы знаете, какие замечательные результаты у наших гимнастов, при том, что им пришлось потрудиться над общекомандным результатом. Это, конечно, комплексная работа, и тут без гениальной работы тренеров и уникальной личности Ирины Александровны Винер вообще говорить было бы не о чем. Но когда речь идёт о том, что необходима поддержка в самом конце выступлений, для того, чтобы заслуженное первое место уже реализовалось, вот тут медицина играет незаменимую роль. И нам посчастливилось с этим работать.

— Юлия Вячеславовна, что вы в целом можете сказать о научных разработках в спортивной медицине? То, о чём вы рассказываете, это сегодняшний день. Но вы ведь думаете и о перспективе.



Анастасия Нефедова

— Мы, естественно, не стоим на месте, изучаем очень активно опыт ближних и дальних соседей. Конечно, основной момент изобретательского ума спортивных медиков лежит в поиске некой субстанции либо сочетания субстанций, желателен природного происхождения, с целью максимального выведения токсических продуктов в момент максимальной нагрузки спортсмена. Тут же всё очень понятно: организм в пиковый момент не справляется с обменной нагрузкой. Все развитые страны работают

именно в этом направлении, все ищут более прогрессивные технологии, работают в коридоре нанотехнологических подходов, ищут такое вещество, которое бы попало в организм — оказало действие — и тут же вывелось. И при этом не оказалось в списке запрещённых препаратов. Ведь все запрещённые препараты когда-то были разрешёнными. Поэтому тут отрасль спортивной медицины не может развиваться в отрыве от здравоохранения вообще, от развития науки в стране и мире. Мы взаимодействуем

со всеми структурами, призванными в этом аспекте помогать, развивать, достигать результата. Есть Российская академия наук, Академия медицинских наук, в каждой структуре есть свои лаборатории, занимающиеся узким направлением, которое может быть нам интересным. Это и институты, которые находятся внутри Федерального агентства, они работают в сочетании с клиническими базами.

Очень хорошо в этом отношении представлена тема генетического паспорта спортсмена. Хорошие специалисты, разбирающиеся в генетике, в геноме человека, знают — и это уже ни для кого не секрет, — что склонность к достижениям в спорте — ситуация, передаваемая по наследству, то есть это можно увидеть заранее. Восьми-, десятилетнего мальчика можно тестировать на долгосрочную перспективу и сказать: да, он может достичь хороших результатов, в его геноме есть ряд отличительных параметров, и на него можно делать ставки, то есть развивать, тренировать и т.д.

Очень хорошие специалисты по иммунологии — это тоже весьма важная тема на протяжении всей спортивной жизни спортсмена. От того, в каком состоянии находится его иммунологический статус, часто зависит прямой результат. Но не всегда это прямо пропорциональная зависимость, то есть не всегда высокий иммунный статус приводит к высоким результатам. И такое бывает, и на это тоже можно влиять. Точно так же, как в период осенне-зимних обострений важно уберечь спортсмена от агрессивного воздействия среды и ни в коем случае не позволить ему выпасть из формы. Есть свои специфические нюансы в том, как мы это делаем. Тут тоже нельзя применить инструкцию по вакцинации для обычных людей: просто взять и перенести её на членов сборной команды.

Революционные восстановительные технологии

— А где наши спортсмены восстанавливаются? Где ведётся основная реабилитационная работа?

— У нас есть базы подготовки спортсменов внутри страны, это федеральные базы, очень хорошо оснащённые, где медицина тоже присутствует внутренними медицинскими центрами сопровождения. Тут же мы производим и ментальную реакцию на то или иное состояние спортсмена, мы применяем все восстановительные технологии, не отходя от его рабочего места. На выезде спортсмена всегда сопровождает врач или, если выезжает команда, врачи — там есть и массажисты, диетологи, и врач-лаборанты, и физиотерапевты, психологи. Вся группа сопровождения во главе со старшим врачом сборной максимально оснащена портативным оборудованием, чтобы на месте прибытия сразу же оказывать восстановительную поддержку. За три года мы провели переоснащение, изучили весь рынок в этом отношении. Все передовые технологии, которые можно перевозить, мы принесли и доставили к тренировочному месту спортсмена, к полю и т.д. Этот процесс постоянно развивается, технологии меняются, и мы внимательно следим за этим в рамках нашей ведомственной целевой программы, по которой мы не ограничены в наших намерениях. Мы присутствуем на всём протяжении жизни спортсмена, во всех циклах его жизни, за исключением тех моментов, когда он отдыхает. Вместе со своим тренером и лечащим врачом он выбирает, где ему лучше это сделать.

— Но у вас же есть и совершенно отдельные, специальные восстановительные объекты.

— Конечно, есть, и в перерывах между большими нагрузками, когда нужно снять большое психологическое напряжение, мы предлагаем спортсмену поменять место расположения, выехать за пределы расположения команды и провести 5–10 дней в санаторно-курортных условиях, в специально созданных учреждениях нашего агентства. Уже в течение двух лет функционирует наша база восстановления на Алтае, она расположена рядом с Горно-Алтайском. С точки зрения концен-

трации природных возможностей это абсолютно уникальное место. Главным воздействующим моментом там является пантомаральное производство, которое колоссальным образом улучшает внутреннее состояние спортсмена в период реабилитации. И к этому мы присоединяем все современные методы восстановления. Пятидневная реабилитация там равняется месячной. Решаем вопросы профилактики острых травм и хронических травмированных ситуаций, которые есть практически у каждого спортсмена. Каждую такую травму надо обязательно сопровождать, чтобы она не давала острых ситуаций и не входила в фазу обострения.

Олимпийские объекты и «911» для сборной

— На каком уровне готовности находятся ваши объекты, готовящиеся к Олимпиаде?

— К сожалению, мы не успеваем построить к 2014 году объект, который собирались сдать в Сочи. Это национальный центр спортивной медицины, нацеленный как раз на лечение и реабилитацию спортивной травмы. Но и пост-олимпийское время будет очень бурным, и мы эту клинику обязательно построим. То, что мы не успеваем открыть её к началу Олимпийских игр, никак не отразится на медико-биологическом сопровождении сборной команды страны. Агентством во время проведения Олимпийских игр будет развёрнуто три медицинских центра внутри олимпийских деревень, а их будет тоже три. В этом особенность проведения зимних игр: олимпийские деревни находятся на разных уровнях: горнолыжная — высоко, чуть ниже биатлон, ещё ниже фигурное катание и всё, что сопряжено с ним. Наша сборная получит в каждой деревне полноценный центр восстановления и реабилитации плюс центры, которые будут развёрнуты и за пределами каждой из трёх деревень. Это тоже уже проверенная практикой необходимость, потому что в деревне всегда есть ограничение

по площади, по численности пребывания там специалистов. Центры за пределами деревень будут располагаться в границах пешей доступности, и спортсмены в условиях перегрузки внутреннего центра смогут воспользоваться ими.

Очень интересная технология, о которой я могу рассказать, связана с приближением восстановления непосредственно к кромке поля. За этот год нам удалось сконструировать и реализовать мобильные комплексы, внешне это трейлеры, автобусы, внутри которых всё и расположено. Такая технология позволяет приблизить помощь буквально на расстояние в несколько шагов от места выступления спортсмена. Такими технологическими возможностями пользуются все развитые страны как в зимних видах спорта, так и в летних. Мы это наблюдали и в Ванкувере, и на этапах чемпионата мира. Особенно этим пользуются лыжники и биатлонисты. Это будет совершенно новая наша возможность, которую мы планируем обкатать в Казани, чтобы в Сочи уже не иметь никаких проблем чисто инженерного характера.

Хотелось бы выделить ещё один родной дом, который нам удалось за два года построить, — это мультидисциплинарная лаборатория, то есть опять-таки центр оценки функционального состояния и восстановления, только стационарный. Это центр, где сосредоточены все наши мозговые усилия, где люди анализируют всю информацию. И спортсмен в частности, и сборная в целом, выезжающие в Сочи, считают его своим вторым домом. Здесь круглосуточно дежурят ответственные врачи. Наша структура по оказанию помощи наверху замыкается на медицинском «комиссаре», как мы его называем. Он круглые сутки доступен для спортсменов вместе с врачом команды, если это необходимо. В любые нештатные ситуации он приходит на помощь, это как «911» для сборной команды страны. Центр нам проектировали немецко-итальянские партнёры, они оснастили его всеми

последними разработками и всё собрали в одном месте. Спортсмены это уже отметили. Это наша генеральная цель — уйти от ограничений, связанных с необходимостью переезда в другую страну, поскольку это всегда дополнительные затраты и потери времени. Мы постепенно движемся к тому, чтобы и высокотехнологичную помощь спортсмены получали у нас. Ведь не секрет, что сегодня спортсмены предпочитают оперировать сложные случаи у известных докторов и в клиниках за рубежом, и этот подход не переломишь силовым способом. Спортсмен должен понимать, что его будет оперировать высочайший специалист в своём классе. Тут нам ещё есть над чем поработать, но я думаю, что этот вопрос в ближайшей перспективе будет решён.

Самый главный помощник — вера

— **Юлия Вячеславовна, в целом вы удовлетворены тем, как мы идём к Олимпиаде?**

— В принципе, степень готовности нашей отрасли я бы оценила, наверное, на четвёрку. Хотелось бы больше прорывных технологий — это вещь, которая напрямую не зависит непосредственно от агентства. Можно создать все условия, обосновать необходимость финансирования той или иной работы, но в конечном итоге мы не можем за учёного что-то изобрести и придумать. В этом отношении мы тоже идём вместе с развитием науки, и хотелось бы, конечно, из тысячи технологий выбирать самые эффективные, но похвастаться тем, что их много и у меня очередь в коридоре, я сегодня не могу.

— **Ожидаете ли вы успехов?**

— Я по своему складу оптимистичный человек и считаю, что в характере российских людей заложено сделать из невозможного возможное, и результаты последнего четырёхлетнего цикла говорят о позитивных переменах, может быть, не всегда стабильных. Но я думаю, что общими усилиями нам удастся сконцентрироваться. Тут не

надо гадать — понятно, что основными точками приложения наших усилий являются биатлон, лыжи, это медалеёмкие виды спорта, где нам в случае успеха гарантировано попадание в тройку лидеров. Это конькобежный спорт, бобслей. Естественно, фигурное катание, в котором тоже не всё в последнее время гладко. Это хоккей, который тоже важен для нас. Вот точки приложения наших усилий, и мы стараемся отработать все вопросы, сделать всё, что можно и чего нельзя.

Очень важен фактор, который мы всегда недооцениваем, — психологический настрой. Если ты победитель уже до того, как одержал победу в соревнованиях, — вот тогда ты выиграл. У нас такой девиз: каждой команде — психолога. Это очень тонкая работа, психолог ни в коем случае не может навязать себя, свои услуги, это длительный процесс, он всегда идёт через доверие, а его завоевать очень сложно. Хорошо, если у этих ребят психологи — мамы, папы, жёны, друзья. А если психолога вообще нет? Эту часть работы никак нельзя сбросить со счёта.

По своему опыту наблюдения за нашими лучшими спортсменами могу сказать, что сломать этих людей невозможно. Они попадают в сборную, будучи закалёнными и психологически устойчивыми. Но случаются моменты, когда человек не знает, как с чем-то справиться. Ведь большинство спортсменов попадают на Олимпийские игры единственный раз в жизни. А когда человек сталкивается с любым сложным вопросом впервые, то испытывает как минимум волнение, как максимум — стресс. Наша задача — научить, как с этим справиться, дать в руки конкретные инструменты. Наша задача — смоделировать ситуацию. Нечто подобное всегда возникает на чемпионатах мира, на всевозможных ответственных соревнованиях. Но Олимпийские игры, как показывает практика, это напряжение в сотни раз выше, чем во время любых первенств, и человек может не знать, что его ожидает. Поэтому основная наша задача — помочь им. ■



Досье

Константин Валентинович Котенко, генеральный директор Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный

научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» Федерального медико-биологического агентства (ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России). Окончил в 1991 году Целиноградский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело», а в 2001 году – Кисловодский институт экономики и права по специальности «юриспруденция».

В 2002 году защитил кандидатскую диссертацию, в 2005 году – докторскую диссертацию, в 2006 году получил звание профессора.

С 2010 года – заведующий кафедрой экстремальной медицины и безопасности в чрезвычайных ситуациях Института последипломно-

го профессионального образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России.

С 2009 года является председателем Федерального межведомственного экспертного совета по установлению причинной связи заболеваний, инвалидности и смерти граждан, подвергшихся воздействию радиационных факторов.

Автор 270 научных трудов, более 30 учебно-методических пособий и пяти монографий. Ведёт активную научную и педагогическую работу. Имеет государственные награды. Лауреат премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники за 2012 год.

Под руководством К.В. Котенко выполнено более 30 кандидатских диссертаций.

Медицина и спорт высших достижений

■ Константин Котенко

В девяностые годы прошлого века и «нулевые» XXI спортивная медицина как отрасль медицинской науки оказалась в полном забвении. Все передовые для своего времени научные разработки в области спорта в основном были выполнены в начале и в середине XX века, что не смогло не сказаться на достижениях высоких спортивных результатов в отечественном спорте. В то же время во всём мире спортивная медицина – это динамично развивающаяся отрасль, которая включает в себя решение вопросов медико-генетического отбора, фармакологического обеспечения спортсменов, посттравматической и психологической реабилитации и многие другие.

В настоящее время спортивная медицина во всех странах находится на стыке передовых медицинских и научных технологий, поскольку в современных условиях добиться значимых результатов в спорте высших достижений без медико-санитарного и медико-биологического обеспечения не представляется возможным.

Руководство страны, обеспокоенное негативными тенденциями в отечественной спортивной медицине, отсутствием значительных успехов национальных спортивных команд на международных соревнованиях, падением уровня физической подготовки

населения России в целом, инициировало подготовку постановления Правительства Российской Федерации от 17 октября 2009 года № 812 по организации в стране медико-биологического и медико-санитарного обеспечения спортсменов сборных команд Россий-

ской Федерации и их ближайшего резерва. В подготовке постановления приняли активное участие ряд министерств и ведомств, в том числе Минздравсоцразвития России, ФМБА России, Минспорттуризм России, РАМН и др.

Указанное постановление Правительства Российской Федерации явилось мощным импульсом в развитии современной спортивной медицины, медицинском обеспечении высококвалифицированных спортсменов.

В настоящее время во исполнение постановления Правительства Российской Федерации по приказу руководителя ФМБА России профессора В.В. Уйба определены клинические базы в системе ФМБА России, за которыми закреплены конкретные спортивные федерации, организован ФГУ «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины ФМБА России», созданы центры спортивной медицины и реабилитации на базе ведущих клинических и научных организаций Федерального медико-биологического агентства, в том числе в структуре ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России.

За ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России закреплено сопровождение спортсменов сборных команд в основном игровых и сложно-координационных видов спорта, всего 26 спортивных федераций, из них 15 – по зимним видам спорта. В составе последних особо пристальное внимание со стороны медицинских работников Центра будет уделено 206 спортсменам, вероятным претендентам на призовые места в предстоящей зимней Олимпиаде (Сочи – 2014).

ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России обладает необходимым кадровым потенциалом, в составе Центра имеется клиника на 450 коек, оснащённая самым современным диагностическим и лечебным оборудованием, в клинике работают 250 врачей, среди них 28 докторов и 75 кандидатов медицинских наук, 130 врачей имеют высшую квалификационную категорию, что в целом позволяет Центру на высоком уровне реализовать задачи по медико-санитарному и медико-биологическому обеспечению спортсменов сборных команд Российской Федерации, закреплённых за ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России.

За 2010–2012 годы Центром уже осуществлён ряд мероприятий, в том числе организовано проведение предварительных периодических и углублённых медицинских обследований спортсменов сборных команд в порядке, установленном приказом Минздравсоцразвития России от 9 августа 2010 года № 613н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий».

Проведение углублённых медицинских обследований включает основную программу (консультации врача по спортивной медицине, узких врачей-специалистов, психолога, функционально-диагностические исследования), дополнительные исследования по медицинским показаниям, включая магнитно-резонансную томографию, исследования функцио-



нального состояния систем экстерорецепции и другие, и консультации специалистов сверх основной программы, а также лабораторные исследования. По результатам углублённого медицинского обследования проводится анализ полученной информации, готовится унифицированное заключение для каждого спортсмена и в целом для сборной команды.

Ведётся электронный архив медицинских карт спортсменов. Всего специалистами ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России за прошедшие годы (2010–2012) обследовано 3599 человек, из них не допущено к соревнованиям по состоянию здоровья 48 человек.

В ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России также организовано оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи спортсменам сборных команд Российской Федерации и их ближайшего резерва. На данный момент стационарная помощь оказана 106 спортсменам.

С целью проведения более фундаментального и всестороннего обследования спортсменов в структуре Центра спортивной медицины и реабилитации ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России по указанию руководителя ФМБА России В.В. Уйба организована уникальная, не имеющая ана-

логов в России и в Европе мультидисциплинарная лаборатория. Её передовая приборная база позволяет углублённо оценивать физическое состояние спортсменов: функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем (с учётом показателей внешнего и внутреннего дыхания), состояние опорно-двигательного аппарата, оценивать индивидуальные кинематические и динамические характеристики при использовании вариантов спортивных техник, определять энергоёмкость экипировки спортсменов, осуществлять физиотерапевтическое сопровождение.

В состав мультидисциплинарной лаборатории входят:

- бассейн с беговой подводной дорожкой для проведения нагрузочных тестов, в том числе с противотоком, и для реабилитации;
- сухая сауна для восстановления после нагрузок;
- кабинет видеоанализа движений, оснащённый единственной в мире комплексной системой биомеханического анализа для отработки эффективности и безопасности выполнения компонентов спортивных техник, ранней диагностики скрытых травм, для исследований в сфере спортивной эргономики (подбора инвентаря, экипировки);
- климатическая комната, позволяющая проводить тестирование



и тренировку спортсмена в определённых климатических или экстремальных природных условиях (по концентрации кислорода моделировать высокогорье, менять температурный режим от -0°C до $+50^{\circ}\text{C}$, влажность от 2% до 98%);

– кабинет психологического тестирования для психологического и психофизиологического компьютеризированного тестирования и тренинга с возможностью определения личностных характеристик спортсмена, оценки когнитивных способностей, коррекции выявленных нарушений и повышения стрессоустойчивости и мотивации с использованием методик на основе биологической обратной связи;

– кабинет эргоспирометрии для проведения стресс-тестов состояния кардиореспираторной системы спортсменов в покое или во время нагрузки;

– кабинет мануальных воздействий для физиотерапевтического сопровождения мероприятий по реабилитации и подбора оптимального режима питания спортсменов;

– процедурный кабинет для забор анализов;

– кабинет комплексного функционального обследования, оснащённый системой биомеханического визуального анализа и оценки движения на дорожке (с возможностью регистрации силовых характеристик спортсмена и его мышечной активности с помощью беспроводной электромиографии), силовой платформой для анализа прыжков (с возможностью оценки всех динамических и кинематических параметров), а также системой велоэргоспирометрии (с возможностью диагностики

функционального состояния кардиореспираторной системы);

– кабинет биомеханического анализа движений для функциональной оценки состояния опорно-двигательного и нейромышечного аппаратов спортсмена на основе данных электромиографии, объёма и скоростных характеристик выполняемого движения, а также регистрируемого усилия.

Таким образом, оснащение мультидисциплинарной лаборатории позволяет развивать широкий спектр работ по совершенствованию медицинского сопровождения деятельности спортсменов в целях:

– поддержания здоровья и оптимальной физической формы в межсоревновательный период;

– увеличения эффективности адаптации к повышенным физическим нагрузкам и экстремальным внешним воздействиям при подготовке к соревнованиям;

– поддержания максимальной физической работоспособности и психической устойчивости в период проведения спортивных состязаний;

– обеспечения физического и психоэмоционального восстановления спортсменов в постсоревновательный период.

Кроме того, одной из основных задач Центра спортивной медицины и реабилитации ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России является совершенствование методологии проведения обследований спортсменов на основе современных научных достижений в этой области. Тем более, что используемые в настоящее время стандарты медицинского обследования спортсменов, разработанные на основе рекомендаций ВОЗ 1970-х годов согласно постановлению медицинской группы Международного олимпийского комитета, подлежат пересмотру с учётом индивидуальных особенностей спортсмена, экологической специфики региона его проживания и вида спорта, которым он занимается, принимая во внимание особенности обращения с персональными данными.

Одним из основных направлений регулярной деятельности ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России в сфере спортивной медицины является физиотерапевтическое сопровождение спортсменов сборных команд Российской Федерации во время проведения соревнований. Так, по поручению Федерального медико-биологического агентства специалисты ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России физиотерапевтического профиля принимали участие в медицинском сопровождении летних юношеских Олимпийских игр 2010 года в Сингапуре, зимних Олимпийских игр 2010 года в Ванкувере (Канада), XXVI Всемирной летней универсиады 2011 года в г. Шеньчжень (Китай), летних Олимпийских игр 2012 года в Лондоне.

В целях исполнения приказа Федерального медико-биологического агентства от 2 марта 2010 года № 103 на кафедре восстановительной медицины, спортивной медицины, курортологии и физиотерапии Института последипломного профессионального образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России (ректор – профессор В.В. Уйба) организовано обучение медицинского персонала оказанию медицинской помощи спортсменам сборных команд Российской Федерации и их ближайшего резерва с учётом требований противодействия нарушениям антидопинговых правил Всемирного антидопингового кодекса, принятого Всемирным антидопинговым агентством, по направлениям:

– профессиональная переподготовка в объёме 504 часа по специальности «Врач лечебной физкультуры и спортивной медицины»;

– общее усовершенствование в объёме 144 часа по специальности «Врач лечебной физкультуры и спортивной медицины»;

– первичная специализация в объёме 244 часа для инструкторов-методистов и инструкторов по специальности «Лечебная физкультура»;

– общее усовершенствование в объеме 144 часа для инструкторов-методистов и инструкторов по специальности «Лечебная физкультура»;

– первичная специализация в объеме 244 часа для медицинских сестёр и инструкторов по специальности «Медицинский массаж»;

– общее усовершенствование в объеме 144 часа для медицинских сестёр и инструкторов по специальности «Медицинский массаж».

С целью совершенствования научно-методического обеспечения работ в сфере спортивной медицины на базе ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России создан Издательский совет. В рамках его деятельности изданы восемь руководств, посвящённых наиболее актуальным проблемам спортивной медицины; разработано и издано более десяти методических рекомендаций по медико-биологическому сопровождению спортсменов.

Кроме того, ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России учредило и с января 2011 года начало издавать журнал «Спортивный врач» (главные редакторы – профессор В.В. Уйба, профессор К.В. Котенко). Журнал задуман как издание, нацеленное на освещение деятельности научных и практических учреждений Федерального медико-биологического агентства и других заинтересованных организаций Российской Федерации по охране здоровья спортсменов сборных команд Российской Федерации, их ближайшего резерва, паралимпийцев.

Редакция журнала уделяет большое внимание вопросам профессиональной подготовки спортивных врачей сборных команд, которые, по нашему мнению, должны играть ключевую роль совместно с тренерским составом в медико-санитарном обеспечении высококвалифицированных спортсменов.

Журнал периодически информирует читателей о директивных и нормативных документах, новостях научной и общественной жизни в области спортивной

медицины, печатает интервью с ведущими спортсменами и тренерами сборных команд Российской Федерации.

Учитывая, что одной из основных задач, которые предстоит решать в ближайшее время, является медицинское сопровождение этапов подготовки и проведения Универсиады в Казани в 2013 году, а также зимней Олимпиады в Сочи в 2014 году, в ближайшей перспективе в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России будет реализован ряд мероприятий как научного, так и практического характера, в том числе упомянутых выше, в пределах компетенции Центра, направленных на совершенствование медико-биологического и медико-санитарного обеспечения спортсменов сборных команд Российской Федерации и их ближайшего резерва:

– разработка и создание единого регистра спортсменов, прошедших медицинское обследование и стационарное лечение в ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России;

– совершенствование эффективности медицинского сопровождения спортсменов, направленное на увеличение продолжительности карьеры спортсменов с учётом возможных рисков для здоровья;

– разработка предложений по комплексу мероприятий, направленных на снижение смертности среди спортсменов;

– создание научных основ отбора и обеспечения профессионального роста спортсмена с использованием физиологически обоснованных медико-биологических и психофизиологических воздействий;

– разработка новых методов обследования спортсменов с учётом передовых научных достижений, в том числе в сфере молекулярной биологии и медицины;

– создание новых биомедицинских технологий коррекции дозозологических патологических состояний у спортсменов;

– формирование необходимой базы и обеспечение механизмов



эффективного функционирования рабочей группы из числа ведущих специалистов в сфере спортивной медицины для оказания оперативной экспертной поддержки врачам, обеспечивающим медицинское сопровождение спортсменов сборных команд Российской Федерации на местах проведения спортивных состязаний, по вопросам медико-биологического и медико-санитарного обеспечения;

– организация выпуска на постоянной основе необходимой научно-методической литературы по вопросам спортивной медицины, в том числе публикаций медицинской группы Международного олимпийского комитета.

Мы полагаем, что реализация вышеуказанных мероприятий позволит ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России внести достойный вклад в дело сохранения и укрепления здоровья олимпийцев и тем самым способствовать достижению высоких спортивных результатов. ■



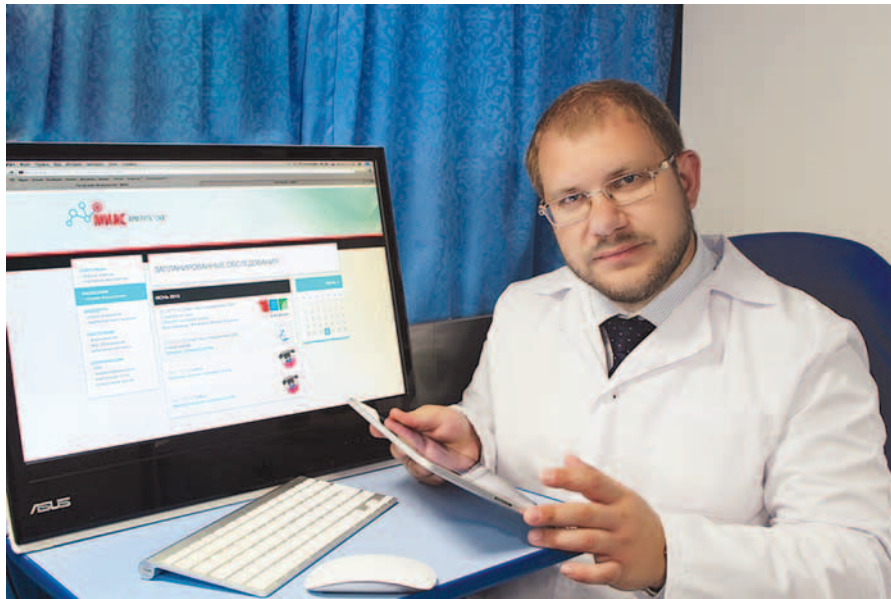
Спортивная медицина на службе спорта высших достижений

■ АЛЕКСАНДР САМОЙЛОВ, ДИРЕКТОР
ФГБУЗ «ЦСМ ФМБА России»

Спорт высших достижений в физическом и психологическом отношении стал одним из самых тяжёлых видов деятельности, и спортивная медицина должна в максимально возможной степени обеспечить сохранение здоровья спортсменов и содействовать выдающимся результатам в спорте.

С 2009 года Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр лечебной физкультуры и спортивной медицины Федерального медико-биологического агентства» осуществляет медико-биологическое и медико-санитарное обеспечение сборных команд РФ, включая проведение предварительных, периодических и углублённых медицинских обследований спортсменов. Врачи всех сборных команд Российской Федерации являются сотрудниками нашего Центра.

Одной из основных форм организации медицинского обеспечения спортсменов является углублённое медицинское обследование (УМО), предусматривающее активное наблюдение, раннее выявление отклонений в состоянии здоровья и их профилактику, допуск к тренировкам и соревнованиям, контроль за динамикой функционального состояния и работоспособностью в процессе тренировочного периода,



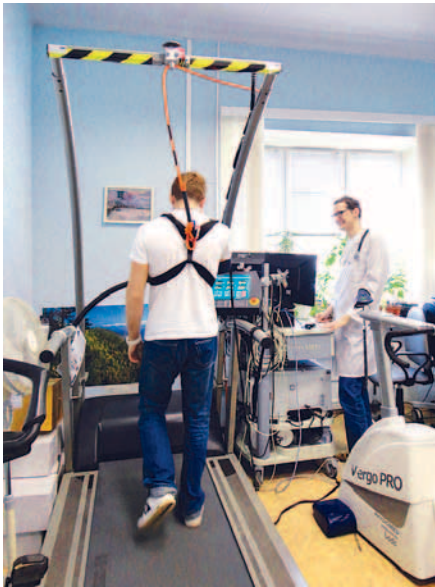
АЛЕКСАНДР СЕРГЕЕВИЧ САМОЙЛОВ, директор ФГБУЗ «ЦСМ ФМБА России», кандидат медицинских наук, доцент

а также оказывает содействие в достижении высоких спортивных результатов.

Для автоматизации функций контроля за состоянием здоровья и оказания медицинской помощи спортсменам сборных команд, а также выработки рекомендаций по внесению изменений в процесс подготовки создана Медицинская информационно-аналитическая система. Она объединяет в себе данные УМО, периодических и текущих медицинских осмотров, консультаций, стационарного и восстановительного лечения, реабилитации, позволяет проводить всесторонний анализ здоровья спортсменов. Система объединяет в одну информационную сеть клиники ФМБА России, проводящие УМО, отделения нашего Центра, рабочие места врачей сборных команд и данные фармакологического и инструментального обеспечения спортсменов. Сборные команды РФ, по заявкам спортивных федераций, через штатных врачей Центра полностью обеспечены необходимыми лекарственными препаратами и биологически активными добавками, которые разрешены к применению соответствующими приказами ФМБА России.

Инновационные технологии

Высокий темп развития современного спорта высших достижений за последние годы указывает на необходимость внедрения инновационных технологий. ФМБА России разработало и реализует ведомственную целевую программу «Медико-биологическое и медико-санитарное обеспечение спортсменов сборных команд Российской Федерации на 2011–2013 годы». В 2011 году в конкурсе на получение грантов по этой целевой программе участвовало более 150 тематик, поданных учреждениями различной ведомственной подчинённости: Минздравсоцразвития РФ, ФМБА России, Минспорттуризма РФ. Финансирование победителей было начато по 34 работам, результаты проводимых исследований ориентированы не только на спорт высших достижений, но и на спорт массовых разрядов. По наиболее значимым работам были изданы методические рекомендации (алгоритмы диагностики бронхиальной астмы – НИИ пульмонологии ФМБА России, иммунопрофилактика – ГНЦ иммунологии ФМБА России и др.); разработана Концепция медико-санитарного



и медико-биологического обеспечения в спорте высших достижений (ФГУ «ЦСМ ФМБА России»); созданы алгоритмы инновационной деятельности. В 2012 году также проводились аналогичные конкурсы, изданы, утверждены и используются в работе методические рекомендации по применению низкоинтенсивного лазерного излучения у высококвалифицированных спортсменов (ФГБОУ ВПО «Смоленская государственная академия физической культуры, спорта и туризма»), Базовые и типовые программы фармакологического обеспечения подготовки высококвалифицированных спортсменов (ФГБУЗ ЦСМ ФМБА России), Методические рекомендации по организации питания спортсменов сборных команд России по тяжёлой атлетике (НИИ питания РАМН) и многие другие. Все открытые методические материалы публикуются на нашем сайте и доступны для использования учреждениями врачебно-физкультурной службы России.

В составе нашего Центра работает 371 врач, из них — 66 кандидатов наук, 11 докторов наук и 22 заслуженных врача РФ. Специалисты Центра принимают активное участие в научной деятельности, только за 2011–2012 годы мы провели семь научно-исследовательских работ как головное учреждение и в 2012 году — восемь работ в качестве соисполнителя.

Психологическое сопровождение — важная составляющая эффективной работы

Для достижения спортсменами высших уровней спортивного мастерства и поддержания заданных уровней психической адаптации, для повышения результативности спортсменов на таких соревнованиях, как чемпионаты Европы, чемпионаты Мира, зимние и летние Олимпийские игры, необходимо создание стабильного и оптимального функционирования психофизиологической работы со спортсменами. Для реализации подобных задач в нашем Центре был создан отдел медико-психологического обеспечения, в котором работают психологи, медицинский психолог и врачи-психотерапевты. За последние три года штатная численность сотрудников увеличилась с четырёх до срока пяти специалистов. Психологическое и психофизиологическое обеспечение спортсменов осуществляется специалистами отдела с помощью современного диагностического и реабилитационного оборудования: «Биологическая Обратная Связь» (БОС), «Энцефалан», «Эгоскоп», «Мультиспектр», «Стабилан», а также психодиагностических методик, необходимых для оценки психологического и психофизиологического состояния спортсмена, с учётом особен-

ностей вида спорта и спортивных задач. На учебно-тренировочных сборах и при выезде сборных команд на соревнования предусматривается обязательное участие специалистов отдела. Анализ полученных данных и рекомендации представляются спортивным врачам команд, тренерам, руководителям федераций и руководству ЦСМ ФМБА России.

Мобильность и оперативность

В настоящее время в области медицинского обеспечения спортсменов система налажена и хорошо работает благодаря достаточному финансированию, разветвлённой сети медицинских учреждений, оборудованных современной диагностической и лечебной аппаратурой, и руководству ФМБА России. Однако с учётом перспектив развития и роста эффективности медицинского обеспечения мы проводим комплекс мероприятий по приближению медицинского сопровождения спортсменов к федеральным центрам спортивной подготовки, таким как Южный федеральный центр спортивной подготовки ФГУП «Юг — спорт», г. Сочи, Республиканская учебно-тренировочная база «Ока», г. Алексин, Тренировочный центр сборных команд России «Озеро Круглое», Учебно-тренировочный центр «Новогорск», ФГУП УТЦ «Кисловодск» — филиал ФГУП



«Юг – спорт», Федеральный центр подготовки по зимним видам спорта «Снежинка», г. Чайковский, ФГБОУ ВПО НГУ УТЦ «Токсово», г. Санкт-Петербург, Филиал ФГБУ «ЦСП» санно-бобслейный комплекс «Парамонов». В этих центрах для оказания лечебно-диагностической, консультативной и реабилитационно-восстановительной помощи разворачиваются медицинские подразделения ФМБА России. В настоящее время уже заключены договоры о передаче части помещений под эти цели с пятью учебно-тренировочными центрами.

Опыт медицинского обеспечения Олимпийских игр в г. Лондоне продемонстрировал целесообразность максимального приближения медицинской помощи к местам проведения тренировок и соревнований. В связи с этим было принято решение о создании мобильных модулей для улучшения медико-санитарного обеспечения спортсменов в период проведения сборов и соревнований. Мобильные модули на базе автобусов, оснащенные современным портативным и стационарным оборудованием, позволяют оказывать медицинскую помощь в любом месте проведения сборов и соревнований. Сформировано восемь мобильных модулей различного назначения, четыре из них направлены для обес-

печения XXVII Всемирной летней универсиады в г. Казань.

Лечебно-восстановительные модули оснащены физиотерапевтическим оборудованием, позволяющим проводить процедуры магнито-, лазеротерапии, лечения высокими и низкими токами, ультразвуком, УВЧ, ударно-волновой терапии, тепло- и криолечения, лечения с изменением давления воздушной среды, оснащены специализированными столами для работы массажистов, мануальных терапевтов, остеопатов.

Модули психологической диагностики и реабилитации укомплектованы специализированным оборудованием для диагностики и коррекции психологического статуса, проведения групповых и индивидуальных тренингов.

Диагностические модули оснащены лабораторным оборудованием, позволяющим проводить гематологические, биохимические, иммуноферментные исследования, оборудованием для проведения диагностических обследований спортсменов – портативными УЗИ-аппаратами, электрокардиографами, суточными мониторами артериального давления и ЭКГ, а также оборудованием для проведения функционального тестирования как стационарно, так и во время тренировочного процесса, с возможностью оценки газового

и энергетического обмена. Кроме того, все модули имеют в своём арсенале средства для оказания неотложной и первой медицинской помощи, оснащены аппаратами для приготовления кислородных коктейлей и питательных смесей. Модули могут работать как автономно, поскольку оснащены электрогенераторами, так и подключаться к городским коммуникациям, снабжены системами климат-контроля. Все модули оснащены беспроводным интернетом и средствами телекоммуникации, что позволяет в случае необходимости передавать данные обследования спортсменов в режиме реального времени в профильные клиники и связываться со специалистами, а также получать всю информацию о состоянии здоровья спортсмена, вести учёт обращаемости и оказания медицинских услуг с помощью электронного паспорта спортсмена.

Медицинское обеспечение паралимпийцев

Особое внимание уделено паралимпийцам, ФМБА России подготовило отдельную систему медицинского обеспечения паралимпийцев на период проведения учебно-тренировочных сборов и крупных спортивных мероприятий. Для этого, как и в случае с олимпийскими сборными, были подготовлены мобильные медицинские модули, которые будут размещаться в непосредственной близости от спортивных объектов.

Диагностический модуль предназначен для определения параметров функционального состояния спортсменов как до, так и во время и после физической нагрузки. Это позволяет определить работоспособность спортсменов, уровень переутомления и перетренированности, проводить коррекцию восстановительного процесса. Он разделён на два блока: лабораторный, позволяющий выполнять клинические, биохимические анализы, газовый состав крови, мочи, и блок функциональной

диагностики, в котором проводят ультразвуковые исследования, электрокардиографию, а также метаболическое тестирование функционального состояния. Одновременно в данном модуле может обслуживаться до пяти спортсменов, среднее время обследования — до 20 минут.

Лечебно-восстановительный модуль предназначен для быстрой реабилитации спортсменов в тренировочный и соревновательный периоды, здесь сконцентрирована аппаратура, использующая инновационные технологии. Например, аппарат наружной усиленной контрпульсации применяется для ускоренного восстановления спортсменов между тренировками и соревнованиями после истощающих физических нагрузок. Аппарат разработан в рамках ведомственной программы, принцип действия основан на усилении кровообращения путём создания повышенного давления на конечности в синхронизации с работой сердца. Криосауна применяется для восстановления после интенсивных физических нагрузок как метод лечения острых и хронических травм, повышает иммунитет и общую адаптацию организма к внешним воздействиям.

И суперсовременное оборудование, и высококвалифицированные кадры

Основные мероприятия медицинского сопровождения паралимпийцев проводятся в помещении восстановительно-реабилитационного блока Республиканской учебно-тренировочной базы «Ока», г. Алексин.

В его составе — кабинет медицинского комиссара (диспетчера), который обеспечивает взаимодействие с врачами сборных команд, центром спортивной медицины, специализированными клиниками Федерального медико-биологического агентства. Для работы у него имеется медицинская информационно-аналитическая система, содержащая все данные



истории болезни спортсмена и помогающая осуществлять взаимосвязь с учреждениями ФМБА России. Кабинеты для оказания первичной и неотложной медицинской помощи, мануальных воздействий, физиотерапевтический кабинет, кабинет психолога, помещения для ингаляционных воздействий и бальнеотерапии — все они оснащены современным и эффективным оборудованием.

Однако хорошее техническое оснащение должно сопровождаться соответствующим кадровым потенциалом. В этом направлении ведётся постоянная работа, и в настоящее время 276 спортивных врачей, 138 массажистов и 45 психологов ЦСМ осуществляют медицинское обеспечение сборных команд России.

Известно, что профессия врача требует постоянного повышения квалификации, и в течение 2012 года ЦСМ завершил профессиональную переподготовку и повышение квалификации медицинского персонала, работающего со сборными командами по зимним олимпийским и паралимпийским видам спорта, по специальностям «Лечебная физкультура и спортивная медицина», «Медицинский массаж». Всего прошли обучение 152 медицинских специалиста, в том числе 75 врачей по спортивной медицине и 77 массажистов.

В рамках реализации антидопинговых образовательных программ проведено обучение всех врачей по актуальным вопросам противодействия допингу в спорте высших достижений. Ежегодно в нашем Центре ведущие специалисты ФМБА России или Минздрава РФ проводят лекции для врачей сборных команд по различным видам патологии.

В 2013 году продолжается обучение 273 специалистов по темам «Актуальные вопросы биохимии, биофизики и молекулярно-генетических исследований в практике спортивного врача», «Ультразвуковая диагностика», «Физиотерапия», «Актуальные вопросы спортивного питания» «Кинезиотейпирование» и другие.

К сожалению, в медицинских учреждениях иногда случаются перекосы следующего свойства: есть замечательное современное оборудование, но нет специалистов достаточной квалификации для его эффективного использования, либо есть великолепные профессионалы, но нет достойного оборудования.

Мы стремимся добиться оптимального соотношения технического оснащения и квалификации кадров и надеемся, что это позволит поднять медицинское обеспечение спортивных сборных команд на новый, более высокий уровень! ■



Алла Борисова

Ольга Домуладжанова: «Наша задача — максимально готовить спортсменов к предстоящим соревнованиям для завоевания новых побед»

■ Алла Борисова

Досье

Ольга Витальевна Домуладжанова — заслуженный мастер спорта, трёхкратная чемпионка России, трёхкратная победительница Кубка России, двукратная победительница Кубка Европы, чемпионка Европы 2001 года, чемпионка мира 2001 года по боксу. Имеет два высших образования — физкультурное и юридическое. В марте 2010 года назначена Минспорттуризмом на должность директора ФГУП «ТЦСКР «Озеро Круглое».

Федеральное государственное унитарное предприятие «Тренировочный центр сборных команд России «Озеро Круглое» по праву считается одним из лучших в Европе. В разные времена здесь тренировались самые великие спортсмены России: олимпийские чемпионы, рекордсмены и чемпионы мира. Сегодня это основная тренировочная база для сборных команд страны по спортивной гимнастике, плаванию, фехтованию. Коллективом во главе с опытным, энергичным, хорошо знающим своё дело руководителем Ольгой Домуладжановой делается всё возможное для успешного развития центра, что помогает нашим спортсменам добиваться высоких результатов. Ольга Витальевна рассказала нам о последних достижениях предприятия, особо акцентировав внимание на создании медицинского центра, наличие которого просто необходимо для эффективного восстановления и реабилитации спортсменов.

— **О**льга Витальевна, возглавляемый вами тренировочный центр соответствует самым высоким международным стандартам, предъявляемым к спортивным сооружениям. Особенности изменения на пути к этому произошли в нём за последние годы. Расскажите, пожалуйста, какие это изменения и как вам в течение небольшого периода удалось добиться столь весомых результатов?

— Как бы пафосно это ни звучало, но в большей степени это заслуга не моя как руководителя — это заслуга руководства страны. ФГУП «ТЦСКР «Озеро Круглое» является ведомственным предприятием Министерства спорта Российской Федерации. Внимание со стороны

Минспорта России и лично министра Виталия Леонтьевича Мутко — вот составляющая успеха. В рамках реализации федеральной целевой программы «Развитие физической культуры и спорта на 2006–2015 годы» проведены реконструкция и строительство объектов ФГУП «ТЦСКР «Озеро Круглое». В 2011 году введён в строй новый спортивный комплекс с двумя бассейнами, специализированными тренажёрными залами, оборудованием и снарядами для водных видов спорта (синхронное плавание, прыжки в воду, водное поло, плавание), четырьмя уникальными залами для фехтования всеми видами оружия (шпага, сабля, рапира), единственным в стране специализированным фехтовальным

залом для паралимпийцев-колясочников с поражением опорно-двигательного аппарата. При строительстве нового комплекса впервые в стране использованы новейшие технологии, позволяющие производить в бассейнах (на суше и в воде) высокоскоростную видеосъёмку со скоростью 500 кадров в секунду, обеспечивать высокое качество звука, безопасность прыгунов при входе в воду (страховочная система «воздушная подушка»), в залах фехтования осуществлять беспроводную регистрацию уколов. Введение в строй новых открытых спортивных площадок с синтетическим покрытием и ограждением (двух мини-футбольных, волейбольной, баскетбольной, теннисного корта),



Алла Борисова



Алла Борисова

а также уникальных тренажёрных залов и зала единоборств с боксёрским рингом в новом водно-спортивном комплексе позволяет проводить на нашей спортивной базе учебно-тренировочные и комплексные спортивные мероприятия по мини-футболу, волейболу, баскетболу, теннису, боксу, различным видам боевых единоборств, настольному теннису, бильярду и другим видам спорта.

С вводом в строй двух гостиниц — «Западной» на 216 мест в 2007 году и «Восточной» на 308 мест в 2011-м — решена проблема комфортного проживания спортсменов, тренеров и специалистов сборных команд России. В 2012 году введена в строй новая гостиница повышенной комфортности на 73 места с восстановительным центром. Гостиницы снабжены пандусами для спортсменов-колясочников. Номера оснащены современной мебелью, телевизорами, кондиционерами. Проживающие в гостиничном комплексе могут пользоваться услугами проводного и беспроводного интернета на основе технологии Wi-Fi, телефонной связью. На каждом этаже оборудованы холлы для отдыха, просмотра видеозаписей. К услугам спортсменов — восстановительный центр, включающий в себя солярий, джакузи, душ Шарко, душ «Виши», сауну, турецкую баню хаммам. Для проведения досуга и отдыха у нас на базе есть библиотека, бильярдный зал, комната настольного тенниса. Также можно покататься на велосипеде, самокате, поиграть

в шашки, шахматы либо нарды, а в зимний период у спортсменов есть возможность покататься на лыжах на обустроенной трассе.

Немаловажное значение для достижения хороших результатов имеет сбалансированное питание. На спортивной базе расположены три столовые, просторные уютные залы которых оснащены специальной современной мебелью. Залы оборудованы салат-барами и охлаждающими витринами для закусок и салатов отдельно для каждого вида спорта, современными аппаратами для приготовления натуральных соков прямого отжима. В рамках реализации Концепции спортивного питания в Российской Федерации, разработанной ГОУ ВПО «Московский государственный университет пищевых производств» и утверждённой Министерством спорта РФ, работники, специалисты и руководители наших столовых прошли в 2011 году курсы повышения квалификации на базе Московского университета пищевых производств и получили удостоверение соответствующего образца. Специалисты НОЦ «Национальный центр спортивного питания», проводившие в мае 2011 года изучение особенностей организма на спортбазе «Озеро Крулое», в том числе и в рамках тестирования спортсменов, дали высокую оценку качества питания, калорийности, сбалансированности и соответствия его каждому виду спорта. В результате реконструкции спортбазы создана инженерная система жизнеобеспечения с высокой

концентрацией современных технологий.

Как вы понимаете, такой объём работы невозможно было бы превратить в жизнь собственными силами, без колоссальных финансовых вложений и помощи Правительства РФ. И это очень здорово, что спорту уделяется большое внимание, ведь спорт — это значимая часть жизни страны, которая нас, россиян, объединяет. Очень внимательно, с трепетом и волнением мы следим за ходом Олимпийских игр, ревностно подсчитываем заработанные нашими спортсменами медали, а когда на награждении ввысь под гимн России поднимают наш флаг, испытываем неопишное чувство гордости и патриотизма. Кроме того, победы наших спортсменов отражают и экономический



Алла Борисова



Алла Борисова



Алла Борисова

уровень нашего государства. Выступили спортсмены хорошо — значит, при подготовке их используются новейшие технические и медицинские средства. Спорт — это модель жизни, а не натёртые воском яблоки, выставленные на продажу, здесь всё обнажено, ничего не утаишь и не спрячешь, с более открытыми и порой экстремальными ситуациями.

В силу своей должности, министр спорта России Виталий Лентьевич Мутко очень много ездит по всему миру — естественно, посещая различные центры спортивной подготовки. С его подачи всё самое лучшее, передовое внедряется в спортивные центры России. Он понимает важность и необходимость создания оптимальных условий для подготовки спортсменов к международным соревнованиям различного уровня. Только при сочетании оптимальных физических нагрузок, современных методик подготовки, качественного питания, наличия спортивных

сооружений, оснащённых передовым оборудованием и инвентарём, и, конечно же, профессионального медицинского обеспечения можно рассчитывать на высокие спортивные результаты. Поэтому очередная наша задача на сегодняшний день — создание на базе ТЦСКР «Озеро Круглое» современного, соответствующего мировым стандартам медицинского центра.

— **Расскажите, пожалуйста, о том, что уже сделано и что предстоит сделать для претворения этой цели в жизнь.**

— Не так давно, года два назад, на базе был очень маленький медицинский кабинет, который располагался в действующем бассейне, построенном к Олимпиаде — 80. Соответственно, там не было необходимых условий для организации восстановления спортсменов.

Сегодня в здании гостиницы «Северная» разместились медицинский центр, оснащённый самым современным медицинским оборудованием. Поскольку постановлением

Правительства РФ от 17 октября 2009 года № 812 на ФМБА России возложены полномочия по медико-санитарному и медико-биологическому обеспечению спортсменов сборных команд Российской Федерации и их ближайшего резерва, включая проведение углублённого медицинского обследования спортсменов, мы передаём им ряд медицинских помещений, в которых они своими профильными медицинскими специалистами должны обеспечивать необходимую восстановительную работу для спортсменов. Со своей стороны, мы принимаем активное участие в построении этой работы. С этой целью предприятие получило лицензию на четыре вида медицинской деятельности — это спортивная медицина, ЛФК, сестринское дело и физиотерапия. В центре работает множество процедурных кабинетов, таких как галотерапия, криосауна, кабинет нормобарической гипокситерапии, ингаляторий, ОХУ Spa, вихревые,

Спортивная база «Озеро Круглое» была основана в 1953 году. Начало деятельности базы «Озеро Круглое» как центра подготовки сборных команд страны относится к 1970-м годам. На территории существовавшей лыжной базы московского института физкультуры были построены первые спортивные сооружения: плавательный бассейн, мужской и женский гимнастические залы, в которых впервые проводили централизованную подготовку к Олимпиаде 1980 года сильнейшие гимнасты и пловцы СССР. Спортивный комплекс находится в экологически чистом районе Подмосковья в окрестностях живописного озера Круглого. За территорией спортбазы расположен лесопарк,

где есть возможность проводить тренировки по общефизической подготовке, спортивному ориентированию и который является замечательным местом для отдыха и прогулок. На базе проходили подготовку десятки великих спортсменов. Это многократные чемпионы Олимпийских игр, чемпионы мира и Европы Николай Андрианов, Дмитрий Билозерчев, Александр Дитятин, Сергей Харьков, Алексей Немов, Светлана Хоркина, Елена Шушуннова, Мария Филатова, Елена Давыдова, Наталья Шапошникова, Ольга Карасёва, Алия Мустафина, Александр Попов, Владимир Сальников, Евгений Садовый, Станислав Поздняков, Виктор Жданович, Михаил Бурцев и многие другие.



Алия Борисова



Алия Борисова

вибрационные ванны и многое другое. В апреле этого года мы подписали договор с ЦСМ ФМБА России о передаче данному учреждению в безвозмездное пользование нескольких помещений медицинского центра в целях эффективной работы специалистов и обеспечения спортсменов медицинской помощью в полном объеме. Я сама в прошлом спортсменка и знаю, что такое три раза в день тренироваться. Время тренировок за день значительно превышает восьмичасовой рабочий день. Во время учебно-тренировочных сборов, когда спортсмены готовятся к очередным соревнованиям, тренировки могут продолжаться и до 22–23 часов, особенно у спортсменов по синхронному плаванию. При этом девочки получают огромную анаэробную нагрузку, боксёры — ушибы и прочие травмы, которые, как мы знаем, имеют отставленный эффект. А прыжки в воду? С десятиметровой высоты можно по-разному войти в воду, получив при этом тяжёлые ушибы и травмы. И нам очень важно как можно скорее вернуть спортсмена в строй, вернуть ему способность выполнять привычную нагрузку, помочь обрести и сохранить спортивную форму. Чтобы лечение и реабилитация были эффективными, их нужно проводить ко времени, точно, здесь и сейчас. Особое внимание нужно уделять профилактике и восстановлению не после травм (это само собой), и хотелось бы до этого не доводить, а восстановлению после тех колоссальных нагрузок,

которые испытывают спортсмены. Что греха таить, если у нас не будет научно обоснованных методик восстановления — найдутся люди, которые будут использовать другие возможности медицины, а именно: применять «допинг», считая, что результат должен быть достигнут любой ценой.

— Какие специалисты в ближайшее время придут работать в медицинский центр?

— Очень важно, чтобы на базе работали такие специалисты, как врач-терапевт, уролог, стоматолог. У спортсменов просто нет времени, чтобы отрываться от тренировок и тратить время на поездку в Москву за консультацией или врачебной помощью, скажем, к стоматологу из-за разболевшегося зуба. Приехать на сбор на 12–15 дней и исключить из тренировочного процесса целый день — это для них непоправимая роскошь! Вот, к примеру, вспоминаю случай, бегут мне навстречу девочки — волосы не просушены; спрашиваю: «Почему на улице с мокрыми головами?», на что одна из них отвечает: «Да некогда, нужно быстренько поесть, быстренько полежать-отдохнуть, а потом опять в бассейн!» И вот этой фразой — «быстренько полежать-отдохнуть» — всё сказано!

Нам обязательно нужен врач-педиатр, поскольку на базе проходят тренировки по такому виду спорта, как спортивная гимнастика. Иногда наблюдаешь за крохотульками, которые здесь занимаются, — детский сад, да и только!

Смотрит на тебя такая малышка широко распахнутыми глазами снизу вверх и яблоко в руке держит, а оно по сравнению с ладошкой такое огромное... Живут они здесь без родителей и уже в таком юном возрасте делают для нашей страны нужную и очень важную работу. Именно из таких вот девчонок и мальчишек вырастают олимпийские чемпионы и чемпионы мира, которым рукоплещет весь мир. Я наблюдала, как на Олимпиаде в Лондоне Алия Мустафина вела за собой всю нашу команду и проявила просто бойцовский характер. Вышла — и, как забойщик, сделала программу так, что от нервного напряжения начали «сыпаться» и американки, и румынки. И, чтобы вырастить достойную, здоровую смену, мы должны заботиться о нашей ребятне, она должна быть здорова, поэтому педиатр на базе крайне необходим. Также нужны окулист, кардиолог — в общем, все медицинские специальности в полном объеме, перечислять их, думаю, нет необходимости. А ещё нам крайне важно сегодня выстроить взаимоотношения с ФМБА России таким образом, чтобы мы работали единой командой и выполняли основные цели и задачи, поставленные перед нами руководством России. Мы должны работать на общий результат, а именно: качественно проводить лечение и реабилитацию спортсменов, возвращать их к полноценной соревновательной деятельности, максимально готовить их к предстоящим соревнованиям для достижения высоких результатов. ■

Применение продуктов пантового оленеводства в подготовке спортсменов зимних видов спорта

■ По материалам ФГБУН ТНИИКиФ ФМБА России

Важнейшими проблемами спортивной медицины являются обоснование, разработка и реализация мероприятий по сохранению и восстановлению физической и психической работоспособности спортсменов на разных этапах годового цикла. Одной из групп препаратов, повышающих спортивную работоспособность, ускоряющих восстановление функций организма спортсмена, обладающих иммуномодулирующим, антиоксидантным, антигипоксическим, анаболическим действием, улучшающих микроциркуляцию сосудов головного мозга и работающих мышц, нормализующих функцию эндокринной системы организма, позитивно влияющих на процесс образования и расхода энергии в исполнительных клетках, являются природные адаптогены, наиболее перспективными из которых считаются препараты на основе продуктов пантового оленеводства.

Биологическая активность препаратов на основе пантов оленей обусловлена комплексом биогенных соединений, представленных уникальным составом липидов, аминокислот и пептидов, минеральных веществ, гормонов. Препараты на основе продуктов пантового оленеводства прошли испытания в Медицинском антидопинговом центре при Всероссийском научно-исследовательском институте физической культуры. Установлено, что эти препараты не относятся к классу допингов и могут быть использованы в практике спортивной медицины в качестве восстанавливающего средства.

В терапевтическом отделении ФГБУН ТНИИКиФ ФМБА России проведено обследование 74 спортсменов циклических зимних видов спорта (лыжные гонки) в возрасте от 17 до 35 лет, принимавших препараты на основе продуктов пантового оленеводства в разные периоды годового тренировочно-

соревновательного цикла. На основе комплексного анализа состояния основных систем гомеостаза, обменно-метаболических процессов, оценки физической работоспособности психологического статуса у спортсменов доказана эффективность внутреннего применения препарата с порошком пантов марала на соревновательном этапе и наружного применения в виде общих ванн с пантогематогеном и вытяжкой из пантов марала на восстановительном и подготовительном этапах годового цикла.

Внутренний приём препаратов на основе продуктов пантового оленеводства способствовал сбалансированной работе кислородобеспечивающих механизмов, снижению атерогенных фракций холестерина, оказывал противовоспалительное действие, определённое снижением уровня церулоплазмينا, СРБ, концентрации провоспалительных цитокинов ФНО-альфа, ИЛ-1 и ИЛ-6 ($p < 0,05$). Отмечено значимое антистрессорное действие, снижение степени выраженности симптомов утомления, повышение переносимости соревновательных нагрузок и скорости восстановления после них. Применение ванн со средством «Концентрат пантовых ванн», содержащим вытяжку из пантов маралов, в восстановительном периоде годового цикла оказывало выраженное противовоспалительное, иммуномодулирующее действие, способствовало повышению физической работоспособности на 16,8% ($p < 0,05$), улучшению функционального состояния дыхательной системы в виде повышения жизненной ёмкости лёгких и бронхиальной проходимости на 24,9% ($p < 0,05$), оптимизации метаболических процессов (снижению уровня лактата на 27% ($p < 0,05$), мочевины на 13,9% ($p < 0,05$)). В подготовительном периоде применение ванн с пантогематогеном приводило к повышению



физической работоспособности на 24,6%, улучшению адренореактивности мембран эритроцитов, адаптационный эффект подтверждался снижением втрое частоты регистрации неблагоприятных реакций переактивации. Противовоспалительный эффект определялся снижением уровня провоспалительных цитокинов ИЛ-1 и ФНО-альфа и увеличением уровня противовоспалительного цитокина ИЛ-4.

В результате проведённых исследований разработана методология дифференцированного применения (внутреннее и наружное) разных форм препаратов на основе продуктов пантового оленеводства, способствующая сохранению оптимального состояния основных физиологических систем организма спортсменов на всех этапах годового тренировочно-соревновательного цикла, поддержанию высоких адаптационных возможностей и профилактике изменений гомеостаза, характерных для перетренированности. ■

ФГБУН «Томский научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии Федерального медико-биологического агентства»

А. Зайцев, Н. Абдулкина, И. Смирнова, И. Антипова, Л. Барабаш, А. Наумов

В основе — принцип преемственности

■ Анжелика Евзерикина

Реализация мер профилактики и реабилитации наиболее распространённых и социально значимых заболеваний детей и подростков, сохранение, восстановление и укрепление здоровья ребёнка на всех этапах его развития определяются частотой заболеваемости, тяжестью осложнений и высоким процентом инвалидизации. В этой связи данная проблема выходит за рамки медицинской, приобретая и социальную значимость. Одним из стратегических направлений в её решении являются вопросы развития и совершенствования детской санаторно-реабилитационной службы, позволяющей оказать специализированную помощь, значительно превышающую статус санаторного учреждения.

Реабилитация детей из экологически неблагоприятных районов крайне актуальная и социально значимая проблема. Большой удельный вес среди всех соматических заболеваний у детей занимают болезни органов кровообращения, дыхания, желудочно-кишечная патология, заболевания опорно-двигательного аппарата, мочевыделительной системы. На территориях с неблагоприятной экологической ситуацией наряду с высокой общей заболеваемостью детей значительно чаще встречаются новообразования, болезни эндокринной системы, системы кровообращения, болезни крови, врождённые аномалии развития.

С точки зрения оптимизации результатов терапии и повышения эффективности лечебно-восстановительных и профилактических мероприятий приоритетным в оказании санаторно-реабилитационной помощи должен быть принцип преемственности на следующих этапах: амбулаторный центр — стационар — центр восстановительного лечения. Соблюдение его позволит обеспечить высокую эффективность лечения пациентов в целом и тем самым снизить риск развития тяжёлых осложнений заболеваний и последующей инвалидизации.

Центр санаторно-восстановительного лечения и реабилитации открыт как филиал ФГБУЗ ЦДКБ

Федерального медико-биологического агентства в 2007 году на базе бывшего детского санатория «Истра». Расположен он в лесопарковой зоне, на берегу реки. Общее количество коек — 90. В Центре работают врачи с многолетним стажем и опытом работы в области реабилитологии и физиотерапии. За последние три года здесь прошли лечение 1712 детей в возрасте от 7 до 14 лет. В структуре заболеваемости патология органов дыхания составила 30 %, органов пищеварения — 22 %, нервной системы — 22 %. Среди заболеваний органов дыхания преобладали бронхиальная астма и хронический тонзиллит, желудочно-кишечного тракта — хронический гастродуоденит и дискинезия желчевыводящих путей, нервной системы — вегетососудистая дистония.

Перспективные задачи Центра санаторно-восстановительного лечения и реабилитации — это развитие и совершенствование лечебной и диагностической базы для проведения восстановительной реабилитационной терапии детям с различными заболеваниями, такими как заболевания органов дыхания (в частности, хронические заболевания верхних дыхательных путей и лор-патология); органов пищеварения — реабилитация детей с хроническими запорами и различной патологией аноректальной области; нервной системы с различными



А.В. Евзерикина, руководитель Центра санаторно-восстановительного лечения и реабилитации ФГБУЗ ЦДКБ ФМБА России, кандидат медицинских наук

формами дисфункции вегетативной нервной системы, последствия черепно-мозговой травмы и травм периферической нервной системы; заболевания почек, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря; психовегетативные нарушения у детей, занимающихся спортом, восстановительная и реабилитационная терапия последствий травм у этой категории детей; заболевания эндокринной системы, комплексная терапия детей с ожирением; заболевания опорно-двигательного аппарата — восстановительная и реабилитационная терапия детей с нарушением осанки, сколиозом, плоскостопием. Кроме того, в числе наших приоритетов — проведение высокотехнологичного курса реабилитации детей после завершения стационарного этапа лечения в различных клиниках: после операций по поводу врождённых пороков развития мочеполовой системы; после оперативного лечения опорно-двигательного аппарата — сколиоза III–IV степени, косолапости, травм и др.; после операций на брюшной полости, оперативной коррекции аноректальных пороков развития, а также организация общеобразовательного обучения детей, находящихся на лечении в Центре, в объёме программы средней школы. ■

ЦКБВЛ ФМБА России: взгляд в прошлое и будущее

■ М.А. ТЕРЕЩУК, к.м.н., ЗАМ. ГЛАВНОГО ВРАЧА ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА РОССИИ

18–19 апреля 2013 г. на базе Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная клиническая больница восстановительного лечения Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России) состоялась конференция с международным участием «Клиническая и спортивная реабилитация», приуроченная к юбилею учреждения: 45 лет назад был заложен фундамент для развития ведомственной реабилитационной службы.

Статус единственной реабилитационной клиники в системе ФМБА России, использующей самые высокие технологии, позволил ей стать базой для организации образовательного процесса и подготовки кадров для лечебных учреждений агентства и клиник других ведомств.

Руководитель ФМБА России В. Уйба в своём приветствии по случаю юбилея клиники высоко оценил достижения коллектива, вклад лечебного учреждения в процесс становления и развития лечебно-реабилитационного направления в агентстве, особо подчеркнув роль клиники в обеспечении актуальных программ здравоохранения, направленных на восстановление пациентов с такими социально значимыми проблемами, как заболевания сердечно-сосудистой системы и с последствиями травматических повреждений нервной системы. Были отмечены и заслуги больницы в области освоения и внедрения в клиническую практику новых высокотехнологичных методов реабилитации, а также развитие направления спортивная медицина.

С приветствиями в адрес участников конференции обратились главный врач В. Митьковский, заместитель начальника УОМП ФМБА России Е. Канева и ректор ФГБОУ ДПО ИПК ФМБА России профессор В. Рева.

Первое рабочее пленарное заседание было посвящено актуальным вопросам организации, нормативно-правового регулиро-

вания, информатизации, кадровой политике в сфере медицинской реабилитации. Прозвучали доклады: «Концепция развития системы медицинской реабилитации в России на 2013–2020 гг.» (Г. Иванова, главный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РФ); «Медицинская реабилитация лиц, работающих во вредных и особо опасных условиях труда» (А. Бушманов, главный специалист по профпатологии ФМБА России и Минздрава РФ, ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России); «Медицинская реабилитация специалистов опасных профессий в условиях реабилитационного центра Минобороны РФ» (В. Юдин, главный специалист по медицинской реабилитации Минобороны РФ) и др.

Вопросы подготовки специалистов по медицинской реабилитации были представлены в докладе завкафедрой реабилитационной и спортивной медицины ИПК ФМБА России профессора, д.м.н. А. Кочеткова. Ежегодная подготовка более 100 специалистов в области медицинской реабилитации, разработка и внедрение различных лечебно-реабилитационных методов в клиническую практику, методические и научные разработки, публикации в отечественных и зарубежных профессиональных изданиях — с такими итогами кафедра подошла к своему десятилетию. Важно отметить, что её деятельность неразрывно связана с ЦКБВЛ, и сейчас из десяти её сотрудников пятеро являются сотрудниками больницы.



Один из международных симпозиумов, вызвавший безусловный интерес, был посвящён робото- и экзоскелет-ассистированным технологиям в двигательной реабилитации пациентов с поражением ЦНС. В рамках работы симпозиума впервые в России была представлена клиническая демонстрация экзоскелета фирмы EksoBionicsInc, США (А. Hayes, В. Richards). Это медицинское оборудование принадлежит к новому поколению высокотехнологичных роботизированных ортезов — экзоскелетов.

В докладе д-ра J. Buehlmeier (Германия) были сделаны акценты на новых достижениях в области клинического применения расширенной версии БОС и виртуальной реальности в новом (2012–2013) поколении тренажёров LokomatPro (HocomaAG, Швейцария).

На современном уровне вопросы двигательной реабилитации были изложены в докладах О. Кочуновой (завотделением ЛФК ЦКБВЛ) и М. Макаровой (МНПЦ МРВСМ ДЗ г. Москвы), показавших разнообразные, в том числе неочевидные, эффекты при применении комплексных методов двигательной реабилитации.

Симпозиум «Мультидисциплинарный подход и новые технологии реабилитации в клинической вертебродологии» включал информативные сообщения на темы, посвящённые функциональной диагностике заболеваний позвоночника, современным методам хирургического лечения, тракционной терапии. Докладчики отметили значительный прогресс в количестве и качестве современных хирургических и консервативных методов лечения и реабилитации больных. Была подчеркнута актуальность



и клиническая значимость междисциплинарного подхода.

На втором международном симпозиуме вниманию участников конференции был представлен доклад д-ра F. Steenbrink (Нидерланды) с сообщением о новом инновационном подходе, включающем онлайн-сочетание реального движения спортсмена/пациента с различными нагрузочными тестами в условиях киберпространства при расширенной (многоканальной) поддержке БОС в сочетании с постоянным мониторингом моторики обследуемого с помощью прогрессивной системы видеоанализа.

В докладах ведущих специалистов из Научного центра неврологии РАМН — к.м.н. П. Федина («Клинико-нейрофизиологический подход в понимании механизмов нейропластичности мозга») и к.м.н. Р. Коновалова («Клинико-нейровизуализационный подход в понимании механизмов нейропластичности мозга»), а также в обзорном сообщении к.м.н. В. Доценко, Институт медико-биологических проблем РАН, НМФ «Статокин» («Рациональный клинико-нейрофизиологический и клинико-биомеханический подход в процессе двигательной реабилитации детей и взрослых с патологией ЦНС»), были представлены фундаментальные принципы понимания процесса нейропластичности и новые технологии её клинической оценки и интерпретации.

Работа второго дня конференции была организована в форме клинического практикума, эта новая форма организации впервые внедрена в расписание работы конференции. Цель практикума:

обсуждение с широким кругом специалистов вопросов, касающихся выбора диагностического алгоритма для пациентов, находящихся на разных этапах реабилитации. После докладов участники имели возможность обсудить полученную информацию в индивидуальном порядке со специалистами, посетить отделения лабораторной диагностики, лучевой и функциональной диагностики ЦКБВЛ, кабинет кардиореабилитации, получить консультации заведующих этими отделениями: Г. Ермаковой, И. Белашкина, Н. Кузнецовой и О. Мельникова.

Пленарное заседание, посвящённое актуальным вопросам функционального восстановления и медицинской реабилитации в спорте высших достижений, было насыщено проблемными докладами из ведущих профильных учреждений агентства (А. Самойлов, директор ЦСМ ФМБА России; А. Вершинин, ЦКБВЛ ФМБА России и КБ № 86; А. Епифанов, КБ № 85 ФМБА России; Е. Портнягин, директор Центра физической реабилитации СКЦ ФМБА России, Красноярск; М. Петрова, Центр спортивной медицины и реабилитации ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России). Отмечен существенный рост уровня научно-методического сопровождения и темпов внедрения новых хирургических и консервативных методов лечения и реабилитации в профильных спортивных центрах ФМБА России.

Завершающее пленарное заседание конференции было посвящено развитию службы медицинской реабилитации в 2013–2015 гг. Доклады ведущих специалистов регионов (Москва: проф. Е. Турова;

Московская область: проф. С. Крошнин; Санкт-Петербург: к.м.н. А. Сарана; Республика Татарстан: к.м.н. Р. Бодрова) вызвали массу вопросов и комментариев со стороны участников конференции. Успешная реализация программ во многом зависит от финансового обеспечения, в том числе с участием регионов, что позволит достичь целевых показателей, характеризующих степень инвалидизации пациентов, уровень социальной защищённости и в целом эффективность работы учреждений реабилитационного профиля.

Подводя итоги работы конференции, профессор А. Кочетков отметил высокий содержательный уровень докладов, актуальность обсуждаемых вопросов. Юбилейный формат конференции соответствовал этапу необходимости подведения итогов развития клиники и осмыслению соответствия достигнутого современным требованиям развития клинической реабилитологии. Являясь флагманом в своей области, Центральная клиническая больница восстановительного лечения ФМБА России успешно справляется с решением сложных задач и имеет огромный потенциал для достижения намеченных целей. Научная тематика юбилейной конференции, где почти половина докладов была подготовлена с участием сотрудников больницы, явилась яркой иллюстрацией высокого уровня профессиональной деятельности лечебного учреждения, девиз которого: «Действовать, развиваться, достигать!». В настоящее время в его стенах рождаются новые проекты, в будущем году наверняка появятся новые темы для обсуждения в широком кругу профессионалов. ■



ГБ МСЭ по Республике Хакасия: В центре перемен — в центре внимания

■ ЕКАТЕРИНА ШИПИЦИНА

Стремление быть впереди, не останавливаться на достигнутом, не отставать от новых технологий, инициализировать порученное дело — все эти тезисы включены в управленческую модель руководителя — главного эксперта, кандидата медицинских наук Оксаны Гавриловны Струковой. Слагаемые личности стали слагаемыми успеха: руководитель ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия» Минтруда России стала победительницей во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года — 2012». Её номинация так и звучала — «Лучший врач медико-социальной экспертизы». Конкретнее, за что именно присваиваются награды в области медико-социальной экспертизы, мы узнаем в интервью самого победителя-руководителя.

Оксана Гавриловна возглавляет Главное бюро с 2006 года. За годы её руководства налажена чёткая координация труда всех подразделений, которые работают как единый бесперебойной механизм — и всё ради удобной комфортной жизни своих пациентов.

Экспертная работа Главного бюро осуществляется на высоком уровне, и эта планка держится на двух опорах: кадровом профессионализме и умении руководителя принимать мудрые решения. Один из последних шагов управленца продиктован новыми требованиями дня сегодняшнего. В частности, руководитель Оксана Струкова поставила перед собой важную задачу — внедрить в практику инновационные подходы

в проведении медико-социальной экспертизы, обеспечивающей более высокий уровень экспертно-реабилитационной диагностики и, как следствие, социальную адаптацию и интеграцию людей с инвалидностью в общество. И это удаётся в полной мере.

— Оксана Гавриловна, следуя одному из философских высказываний — после побед нужно принимать в расчёт предыдущий ход событий, — хочется узнать, каким был ваш победоносный ход? Где ответы на вопрос: как куются победы?

— Что привело к успеху? Скорее всего, это желание не останавливаться на достигнутом, находиться в центре перемен по совершенствованию медико-социальной экспертизы и реабилитации, а так-



же согласованность в работе всего коллектива, осознание кадрами поставленных перед ними задач. Всё это и было отмечено в 2012 году первым местом во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года».

Безусловно, нами была проделана большая работа по развитию службы медико-социальной экспертизы в республике. За период своего существования медико-социальная экспертиза Республики Хакасия прошла несколько этапов развития. Особенно динамично Главное бюро МСЭ продвигалось вперед на протяжении последних лет. Так, с момента перехода в федеральное подчинение появилась реальная возможность улучшения предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы посредством повышения квалификации специалистов службы, привлечения высококвалифицированных специалистов из лечебных структур, укрепления материально-технической базы учреждения.

— **Представьте, пожалуйста, эту деятельность в деталях.**

— Одним из главных событий, которое произошло в 2009 году, стало приобретение нового здания в рамках Федеральной адресной инвестиционной программы. Данный объект полностью соответствует всем современным требованиям доступности для людей с ограниченными возможностями. На сегодняшний день ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия» располагается в современном семиэтажном здании, оснащённом отдельными блоками для детей и лиц с психической патологией, залом для подбора технических средств реабилитации, модулем социальной адаптации для инвалидов, блоком экспертно-реабилитационной диагностики, что позволяет специалистам повышать качество, объективность проводимой экспертизы.

Кроме этого нам удалось значительно расширить информационное поле для людей с ограниченными возможностями. В 2011 году был разработан официальный сайт, позволяющий быстро и максимально доступно получать всю необходимую информацию для граждан по вопросам проведения медико-социальной экспертизы. Ещё, в соответствии с федеральным законодательством, с прошлого года ведётся работа с помощью единого портала государственных услуг.

— **Какие ещё новые возможности предоставляет Главное бюро медико-социальной экспертизы своим пациентам благодаря вступившей в силу программе «Доступная среда»?**

— В 2011 году ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия» вошло в государственную программу «Доступная среда» на 2011–2015 годы. Если сказать об этой программе вкратце, то она направлена на создание равных возможностей для инвалидов во всех сферах жизни и, что немаловажно, нацелена в коммуникационном аспекте на формирование толерантного отношения к людям с инвалидностью.

Если говорить применительно к нашему учреждению, то мы получили большую квоту доверия со стороны федерального руководства, которое поручило нам выступить в роли первопроходцев. Так, в рамках реализации мероприятий государственной программы в Республике Хакасия в 2012 году проводится пилотный проект по отработке новых подходов к организации и проведению медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов с учётом положений Международной классификации функционирования (МКФ).

В указанном проекте принимали участие шестнадцать социально значимых учреждений республики, с которыми были подписаны соглашения о взаимодействии по оказанию инвалидам ситуационной помощи. Для успешной реализации пилотного проекта на территории республики Главное бюро тесно взаимодействует с общественными организациями инвалидов, с участием соответствующих министерств и ведомств, с обсуждением широкого круга вопросов по интеграции лиц с ограниченными возможностями в общество.

За период реализации пилотного проекта учреждение оснащено специальным диагностическим оборудованием для оценки степени нарушения статодинамической функции, функции зрительного анализатора и т.д.

— **Оксана Гавриловна, ещё один замечательный момент также заслуживает нашего особого внимания — это недавний юбилей Главного бюро. Что для вас означает эта дата?**

— Да, в 2011 году служба медико-социальной экспертизы в Республике Хакасия отметила свой 80-летний юбилей. Это действительно хорошая круглая дата, позволяющая также подвести определённые итоги работы. Нельзя не отметить, что все перечисленные нововведения, характеризующие инновационный путь Главного бюро, как нельзя лучше вписываются в эту юбилейную цифру. Отрадно, что солидному юбилею сопут-



Досье

Оксана Струкова родилась 1 января 1970 года в селе Бея в Хакасии. Окончила Красноярский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело». Более шести лет проработала терапевтом в клиниках республики, а с 1999 года является сотрудником Главного бюро медико-социальной экспертизы.

С 2005 года работала заместителем руководителя ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия».

В 2006 году назначена руководителем — главным экспертом ФКУ «ГБ МСЭ по Республике Хакасия» ФМБА России.

Оксана Гавриловна уделяет внимание и научной работе в области медико-социальной экспертизы. В 2010 году она защитила кандидатскую диссертацию по теме «Медико-социальные аспекты инвалидности и пути совершенствования системы реабилитации инвалидов в Республике Хакасия». Кроме того, доктор Струкова является автором двадцати девяти научных публикаций, двенадцать из которых опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

ствует соответствующий подарок, который выражается в прогрессе учреждения, отмеченном на высоком уровне. ■



Алексей Баиндурашвили: «Главная реформа происходит в голове и сердце человека»

■ Нина Злаказова

Единственный в России и Европе научно-исследовательский детский ортопедический институт, носящий имя Генриха Ивановича Турнера, основоположника российской ортопедии конца XIX – первой половины XX века, в прошлом году отметил две даты: 120-летие с открытия в Петербурге приюта для детей-калек и паралитиков, с которого и началась история института, и 80-летие его работы как научно-исследовательского центра. Институт расположен в городе Пушкине и удачно вписывается в историко-культурный заповедник пригорода Санкт-Петербурга. Перемены здесь происходят постоянно, а в последнее время они идут наиболее масштабно. Продолжается интенсивное развитие института как крупнейшего в Европе центра по диагностике, лечению и реабилитации больных детей. О последних событиях в жизни Научно-исследовательского детского ортопедического института им. Турнера нам рассказывает его директор, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент Российской академии медицинских наук, главный детский травматолог-ортопед Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга Алексей Баиндурашвили.

Факты

НИДОИ им. Г.И. Турнера является в России лидером по одному из самых сложных направлений – ортопедии. Это первое и единственное в стране научно-исследовательское и лечебное учреждение, которое стало заниматься вопросами оказания травматолого-ортопедической помощи детям с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата: врожденным вывихом бедра, сколиозом, патологией стопы. Сегодня институт продолжает славные традиции, разрабатывает уникальные современные технологии по диагностике, хирургическому лечению и реабилитации, которые берут на вооружение не только отечественные медицинские учреждения, но и зарубежные.

Институт им. Турнера – уникальное учреждение здравоохранения. За последнее время здесь внедрены новейшие методики диагностики и лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, разработаны оперативные технологии для лечения ортопедической патологии у детей раннего возраста. Обоснована и активно применяется хирургическая программа раннего лечения детей с глубокими обширными ожогами, ранняя хирургическая реабилитация детей (до трёхмесячного возраста) с видимой ортопедической патологией. Развиваются новые методы диагностики и лечения – эндоскопические, ультрасонографические, компьютерной томографии. Созданы Центр по оказанию помощи и хирургическому лечению детей с травмой позвоночника, Центр артрогрипоза, Центр ДЦП, Центр патологии кисти, Центр Понсети, Центр эндопротезирования. Ежегодно в НИДОИ им. Г.И. Турнера проходят лечение более 6400 детей из различных городов России и ближнего зарубежья. Показатели оказания медицинских услуг институтом весьма высоки – только в 2012 году консультативно-диагностическое отделение приняло более 26 тыс. пациентов.

Алексей Георгиевич, читатели нашего журнала хорошо знают ваш институт, его замечательные традиции. Год 2013-й для института начал новое, уже девятое десятилетие его истории. Что для вас в ежедневных буднях выходит на первый план, над чем вы как директор больше всего думаете сейчас?

— Я думаю обо всех отделениях и центрах нашего института, потому что каждое подразделение работает с больными детьми. И ещё думаю о том новом, что появляется у нас. Допустим, об оснащении соответствующим хирургическим оборудованием наших выездных бригад, позволяющим оперировать ребёнка, получившего тяжёлую спинальную травму, на месте. В составе бригады — ортопед, два вертебролога, нейрохирург и анестезиолог. Если всё-таки нет возможности оперировать на выезде, мы берём больного к себе в институт и независимо от времени суток проводим срочную хирургическую операцию. Ранний привоз пациента является гарантом того, что ребёнок не останется инвалидом.

У нас есть центр для детей, которые родились без пальцев, с врождённой патологией кисти. Мы стараемся их в раннем возрасте оперировать и проводим сложное хирургическое вмешательство — пересадку пальцев с ноги на руку. За время существования института нами сделано свыше тысячи таких операций. Клинический материал такого количества микрохирургических операций вряд ли имеется ещё где-то в мире. Помимо пальцев мы пересаживаем суставы, ростковые зоны, применяя микрохирургическую технику. А самое интересное, что через 5–7, 10 лет пальцы стопы проходят такую сложную метаморфозу, что они начинают быть похожими на пальцы руки. Это очень важный момент! Больные с такими пересаженными пальцами в будущем становятся, бывает, и художниками, один из них хирург, один даже скалолаз.

— Наверное, кто-то и на фортепиано играет. Раз такие чудеса происходят, значит, вам в институте Бог помогает. Что ещё можно об этом сказать!

— Да, есть пациенты, которые потом и на пианино играют. В нашем институте есть центр нейрорехабилитации, который оказывает нейроортопедическую помощь детям с тяжёлыми формами детского церебрального паралича. На первом этапе мы проводим нейрохирургическое лечение, снимаем спастичность, подготавливаем фон для дальнейших сложных конструктивных операций на конечностях. Дети со скрюченными руками, ногами в конце лечения, после всех его этапов, могут сами себя обслуживать. Для реабилитации таких детей у нас есть сложные специализированные реабилитационные комплексы Lokomat, их у нас три. Это роботы, которые учат ребёнка ходить. Есть комплексы для нижних конечностей и для верхних. Опыт такого лечения и реабилитации у нас ещё больше — это десятки тысяч детей.

— Операции, которые делаются в вашем институте, тиражируются потом по всей России. Институт имени Турнера единственный в России дважды получил премию «Призвание» — за уникальные методики лечения и восстановления практических утраченных функций организма.

— Это действительно так. И не просто восстанавливаем функции, а помогаем детям стать художниками, творцами, вести нормальную, хорошую жизнь.

Рисунки детей, у которых не было пальцев на руках, мы отдали на Императорский фарфоровый завод, специалисты завода подготовили их для перенесения на тарелки, и теперь удивительные подарки — тарелки с рисунками наших детей мы дарим нашим гостям. Мы их подарили и президенту страны, и председателю правительства, и министрам здравоохранения, и губернаторам. Наши тарелки ушли и в ЮНЕСКО. В институте есть студия, в которой про-

фессиональные художники учат наших детей рисовать. Это те самые дети, у которых был сложный паралич или на кисти не было пальцев.

— Давайте продолжим рассказ о ваших отделениях и центрах.

— У нас есть центр эндопротезирования тазобедренного сустава у подростков. Долгое время считалось, что это только для взрослых, но есть подростки, которым это нужно делать, и мы это делаем. Возглавляет этот центр заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой травматологии и ортопедии Валентин Александрович Неверов. Есть центр Понсети и мы сотрудничаем с международным центром по лечению косолапости по методу Понсети. Сам метод минимально инвазивный, но дающий максимальный клинический результат. Это является золотым стандартом при лечении детей с врождённой формой косолапости.

Мы начинаем лечить детей с самого раннего возраста. Сейчас мы разрабатываем программу «Неонатальная ортопедия». Это сверхраннее лечение детей с видимой врождённой патологией. Наши сотрудники опекают родильные дома, смотрят новорождённых с тем, чтобы в любой момент начать оказывать им помощь. Во всём мире сейчас проявляется большое



внимание к новорождённым с точки зрения ортопедии. Вообще такая модель является идеальной для хирургов: родился ребёнок, его сразу смотрят ортопед и детский невролог, и сразу определяют, что с малышом. Здоров, слава Богу. Если патология, значит, мы заносим ребёнка в нашу программу и ведём дальше по жизни.

— **Алексей Георгиевич, вашим сотрудникам удаётся прийти до каждого родильного дома, каждого ребёнка?**

— В Петербурге всего 14 родильных домов, и чаще всего они сами беспокоят курирующего ортопеда. Есть отделение костной патологии, где лечатся дети с обширными доброкачественными опухолями. Если ставится диагноз злокачественная опухоль, мы детей переводим в онкологический институт или наблюдаем и лечим совместно с детскими онкологами. В отделении патологии позвоночника хирурги работают с помощью навигационных комплексов. Специальные навигаторы позволяют точно определить, куда надо установить конструкцию, чтобы наиболее грамотно исправить, например, тяжёлый сколиоз. Третье отделение — по врождённому вывиху бедра. Четвёртое — отделение патологии стопы, где применяется золотой стандарт при лечении врождённой косолапости. Мы хотим создать такой федеральный центр. Пятое — церебральный паралич. Шестое — отделение микрохирургии кисти. Седьмое — отделение последствий травм и ожогов. Одну из премий «Призвание» мы получили за то, что спасли ребёнка с глубокими ожогами 95 % площади тела.

— **Мы рассказывали в нашем журнале об этом поистине удивительном, уникальном случае. Это потрясающе!**

— Этот мальчик сейчас юрист, замечательный человек. Я хочу сказать, что мы часто опекаем наших пациентов в течение всей жизни. Один из них работает у нас водителем, вторая трудится у меня помощницей. Мы их не бросаем

на произвол судьбы. Ведь последствия ожога лица или кисти заметны, и не всегда человек психологически с этим может справиться. Мы стараемся все проблемы решать вместе.

А ещё у нас есть отделение челюстно-лицевой хирургии, которое мы недавно создали, и теперь дети с врождённой челюстно-лицевой патологией: заячья губа, волчья пасть, расщелина нёба — в максимально раннем возрасте попадают к нам, чтобы потом им было проще в жизни. Здесь работают ведущие специалисты: Михаил Георгиевич Семёнов — профессор Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова, Маргарита Сергеевна Циплакова — доцент, Юлия Владимировна Степанова — доцент, заведующая отделением. Одно из самых молодых наших отделений — отделение артрогрипоза, но сделано здесь уже очень многое.

В последние годы заметно продвигается наша международная деятельность. Мы проводим в год много конференций, к нам приезжают ведущие травматологи других стран, чтобы увидеть, что мы делаем. Более того, два доктора из Австрии хотят приехать к нам на учёбу. У нас есть очень молодые профессора, они много ездят, бываю на всевозможных конгрессах, от США до Австралии, мы общаемся с австралийскими докторами, с учёными Гарварда, с немецкими специалистами. В нашем институте есть преподаватель, который обучает докторов английскому языку, чтобы они могли владеть им на хорошем уровне. Я хочу сказать о том, что с коллегами из других стран у нас партнёрские отношения. Например, сейчас мы с Базельским университетом заключили договор о принципиально новых металлических конструкциях, которые будут изготавливаться для нас, индивидуально для каждого ребёнка. У детей ведь другая фактура, и типовый подход здесь не годится.

— **Расскажите о том, как действует система госпитализации, как формируется поток больных,**



которых консультируют и лечат в институте Турнера.

— Я хочу подчеркнуть, что лечение всех россиян у нас бесплатное, и при этом не важно, насколько сложна операция. Скажем, конструкция для позвоночника стоит от 180 и до 300 тысяч рублей, только конструкция, не говоря уже об операции, но для россиян всё это бесплатно. С 2008 года в институте функционирует отдел госпитализации, через который к нам поступают дети для стандартного хирургического лечения.

Поток больных формируется через два диагностических центра. Один находится в нашем историческом здании на ул. Лахтинской, там сделана полная реконструкция, есть современнейшее оборудование, и КТ, и МРТ, имеется операционный блок, послеоперационное отделение и дневной стационар. И работа такого центра поможет нам уменьшить большую очередь в институт, которая, к сожалению, есть.

При наличии показаний готовится пакет документов для выдачи талона на получение такой помощи. Создание отдела госпитализации позволило нам качественно изменить систему поступления детей в клинику.

Хочу ещё немного сказать о таком направлении, как нейроортопедия: мы собираемся строить недалеко от института свой реабилитационный комплекс с гостиницей для родителей.

Есть один простой секрет: если в институте находится 500 детей, то здесь же будут ещё минимум 470 родителей. Правдами и неправдами, а родители всё равно рядом, и запретительные меры тут пользы не принесут.



— **Расскажите подробнее о научной базе института. Какие темы сегодня в первую очередь волнуют ваших учёных?**

— У нас готовятся кандидатские и докторские диссертации по различным направлениям. Первое профилактическое. Мы проводим профосмотры в родильных домах, а также осмотры беременных женщин из группы риска, чтобы определить внутриутробную врождённую патологию. Занимаемся также созданием новых хирургических конструкций, специальных distractionных аппаратов, которые удлиняют конечности. Например, в нашей практике было удлинение ноги на 25, 30 см — это очень много. Таких результатов мы достигаем с помощью наших distractionных аппаратов. Мы работаем сейчас вместе с австрийскими учёными над созданием так называемой живой повязки, чтобы обожжённых детей лечить с помощью самых современных технологий.

Кроме того, мы занимаемся созданием методических федеральных центров, которые будут ориентированы на современные хирургические высокотехнологичные вмешательства, обучаем и готовим врачей для таких специализированных центров. У нас в институте базируются кафедра детской травматологии и ортопедии, детской хирургии, кафедра детской неврологии и нейрохирургии, кафедра челюстно-лицевой хирургии. Сейчас мы начали издавать журнал «Вестник детской травматологии и ортопедии», у нас работает ассоциация детских травматологов и ортопедов, где врачи Северо-Западного региона, из Санкт-Петербурга и Ленинградской области делают доклады,

сообщения, обмениваются опытом лечения больных.

— **Институт имени Турнера в реальной практике действует как федеральный центр не только в Северо-Западной зоне России.**

— Именно так. Институт выступает как профильный центр не только в Северо-Западной зоне страны. Я должен вам сказать, что 70–80% детей, которые у нас лечатся, это дети из других российских регионов. Мы основательно занимаемся профилактикой травматизма. Наш проект заключается в понимании происходящего таким образом: сегодня идёт эпидемия травмы, и надо принимать противоэпидемиологические мероприятия. Наш проект называется «Социальная прививка» — это широкое общение с населением через СМИ: что надо делать, как надо проводить первую помощь. На нашу «социальную прививку» мы очень надеемся.

— **Что дала и даёт вам реформа, которая происходит в российском здравоохранении?**

— Реформа позволила нам построить учебно-диагностический комплекс в центре Санкт-Петербурга, это дорогое удовольствие. Когда я вижу, какие технологии там находятся, какая аппаратура, я понимаю, что всем этим должны заниматься очень квалифицированные инженеры. Так и будет. А в каком хирургическом учреждении есть три такие роботизированные системы реабилитации «Локомат», как у нас? Нигде такого нет, я был во многих клиниках Европы. Там есть отдельные реабилитационные центры. Для определённой группы пациентов уже на 4–6-й день после операции нужен этот робот, чтобы правильно формировался стереотип ходьбы.

Благодаря реформе мы сделаем в городе реабилитацию: дети, которые будут лечиться в амбулаторных условиях, должны получать такую же кинезотерапию, водолечение и роботизированную реабилитацию тоже. Дыхательная, операционная аппаратура у нас самая современная. Это тоже реформа! Сейчас у нас такие передовые технологии! Например, микроскоп, которому говоришь: увеличь 25-кратно — и он увеличивает, реагируя на голос. Это фантастика, понимаете?

Но главное, я всегда говорю, в том, чтобы реформа произошла в голове. Я могу сказать, что эта реформа тоже идёт, однако не так быстро, как продвигается наполнение аппаратурой. Технику можно получить — надо ещё знать, как ей пользоваться. Но мы с этим справимся, другого выхода у нас нет. Я лично оптимист.

И напоследок напомню: у нас в институте есть своя средняя школа. Наши дети посещают Эрмитаж, Мариинский театр, в субботу-воскресенье они слушают оперу, которая адаптирована для детей, смотрят балет. К нам из Мариинки Валерий Гергиев присылает духовиков, скрипачей, ребята слушают лекции на темы «Что такое скрипка», «Что такое труба». А скоро к нам снова приезжает Анна Юрьевна Нетребко и будет петь для наших детей. Валерий Гергиев и Анна Нетребко — почётные доктора нашего института, и они нам здорово помогают.

— **И последний вопрос адресован лично вам. Алексей Георгиевич, удастся ли отдохнуть этим летом?**

— У меня дед говорил: когда плуг не пашет, он ржавеет и ломается, а когда пашет, он блестит. Я следую этому завещанию. Работать надо. ■

Профессор Михаил Пыков: «Второго такого факультета, как наш, в мире нет!»

Досье

Михаил Пыков, окончив в 1972 году 2 МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова, работал участковым педиатром, затем два года служил в армии в качестве начальника медицинской службы части, после чего работал в ДГКБ № 9 города Москвы врачом инфекционного отделения. Пройдя с 1978 по 1980 год обучение в ординатуре по специальности «Детская рентгенология», Михаил Иванович был принят на кафедру детской рентгенологии Центрального института усовершенствования врачей (сейчас кафедра «Лучевой диагностики детского возраста» Российской медицинской академии последипломного образования), где прошёл путь от старшего лаборанта до заведующего кафедрой (кстати, являющейся единственной в России, где осуществляется подготовка врачей по специальности «Рентгенология» и «Ультразвуковая диагностика» в педиатрии). В 1984 году Михаил Иванович защитил диссертацию на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по сочетанному (рентгеновскому и ультразвуковому) исследованию жёлчного пузыря у детей. В 1998 году защитил диссертацию на соискание учёной степени доктора медицинских наук по совокупности работ, посвящённых ультразвуковому исследованию у детей. С 1997 года М.И. Пыков — декан педиатрического факультета Российской медицинской академии последипломного образования. С 1991 года — член исполкома Российской ассоциации врачей ультразвуковой диагностики в медицине, с 2006 года — вице-президент этой ассоциации. Под научным руководством М.И. Пыкова защищены 46 кандидатских и три докторские диссертации. Он автор более 450 печатных работ, 10 книг и 10 изобретений.

■ Владимир Пожарский



Анастасия Нефедова

Государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Российская медицинская академия последипломного образования – крупнейший учебный, научный и методический центр дополнительного и послевузовского профессионального образования кадров здравоохранения Российской Федерации. Академия создана более 80 лет назад, и сейчас в её составе шесть факультетов: хирургический, терапевтический, педиатрический, медико-биологический, стоматологический, профилактической медицины и организации здравоохранения. В структуру Академии входят более 100 кафедр, научно-исследовательский центр, клиника, фундаментальная библиотека, отдел патентной и изобретательской работы и другие подразделения. Профессорско-преподавательский состав более 1000 человек, из них более 97 % имеют учёные степени докторов и кандидатов наук, в их числе четыре академика РАН, 20 академиков РАМН, 13 членов-корреспондентов РАМН, 21 заслуженный деятель науки РФ, 48 заслуженных врачей РФ, 20 заслуженных работников высшей школы, 14 лауреатов Государственной премии и Премии Правительства РФ. Сегодня мы познакомим читателя с деятельностью одного из ведущих подразделений Академии – педиатрического факультета.

— Академия располагает отработанными технологиями и опытом подготовки врачей в области высоких технологий, а также подготовки врачей первичного звена здравоохранения, — рассказывает декан педиатрического факультета, заведующий кафедрой лучевой диагностики детского возраста, доктор медицинских наук, профессор Михаил Пыков. — Научно-исследовательская деятельность Академии направлена на повышение качества медицинской помощи, совершенствование послевузовского и дополнительного профессионального образования кадров здравоохранения, разработку современных подходов к лечению, профилактике, диагностике заболеваний. На основе целенаправленной организации учебного процесса, выбора форм, методов и технологий обучения Академия создаёт необходимые условия для освоения врачами, ординаторами и аспирантами программ обучения в системах дополнительного и послевузовского профессионального образования.

Один из основных факультетов Академии — это наш педиатрический. Без ложной скромности скажу совершенно ответственно: уникальный факультет, второго такого в мире нет. Он был основан в 1964 году и сегодня насчитывает восемнадцать кафедр, где за год проходит обучение более 4000 врачей. Это по существу целый институт — начиная от кафедры медицинской генетики с курсом пренатальной диагностики, руководит которой ведущий в стране специалист по генетике, доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН Е.К. Гинтер. Следом идёт кафедра акушерства и гинекологии (заведующая профессор Н.М. Подзолкова). Подготовка женщины к беременности, к родам проводится вместе с генетиками, потому что нужно исключить развитие врождённых патологий у плода. А дальше идут педиатрические специальности: педиатрия (профессор И.Н. Захарова), поликлиническая педиатрия (профессор В.А. Доскин), кафедра детских инфекционных болезней (профессор Л.Н. Мазанкова),

кафедра детской хирургии (профессор Ю.Ю. Соколов), кафедра детской неврологии (профессор В.П. Зыков), кафедра детской эндокринологии (профессор Л.Н. Самсонова), кафедра детской оториноларингологии (профессор Е.П. Карпова), кафедра детской анестезиологии, реаниматологии и токсикологии (профессор И.Ф. Острейков), кафедра неонатологии (профессор М.С. Ефимов), детской психиатрии, психологии и психотерапии (профессор Ю.С. Шевченко) кафедра детской онкологии (академик РАМН, профессор В.Г. Поляков), кафедра детской нейрохирургии (академик РАН и РАМН, профессор А.Н. Коновалов), питания детей (профессор Т.Н. Сорвачева), кафедра сестринского дела и акушерства (профессор Д.И. Зелинская), кафедра медико-социальных проблем охраны материнства и детства (профессор Н.Н. Ваганов), курс пренатальной диагностики (профессор Л.А. Жученко). Про каждого из названных профессоров и их сотрудников можно сказать, что они лидеры в своей области, высокопрофессиональны и уникальны.

— **Всё же, Михаил Иванович, в чём уникальность вашей академии и факультета?**

— У нас очень высокий уровень подготовки педагогов. Мы единственная академия, где нет ни одного неостепенённого преподавателя. То есть человек должен обязательно заниматься наукой, глубоко интересоваться своей специальностью. По качеству своей работы это выдающиеся люди. Читают врачам лекции, потом вместе с ними ведут приём больных. Теория тесно совмещена с обширной практикой. Все кафедры располагаются на базах крупнейших лечебных учреждений Москвы. Это Тушинская детская больница, больница Святого Владимира, детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова, Российская детская клиническая больница, институт детской онкологии, МОНИАГ, НИИ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко, Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова и др.

— **Из-за низких зарплат многие вузы испытывают острую нехватку молодых кадров. Как вы решаете этот вопрос?**

— Конечно, на начальную зарплату преподавателя в 9 тысяч рублей очереди нет. Тут нужно быть одержимым своей профессией. В хорошем смысле. Мы не только приглашаем к себе лучших специалистов страны — читать лекции и вести практику, но и самостоятельно растим достойную смену. Когда к нам приходят обучаться ординаторы, то наши старожилы внимательно присматриваются к ним. Для этой категории учащихся на факультете проводятся углублённые занятия по специальности и отрабатываются чисто практические навыки. Мы видим, какие ординаторы способные, с искрой в душе, а какие — нет. Берём самых толковых на заметку и даём им небольшие научные задания. Если они с этим справляются, рекомендуем их в аспирантуру. А дальше уже из нескольких аспирантов мы выбираем, кто может стать у нас преподавателем. Потому что не каждый человек, который занимается наукой, сможет доступно и внятно изложить предмет слушателям. И даже несмотря на крошечную зарплату, никто из молодых кандидатов не отказался работать в нашем коллективе.

Основной у нас является кафедра педиатрии. Её создал академик Г.Н. Сперанский. Позднее кафедра разрослась до факультета. В частности, из неё выросла кафедра неонатологии, где решаются вопросы выхаживания младенцев: доношенных и недоношенных. А создал эту первую в России кафедру профессор Виктор Васильевич Гаврюшов. Это был чрезвычайно открытый человек, очень грамотный и интеллигентный, декан нашего факультета, впоследствии — ректор Академии.

В настоящее время факультет достойно продолжает дело наших учителей-основателей, участвуя практически во всех начинаниях Министерства здравоохранения, Правительства РФ в организации и совершенствовании оказания помощи матери и ребёнку. ■



Карагандинский государственный медицинский университет: ВОЗМОЖНОСТИ СИМУЛЯЦИОННЫХ МЕТОДОВ обучения врача общей практики

■ Р. С. ДОСМАГАМБЕТОВА, д.м.н., ПРОФЕССОР

В Послании Президента Республики Казахстан Н.А. Назарбаева народу Казахстана «Социально-экономическая модернизация – главный вектор развития Казахстана» от 27 января 2012 года большое внимание уделено модернизации системы образования и роли внедрения в образовательный процесс новейших технологий и методов обучения.

В последние годы в Республике Казахстан проходят значительные изменения в сфере высшего медицинского образования, которые обусловлены повышением спроса на специалистов высокой квалификации, развитием информационных технологий и ростом инновационной деятельности. Одним из приоритетных направлений в сфере совершенствования уровня подготовки врачей является необходимость развития симуляционной практики с повсеместным обучением врачей практическим навыкам на виртуальных тренажерах и симуляторах.

Использование симуляционных методов обучения позволяет осознанно выполнять действия в обстановке, моделирующей реальную, повторять и отрабатывать действие неоднократно, достоверно

снизить время освоения необходимых методик, отрабатывать клинические навыки и осваивать врачебную практику столь же эффективно, как и с реальными пациентами, однако работа на симуляторах исключает риск непоправимой ошибки, оплаченной здоровьем пациента.

Главной функциональной единицей первичного звена здравоохранения является врач общей практики, призванный оказывать персональную и непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациентам и членам их семей независимо от пола и возраста. В настоящее время врач общей практики, кроме терапевтических знаний и навыков, должен обладать базовыми навыками и умениями узких специалистов по хирургии, ЛОР-болезням, кардиологии,

функциональной диагностике и так далее, то есть аккумулировать все необходимые знания для оказания медицинской помощи самого обширного диапазона, в связи с чем в системе здравоохранения Республики Казахстан осуществляется Программа по делегированию полномочий от профильных специалистов (кардиолога, невропатолога, офтальмолога, оториноларинголога, онколога, хирурга, инфекциониста, врача функциональной диагностики) врачу общей практики. На современном этапе симуляционные технологии в медицине являются оптимальным форматом обучения с выраженным акцентом на освоение практических умений и навыков.

Использование симуляционных методов внедрено в Карагандинском государственном медицинском университете в 2007 году с момента создания в рамках Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан Учебно-клинического центра, на базе которого осуществляется подготовка, переподготовка и повышение квалификации врачей общей практики клиническим умениям с использованием манекенов, тренажеров и стандартизиро-



ванных пациентов. В частности, врачи первичного звена используют фантомы и муляжи при отработке алгоритма оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном и госпитальном этапе, алгоритма оказания медицинской помощи больным с бронхообструктивным синдромом и так далее.

Из высокотехнологичных тренажёров в центре используются два симулятора сердечно-лёгочного пациента *Harvey*, интерактивный симулятор родов *Noelle*, интерактивные манекены новорождённого *HAL-Newborn* и ребёнка в возрасте шести месяцев *SimBaby*, виртуальные манекены ребёнка одного года и пяти лет, два интерактивных манекена взрослого пациента *SimMan*. Кроме высокотехнологичных моделей в центре имеются модели новорождённых, детей и взрослых для освоения сердечно-лёгочной реанимации, наборы для имитации несчастных случаев, тренажёры для обучения наложению швов на кожу, регистрации электрокардиограммы, проведения аускультации, гинекологического и акушерского осмотра, проведения всех видов инъекций и осуществления сестринских манипуляций, позволяющие врачам общей практики овладеть необходимыми специфическими умениями и навыками.

Наряду с подготовкой и переподготовкой специалистов первичного звена в рамках проекта по реализации Программы делегирования полномочий в Учебно-клиническом центре университета с использованием симуляционных методов обучения были подготовлены 86 тренеров — представителей всех медицинских вузов и колледжей страны, из числа которых были сформированы выездные бригады для работы по всей территории Республики Казахстан, согласно дорожной карте Минздрава.

Таким образом, в целях развития первичной медицинской помощи в Республике Казахстан проводится обширная планомерная работа по совершенствованию образовательных программ, форм и методов подготовки специалистов амбулаторно-поликлинического сектора, а применение методов имитационного моделирования является отражением новейших медицинских технологий, которые позволяют решать широкий круг задач практического обучения, давая возможность врачу повышать свою квалификацию без рисков для жизни реальных пациентов. ■

Досье

Раушан Досмагамбетова — ректор Карагандинского государственного медицинского университета, профессор, доктор медицинских наук, врач-терапевт высшей категории, почётный работник образования Республики Казахстан, отличник здравоохранения Республики Казахстан. Примечательно, что сама она является выпускницей этого же вуза: Карагандинский медицинский институт (так он назывался в то время) Раушан Досмагамбетова окончила с отличием в 1979 году. Работала стажёром-исследователем, врачом-лаборантом, с 1984 года, после защиты кандидатской диссертации в Институте общей патологии и патологической физиологии АМН СССР, ассистентом, а с 1992 года — доцентом кафедры внутренних болезней КГМИ. В 1998 году Раушан Султановна защитила докторскую диссертацию по специальности «Внутренние болезни» в КазНМУ, в 2001-м утверждена в звании профессора по специальности «Медицина». С сентября 2001 года работала проректором по учебно-методической и воспитательной работе КГМА. В августе 2011-го назначена ректором КГМУ.



Профессор Р.С. Досмагамбетова принимает активное участие в выполнении научно-исследовательских программ вуза, под её руководством защищены восемь кандидатских и две докторские диссертации. Является председателем редакционной коллегии журнала «Медицина и экология». Автор четырёх монографий, свыше 200 печатных работ, трёх свидетельств о государственной регистрации объекта интеллектуальной собственности, рационализаторских предложений и внедрений в практическое здравоохранение.



ASTANA ZDOROVIE

10-я Юбилейная Казахстанская Международная

ВЫСТАВКА по ЗДРАВООХРАНЕНИЮ



22-24 октября 2013

Казахстан, Астана, Выставочный Центр "Корме"

Реклама

www.astanazdorovie.kz

Организаторы:



Итеса (Астана):

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

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



Российское научное
медицинское общество
терапевтов



90
лет

со дня
рождения
В.А.
Насоновой

■ **17–18 сентября, Якутск**

XI Межрегиональная конференция РНМОТ
I Съезд терапевтов Республики Саха (Якутия)

www.saha2013.nc-i.ru

■ **17–19 октября, Ростов-на-Дону**

III Съезд терапевтов Южного федерального округа

www.rostov2013.nc-i.ru

■ **24–25 октября, Нижний Новгород**

II Съезд терапевтов Приволжского федерального округа

www.nn2013.nc-i.ru

■ **20–22 ноября, Москва**

VIII Национальный конгресс терапевтов

www.nc-i.ru

Подробности на сайте www.nc-i.ru

Оргкомитет:

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

Технический секретариат:

ООО «КСТ Интерфорум»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: (495) 722-64-20
электронная почта: mail@interforum.pro
www.nc-i.ru



**ОТКРЫТЫЕ
ИННОВАЦИИ**
Форум и Выставка

31.10.13 – 02.11.13
МОСКВА, МВЦ «КРОКУС ЭКСПО»
www.forinnovations.ru

Масштабная международная площадка для демонстрации передовых российских и зарубежных разработок и технологий

Выставка

12+

Open Innovations Expo 2013

в рамках Форума «Открытые инновации»

ТЕМАТИЧЕСКИЕ БЛОКИ ВЫСТАВКИ:

- Новые материалы
- Транспорт и транспортная инфраструктура
- Здоровье
- Энергетика и энергоэффективность
- Информационные технологии
- Инновационная инфраструктура

Программа
«Международное инновационное партнерство»



Страна-партнер Финляндия



Страна-партнер Франция

Организаторы



ПРАВИТЕЛЬСТВО
МОСКВЫ



Sk
Сколково



ВНЕШЭКОНОМБАНК



РОСНАНО



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ



АГЕНТСТВО
СТРАТЕГИЧЕСКИХ
ИНИЦИАТИВ



ТПП РФ

Интеллектуальный
продюсер



Генеральный
спонсор



Официальный
партнер



Официальный
партнер



Специальный
спонсор



Генеральные информационные партнеры





TRAUMA 2013 7-8 НОЯБРЯ

**ЮБИЛЕЙНАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ
НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«МОДЕРНИЗАЦИЯ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С ТЯЖЕЛОЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ»,**

ПОСВЯЩЕННАЯ 80-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ТРАВМАТОЛОГИИ,
ОРТОПЕДИИ И ВПХ РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА,
10-ЛЕТИЮ КАФЕДРЫ ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ
ИПК ФМБА РОССИИ

ТЕМЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

- Организация медицинской помощи пациентам с тяжелой сочетанной травмой;
- Первый день травмы: тактика лечения;
- Обучающий курс «Тактика лечения больных с тяжелой сочетанной травмой»;
- Тактика стабилизации переломов у больных с тяжелой сочетанной травмой;
- Оказание первой помощи спортсменам;
- Последствия травм;
- Тактика периоперационного ведения больных с тяжелой сочетанной травмой:
 - профилактика и лечение тромбоэмболических осложнений;
 - проблемы обезболивания, инфекционные осложнения.

ОРГАНИЗАТОРЫ:

- Министерство здравоохранения Российской Федерации;
- Федеральное медико-биологическое агентство Российской Федерации;
- Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова;
- Кафедра травматологии, ортопедии ИПК ФМБА России;
- Центральный институт травматологии, ортопедии Н.Н. Приорова;
- Ассоциация травматологов и ортопедов России;
- Ассоциация травматологов и ортопедов г. Москвы;
- Медицинский факультет университета г. Аахен, Германия;
- ESTES (Европейское общество травматологии и неотложной хирургии);
- Фонд по содействию профилактике и охране здоровья граждан «Здоровая жизнь».

Место проведения:
Российская президентская академия
народного хозяйства и государственной
службы (РАНХиГС), г. Москва,
проспект Вернадского, д. 82

www.traumatic.ru



ИНВЕСТИРОВАНИЕ

ПЛАНИРОВАНИЕ

ПРОЕКТИРОВАНИЕ

СТРОИТЕЛЬСТВО

ОСНАЩЕНИЕ

МОДЕРНИЗАЦИЯ

РУКОВОДСТВО



ВЫСТАВКА И КОНГРЕСС МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ В РОССИИ: ПРОЕКТИРОВАНИЕ, СТРОИТЕЛЬСТВО И ОСНАЩЕНИЕ

informa
life sciences exhibitions



7-9 ОКТЯБРЯ 2013

Международный Выставочный Центр Крокус Экспо, Москва

Запросите Ваш

► **БЕСПЛАТНЫЙ БИЛЕТ**

на выставку по ссылке:

www.adamsmithconferences.com/as223ekavr

- ↳ Обсудите **мировые тенденции**, которые повлияют на **индустрию здравоохранения** и ее лидеров
- ↳ Оцените растущую **роль пациенто-ориентированного лечения** в России
- ↳ Узнаете, как внедрить **стратегии и инструменты по повышению качества** в медицинской организации
- ↳ Получите информацию об **аутсорсинге управления в индустрии здравоохранения** России
- ↳ Принимайте участие в панельной дискуссии, в которой будут обсуждены **стратегии по улучшению финансового состояния** медицинского учреждения

СРЕДИ ДОКЛАДЧИКОВ КОНГРЕССА:



Фридрих Прем,
Руководитель
технического
отдела,
**Венский союз
медицинских
учреждений**



Энц Шольц,
Президент и
Генеральный
директор,
**Университетская
клиника Шлесвиг-
Холштайн**



**Кристиан К.
Лакнер,**
Директор
департамента
здравоохранения,
Drees & Sommer



**Торстен
Майер,**
Архитектор,
Transumed



Ж. Прабхакар,
Руководитель
департамента по
контролю качества
медицинской
помощи, **DM
Healthcare**



Аун Шариф,
Архитектор,
**Планирование
деятельности
медицинских
учреждений,
Доха Катар**



**Жозеф
Бругада,**
Медицинский
директор,
**Госпиталь-
Барселонская
клиника**



Николь Поллак,
Руководитель
процессов,
**Клиника для МИХ
(малоинвазивной
хирургии), Берлин**



**Клаус
Ауленбахер,**
Председатель
правления,
**Европейский Центр
медицинской
индустрии**

Более чем
4000
участников



Российская неделя здравоохранения



12+

Реклама

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



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

9—13 декабря 2013

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
- Лиги здоровья нации

Под патронатом:

- Торгово-промышленной палаты РФ
- Правительства Москвы

123100, Россия, Москва, Краснопресненская наб., 14
Единый справочно-информационный центр:
8 (499) 795-37-99
E-mail: centr@expocentr.ru
www.expocentr.ru, экспоцентр.рф

Реклама



Самое необходимое о кислородопроводах, ГХК, компрессорных станциях – в быстром отклике

О компании

Для Вас в кратчайшие сроки компания «Энергия-Криосиб» выполнит проектирование, монтаж и техническое обслуживание (ТО):

- кислородопроводов
- ГХК
- концентраторов кислорода
- компрессорных станций
- медицинских консолей

Приоритетная задача нашей организации – внедрение достижений современной науки и техники в практику работы предприятий. Технические задачи тесно связаны с решением медицинских вопросов.

Современный рынок требует от поставщика услуг не только передовых инженерных знаний, но также безупречной репутации, обязательности, точности и порядочности. Всеми этими качествами обладает коллектив ООО «Энергия-Криосиб».

Гарантии для предприятий:

Экономически обоснованная система предоставления услуг

Максимальная безопасность персонала

Экономия лечебных и технических газов за счёт герметичности соединения

Обучение и консультации сотрудников предприятия

Полный комплект согласованной технической документации

Энергия-Криосиб

для медицины

для промышленности

Региональные подразделения

ПОЛЕЗНЫЕ СТАТЬИ

[Концентратор кислорода — ТЕХНОЛОГИИ ЗДОРОВЬЯ](#)

[Архитектура и строительство](#)

[Кто есть кто в медицине](#)

[О безопасной эксплуатации систем медицинского газоснабжения](#)

ЧАСТО ЗАДАВАЕМЫЕ ВОПРОСЫ

[Каковы достоинства концентратора кислорода?](#)

[Какие услуги предоставляет компания «Энергия-Криосиб»?](#)

[В каких регионах работает «Энергия-Криосиб»?](#)

ОФИЦИАЛЬНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ

[Приказ ГОСТ Р ИСО 7396-1-2011](#)

[ГОСТ Р ИСО 10083 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ГОСТ Р ИСО 7396-1 \(ок ред 12-2011\)](#)

[ФЗ-184 Федеральный закон «О техническом регулировании»](#)