

# Медицинская

17 июня 2009 г.  
среда  
№ 43 (6975)

# Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ  
Основано в 1893 году  
Выходит два раза в неделю  
Распространяется во всех субъектах РФ

События

## На курортном Олимпе

Обойдет ли стороной кризис санаторно-курортную сферу? Этот вопрос был поставлен перед участниками Всероссийского форума «Здравница-2009»



Форум «Здравница» относительно молод. В следующем году ему исполняется 10 лет. Но буквально с первых шагов он вызвал немалый интерес у медицинской общественности и по праву признан ведущим форумом отечественных курортологов, специалистов по восстановительной медицине.

В этом году он проводился на самарской земле в знаменитом санатории «Волжский утес» Управления делами Президента РФ. Программа его была чрезвычайно насыщенной и включала в себя международный научный конгресс «Современные тенденции и перспективы развития санаторно-курортного дела в РФ» и выставку достижений санаторно-курортной отрасли, в которой приняли участие ведущие

здравницы, компании и производители, работающие на санаторно-курортном рынке.

Свое приветствие форуму направила министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова. Она считает, что роль санаторно-курортного комплекса в деле сохранения и укрепления здоровья населения, несомненно, высока: «В этом году Минздравсоцразвития России впервые принят приказ, который регламентирует порядок направления больных, нуждающихся в ранней реабилитации, в санаторно-курортные учреждения. Мы стремимся к тому, чтобы в нашей стране система оказания медицинской помощи была трехуровневой. После первичной медико-санитарной помощи и стационарного лечения третьей ступенью в этой систе-

ме будет являться ранняя реабилитация больных в санаторно-курортных учреждениях. Пока эта модель будет действовать на федеральном уровне, но дальше она станет внедряться и в регионах».

(Окончание на стр. 4-5.)

**НА СНИМКЕ:** ректор Самарского государственного медицинского университета академик РАМН Геннадий Котельников (слева) и главный внештатный специалист по восстановительной медицине Минздравсоцразвития России академик РАМН Александра Разумов (на переднем плане в центре) знакомятся с возможностями санаториев, представленных на выставке форума «Здравница-2009».

Решения

## Лечить на месте и бесплатно

Доступность офтальмологической помощи в Челябинской области - один из самых актуальных вопросов региональной медицины. Согласно результатам проведенной в 2008 г. дополнительной диспансеризации работающего населения, патологии глаза занимают первое место в структуре заболеваемости населения.

Большинство граждан, нуждающихся в серьезном лечении глаз, получают необходимую офтальмологическую помощь в соседних регионах. Так, только в прошлом году более 800 южноуральцев были отправлены на операции в Екатеринбург. Все затраты оплачивал Челябинский областной ФОМС путем межтерриториальных расчетов со Свердловской областью. Вследствие этого происходит достаточно большой отток денежных средств за пределы области, поскольку стоимость одной операции может достигать 40 и более тыс. руб.

Между тем, как отмечают специалисты, в Челябинской области есть и современное оборудование, и обученные врачи для проведения подобных операций. Челябинский

областной ФОМС совместно с Министерством здравоохранения приняли решение лечить больных с патологией хрусталика (катарактой) - одним из самых распространенных видов заболевания глаза с использованием технологии ультразвуковой факэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы (искусственного хрусталика) и витрэктомии в лечебных учреждениях области. Фондом разработаны тарифы на данные виды операций.

Право на их проведение получили офтальмологические отделения трех лечебно-профилактических учреждений, за которыми закрепили всё население области: Челябинская областная клиническая больница, дорожная клиническая больница, детская городская клиническая больница № 2 Челябинска.

Стоит отметить, что операции больных с патологией хрусталика ранее проводились только на платной основе. Теперь прооперироваться можно бесплатно при наличии показаний и соответствующего направления от врача-офтальмолога.

Дина КРАВЧЕНКО,  
внест. корр. «МГ».

Челябинск.

### В НОМЕРЕ

Специальный выпуск «МГ»  
«Здоровье Подмосковья».

Стр. 7-10.

Росту цен на лекарства  
объявлена война.

Стр. 11.

Профилактика

## Чистый воздух - здоровые люди

Правительство Омской области приняло решение о создании системы защиты населения от вредных выбросов в атмосферу.

Среди регионов Сибирского федерального округа Омская область по объему вредных выбросов в атмосферу, которые составляют 197,6 тыс. т в год, не самая «плодовитая». По сравнению, скажем, с Красноярским краем (2 млн 500 тыс. т) или Кемеровской областью (1 млн 454 тыс. т) это, казалось бы, сущий пустяк. Однако статистические данные, приведенные на недавнем заседании правительства министром

здравоохранения области Юрием Ерофеевым, весьма тревожны. Оказывается, до 24% всех заболеваний жителей только Омска связано с загрязнением атмосферы. А в категории детей до 5 лет эта доля доходит до 33%! Поэтому в целевой программе «Об охране атмосферного воздуха и мониторинговых исследований в Омской области до 2015 г.», как заявил губернатор Леонид Полежаев, обязательно должны присутствовать мероприятия, связанные с охраной здоровья людей.

Сейчас за качеством воздуха в Омске следят 8 стационарных постов, оборудование для двух из которых приоб-

ретено на средства из областного бюджета. Но по федеральным санитарным нормативам минимальная норма таких постов для городов-миллионников - 12. Поэтому на заседании принято решение об открытии в городе на Иртыше еще четырех стационарных постов, что позволит создать единую автоматизированную мониторинговую сеть, действующую в режиме реального времени. Пока такие сети есть только в Москве и С.-Петербурге.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,  
соб. корр. «МГ».

Омск.

ROSSLYN MEDICAL®  
передовые технологии

Операционные  
столы и лампы



МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ВСЕХ НАПРАВЛЕНИЙ  
ПРОЕКТИРОВАНИЕ И СТРОИТЕЛЬСТВО ЛПУ

Уникальные предложения для дистрибьюторов

Тел. (495) 258 1509 (многоканальный) [www.rosslynmedical.com](http://www.rosslynmedical.com)



## Новости

Деньги на материнство  
найдутся всегда

Несмотря на серьезные финансовые трудности нынешнего года, администрация Новосибирска приняла решение выделить из городского бюджета 10 млн руб. на оказание высокотехнологичной медицинской помощи бесплодным супружеским парам. Речь идет о вспомогательных репродуктивных технологиях. За счет бюджетных средств пройти дорогостоящую процедуру ЭКО смогут 112 новосибирских семей. В минувшем году в программе уже участвовало 76 супружеских пар.

По данным, которые приводит главный акушер-гинеколог Управления здравоохранения города Нелли Агамян, сегодня в Новосибирске зарегистрировано около 3 тыс. бесплодных семейных пар. Муниципальный проект по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи супругам, мечтающим о детях, стартовал в 2008 г. и рассчитан на 4 года. Предполагается, что за счет бюджетных средств реальную помощь смогут получить около тысячи человек.

Елена ЮРИНА.

Новосибирск.

## Долой очереди в регистратуру!

В Томске стартовал очередной этап пилотного проекта реформирования работы амбулаторно-поликлинических учреждений. В муниципальной поликлинике № 10 появилось электронное расписание, и теперь пациенты имеют возможность записаться к врачу через Интернет.

В Департаменте здравоохранения администрации Томской области пояснили, что внедрение такого программного продукта облегчает работу медрегистраторам и жизнь пациентам. Для человека запись через Интернет - это возможность, не торопясь, из дома или с рабочего места узнать расписание врачей и записаться на прием к терапевту или узкому специалисту. Люди избавлены от необходимости приходить в поликлинику с утра пораньше и стоять в очереди у окошечка регистратуры, чтобы получить заветный талончик. Процесс информатизации учреждений здравоохранения региона предполагает, что такое программное обеспечение со временем появится и в других поликлиниках.

Елена САБЛИНА.

Томск.

## Отдохнут и полечатся

Юные жители столицы Удмуртской Республики, имеющие хронические заболевания вне стадии обострения, но нуждающиеся в лечении, а также дети группы риска пройдут курс летнего оздоровления в дневных стационарах на базе двух городских детских поликлиник и двух детских городских клинических больниц, а также в двух муниципальных оздоровительных санаториях.

Специализированная смена для детей 2-14 лет с различной патологией продлится в течение 20-22 дней. Оздоровительные лагеря откроются также на базе санаториев-профилакториев «Нефтяник» и «Строитель», расположенных в черте города.

24 сироты, проживающие в доме ребенка детской городской больницы № 3 «Нейрон», пройдут курс оздоровления в одном из известных республиканских санаториев - в Ижевске сложилась добрая традиция вывозить этих детей на такой летний отдых.

Юные жители столицы Удмуртии во время летних каникул отдохнут и поправят свое здоровье в 12 загородных оздоровительных лагерях и в 87 пришкольных.

Марина ЦВЕТУХИНА,  
внешт. корр. «МГ».

Ижевск.

## Всемирный день донора

Излишней  
кровь не бывает

В преддверии Всемирного дня донора министр здравоохранения и социального развития РФ Татьяна Голикова решила своим личным примером поддержать донорское движение. Вместе с сотрудниками ведомства, ответственного за здоровье россиян, она сдала кровь в мобильном пункте заготовки крови.

- Кровь я сдаю не первый раз, - сообщила она журналистам после процедуры. - Я делала это в студенческие годы, думаю, буду делать и впредь. Это совершенно безопасно и полезно. Самочувствие вполне хорошее.

Надо сказать, что служба крови стала стремительно развиваться в последние годы. Для этого до

2011 г. Правительством РФ выделено порядка 16 млрд руб. И ее модернизация идет по трем основным направлениям: переоснащение современным оборудованием центров переливания крови; формирование единой информационной базы; развитие массового безвозмездного донорства.

Предпринятые меры по пропаганде донорства уже сказались на стабилизации ситуации в области донорства крови и ее компонентов. В 2008 г. в регионах, участвующих в реализации мероприятий по развитию службы крови, число безвозмездных доноров увеличилось на 5,5% (до 179,4 тыс. человек).

Если познакомиться с историей Всемирного дня донора, то он был провозглашен в 2004 г. по иници-

ативе Всемирной организации здравоохранения, Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международной федерации организаций доноров крови и Международного общества по переливанию крови.

Теперь день донора отмечается в 192 странах мира. Ежегодно во всем мире доноры сдают свыше 36 тыс. л крови.

Павел АЛЕКСЕЕВ.

Москва.

**НА СНИМКЕ:** министр сдала кровь и вышла к журналистам в хорошем настроении.

Фото

Александра АНУФРИЕНКО.

## Награды

## Лауреат - удивительная личность



Как писала наша газета (см. «МГ» № 39 от 28.05.2008), Московское городское научное общество терапевтов (МГНОТ) решило ежегодно вручать премию имени профессора Д.Д. Плетнёва (1871-1941) - общественную награду за выдающийся вклад в развитие отечественной терапевтической школы и признанные достижения в профессиональной деятельности. В этом году лауреатом премии стала почетный директор Института ревматологии РАМН академик РАМН Валентина Насонова.

Председатель жюри премии академик РАМН Николай Мухин зачитал приветственный адрес академика РАН и РАМН Андрея Воробьева и вручил академику РАМН Валентине Насоновой памятный знак в виде металлического свитка с изображением дерева и змеи, обвивающей посох. По сравнению с прошлым годом денежный размер премии не изменился, составив около 30 тыс. руб.

По словам председательствующего, нынешний лауреат - удивительная личность. В 1946 г. она окончила лечебный факультет 3-го Московского медицинского института и после окончания клинической ордина-

туры по терапии начала свою научную карьеру лаборантом в академической группе академика АМН СССР Евгения Тареева (МГНОТ) решила ежегодно вручать премию имени профессора Д.Д. Плетнёва (1871-1941) - общественную награду за выдающийся вклад в развитие отечественной терапевтической школы и признанные достижения в профессиональной деятельности. В этом году лауреатом премии стала почетный директор Института ревматологии РАМН академик РАМН Валентина Насонова.

Свое выступление академик РАМН Валентина Насонова начала с исторического экскурса. Удивительным образом она повторила путь Плетнёва, работая вначале в МОНИКИ, а затем в городской больнице № 24, где располагалась клиника Плетнёва.

Сегодня в развитых странах болезни костно-мышечной системы занимают третье место по распространенности (после сосудистых и онкологических) и второе - по времени нетрудоспособности. Особую

тревогу вызывает рост в России числа детей-инвалидов с юношеским ревматоидным артритом. За последние годы их стало на 24% больше.

В докладе были затронуты социальные проблемы ревматологии. Например, в связи с избыточным питанием и малоподвижным образом жизни вновь стали встречаться исчезнувшие было болезни, такие как подагра. С другой стороны, ревматические пороки сердца благодаря успехам в лечении стрептококковой инфекции и пенициллинопрофилактике к 70-м годам практически исчезли (с этим связано, между прочим, переименование Института ревматизма, который Минздрав СССР собирался закрыть, но Насонова его отстояла). Сегодня приоритетными направлениями ревматологии являются: кардиоваскулярная патология при ревматических болезнях, антифосфолипидный синдром, первичный и вторичный остеопороз, ревмоортопедия и реабилитация.

Торжественное заседание МГНОТ завершилось выступлением члена-корреспондента РАМН Евгения Голина, посвященным научным достижениям и организаторским способностям Валентины Александровны.

Болеслав ЛИХТЕРМАН,  
Александр ХУДАСОВ (фото),  
корреспонденты «МГ».

**НА СНИМКЕ:** Н.Мухин (слева) и профессор В.Бурцев вручают премию В.Насоновой.



В центре внимания

# Трансплантация печени: надежные перспективы

**В Москве торжественно отметили поистине значимое событие в истории не только столичного, но и всего российского здравоохранения. В МНИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского чествовали сотрудников его важнейшего подразделения - центра трансплантации печени за успешное проведение первой сотни трансплантаций этого жизненно важного органа. А поскольку к моменту торжеств таких операций было сделано уже 117, то все понимали, что начинается новый этап, выход на мировой уровень развития всей трансплантологии в России. Именно об этом говорил в своем докладе директор института профессор Могели Хубутия, сам хирург-трансплантолог.**

Прежде всего он коснулся исторических корней развития трансплантологии именно в МНИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского. Ведь еще в середине прошлого века работавший здесь Владимир Демихов впервые выполнил трансплантацию печени. Важным этапом стало открытие в марте 2000 г. Московского городского центра трансплантации печени на базе Института им. Н.В.Склифосовского. И уже 18 сентября 2000 г. там была проведена первая трансплантация 26-летнему пациенту, страдающему циррозом печени с вирусным гепатитом С. Но затем был период, когда число трансплантаций резко сократилось. Причины - нашумевшие судебные разбирательства по поводу ситуаций в московской городской больнице № 20 и Московском координационном центре органного донорства. После снятия обвинения с врачей работа городских стационаров по органному донорству вновь активизировалась. За прошедшие годы через центр трансплантации МНИИСП прошли 296 пациентов, большинство из которых были обследованы и пролечены в отделении острых эндотоксикозов. Из них к декабрю 2008 г. было прооперировано 100 пациентов (34%), 103 больных продолжали ожидать трансплантации (35%), а 69, не дождавись ее, умерли (23%). 16 пациентов были исключены из листа ожидания. С 2006 г. вместо классической методики стала применяться техника выполне-

ния гепатэктомии с сохранением целостности нижней полой вены с наложением кава-кавального анастомоза бок-в-бок по методике Бильгити. Таких вмешательств было выполнено 62.

Радует, что послеоперационная выживаемость находится на общемировом уровне: однолетняя - 82%, 2-3-летняя - 78%. При этом надо учитывать, что большинство операций сделано в последние 2,5 года, значит, в дальнейшем можно ожидать повышения процента выживаемости. От имени всех сотрудников центра и МНИИСП им. Н.В.Склифосовского М.Хубутия поблагодарил правительство Москвы и Департамент здравоохранения Москвы за громадную материальную и моральную поддержку трансплантационных программ в институте.

\* \* \*

Первый заместитель мэра Москвы Любовь Швецова, зачитав приветствие Юрия Лужкова, высказала свою высокую оценку вкладу трансплантологов в укрепление здоровья москвичей. Пожелала дальнейших успехов коллективу руководителей Департамента здравоохранения правительства Москвы Андрей Сельцовский, представитель Московской городской Думы в Совете Федерации Зинаида Драгунская, депутат Мосгордумы Людмила Стебенкова. Особо значимыми были высокие оценки коллег - директора Института хирургии им. А.В.Вишневского академика РАМН Влади-

мира Фёдорова, генерального секретаря Научного общества хирургов-гепатологов Татьяны Дюжевой и других.

Затем всех 44 сотрудников - участников первых 100 трансплантаций печени наградили дипломами и памятными знаками. Первым в списке был руководитель центра трансплантации печени профессор Алексей Чжао, об операциях которого «МГ» неоднократно писала. А всего же почетных наград удостоилось 136 сотрудников института - без их самоотверженной работы трансплантологи не добились бы столь значимых успехов.

О том, каким будет новый этап работы трансплантологов, корреспондент «МГ» попросил рассказать директора МНИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского профессора Могели Хубутию. Вот что он сообщил:

«Очень важно, что сегодня к нам, трансплантологам, лицом повернулась общественность, количество доноров продолжает расти. Нет прежней настороженности, враждебности... И поэтому мы намерены оказать помощь возможно большему числу больных, нуждающихся в трансплантации печени. Без этого их ожидает скорая смерть.

И медикам, и руководителям здравоохранения в регионах я бы посоветовал лучше знакомиться с такой самой передовой наукой, как трансплантология. Проявлять должное внимание к больным, несчастным лежащим на смертном одре. А подготовку специалистов мы возьмем на себя, как это уже сделано в Екатеринбурге, Самаре, Белгороде, Нижнем Новгороде, даже в Минске. Там уже специалисты самостоятельно проводят подобные операции. Мы же готовы и дальше помогать всем желающим идти по этому пути спасения обреченных людей.

**Леонид ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ,**  
обозреватель «МГ».



**ИЛЬИНА Светлана Леонидовна**  
22.03.1956 - 08.06.2009

8 июня 2009 г. на 54-м году жизни трагически погибла **Светлана Леонидовна Ильина**, заведующая лабораторией фармакологического сопровождения Центра медицинской экспертизы и реабилитации ВЦМК «Защита».

Трудовой стаж Светланы Леонидовны - около 30 лет. В ВЦМК «Защита» она работала с его основания в 1993 г.

С.В.Ильина - кандидат медицинских наук, автор более 60 научных работ в области фармакологии и космической медицины.

За период работы в ВЦМК «Защита» Светлана Леонидовна проявила себя как высококвалифицированный специалист, ею была проделана большая работа по рациональному применению лекарственных средств в экстремальной медицине. Она внесла весомый вклад в разработку организации фармакологического обеспечения службы медицины катастроф, в том числе при работе в чрезвычайных ситуациях.

Светлана Леонидовна отличалась инициативой и настойчивостью при решении задач научного и практического характера. В течение многих лет, будучи руководителем научного коллектива, она принимала четкие, обоснованные решения, чем снискала заслуженный авторитет среди сотрудников.

За трудовые заслуги была отмечена медалью «В память 850-летия Москвы», почетными грамотами и благодарностями Минздрава России и ВЦМК «Защита».

Светлана Леонидовна была интеллигентным, образованным, чутким, отзывчивым и прекрасно воспитанным человеком, красивой, умной и обаятельной женщиной.

Специалисты Всероссийской службы медицины катастроф и ВЦМК «Защита» выражают искреннее соболезнование родным и близким Светланы Леонидовны и глубоко скорбят вместе с ними.

Ситуация

# Доверяй, но проверяй

**Без взаимного доверия строить отношения с любимым человеком трудно. Не станешь же, например, перед тем, как поцеловаться с молодым человеком, выяснять: «А у тебя, случаем, герпеса нет, или чего другого похуже?»**

Не станешь. А надо бы. Вот несколько цифр, которые могут служить тому доказательством. Сегодня в Свердловской области ситуация по распространению ВИЧ-инфекции оценивается специалистами как чрезвычайная. Здесь зарегистрировано более 40

довали 2 тыс. человек.

Было выявлено 72 ВИЧ-инфицированных, что составляет 35,9 на 1000 обследованных. В количественном отношении медики к подобным цифрам были готовы. А вот медицинская малограмотность земляков их по-настоящему огорчила. Выяснилось, что подавляющее число обследованных понятия не имеют о том, что в области существует эпидемия ВИЧ-инфекции. Около 80% не считают нужным отказываться от рискованного поведения, мотивируя это тем, что они «своему партнеру доверяют».

«Круглый стол»

# Курс - на здоровое поколение

**Каково сегодня состояние здоровья у подрастающего поколения? Амурские медики рисуют далеко не радостную картину: большинство, почти 80% заболеваний у подростков возникает из-за стрессов. Что нужно сделать для того, чтобы здоровье ребят было хорошим? Об этом вели разговор специалисты Министерства здравоохранения области и Управления муниципального здравоохранения, социальной защиты населения, фондов социального страхования и детских санаториев. Беседа состоялась в рамках «круглого стола» в Законодательном собрании области.**

...Многочасовые компьютерные войны, учеба 6 дней в неделю и просмотр видеофильмов никак не идут на пользу юным амурчанам, а только способствуют появлению различных хронических заболеваний. Медики констатируют, что у 58% подростков до 14 лет более всего страдает дыхательная система, у 10% - костно-мышечные ткани. Также в списке часто выявляемых детских болезней значится ослабленное зрение. Исправить существующую ситуацию стремятся

специалисты городского Управления здравоохранения. В Благовещенске разработан комплекс мер по оздоровлению малышей и подростков. В частности, здесь организовано санаторно-курортное лечение, которое за последнее время получили более 240 ребятишек.

К слову, оздоровление ребят в областном центре ведется круглый год. Этим занимаются в пришкольных и двух муниципальных загородных лагерях. Но самое важное в этой работе, уверены представители городского Управления образования, не лечить уже болезнь, а научить детей вести здоровый образ жизни: правильно питаться, заниматься спортом, соблюдать правила гигиены.

Созданы необходимые условия для реабилитации детишек с различными отклонениями в здоровье и в ряде дошкольных учреждений. Так, на базе детского сада № 14 открыт специализированный центр по формированию здорового образа жизни. Работа там ведется совместно с кафедрой детских болезней Амурской государственной медицинской академии. Занятия по коррекционной работе с ребятишками, имеющими ограниченные возможности здоровья, прово-

дят опытные специалисты. В другом дошкольном детском учреждении - ДОУ № 64 для ребят с ослабленным зрением действует офтальмологический центр. По президентской программе для него закуплено оборудование на 435 тыс. руб. Необходимое оборудование для лечения детей, имеющих проблемы с органами дыхания, приобретено и в недавно открытый детский сад, расположенный в одном из отдаленных районов областного центра. В 6 школах Благовещенска открыты стоматологические кабинеты, в двух имеются коррекционные классы.

В ходе «круглого стола» представители Законодательного собрания озвучили рекомендации, как вести работу по оздоровлению подростков. Также на заседании была поднята тема необходимости создания в Приамурье реабилитационного центра для детей с ограниченными возможностями. Кроме того, участники «круглого стола» пришли к выводу, что в Амурской области необходимо разработать программу «Здоровое поколение».

**Николай РУДКОВСКИЙ,**  
соб. корр. «МГ».

Благовещенск.



тыс. ВИЧ-инфицированных. Более половины из них - это молодые люди в возрасте от 18 до 29 лет. Почти каждый второй (41,3%) заразился вирусом половым путем.

Для того чтобы остановить распространение опасной инфекции, в области реализуется долгосрочная специальная программа. Одна из ее задач - проведение экспресс-тестирования на наличие вируса иммунодефицита. В прошлом году специалисты Свердловского областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом организовали 28 таких акций, во время которых обследовали

Для того чтобы развеять некоторые иллюзии и, главное, помочь молодым людям сохранить здоровье, специалисты мобильных экспресс-пунктов проводят детское и послетестовое консультирование каждого обследованного, выявляют индивидуальные степени риска, рассказывают, куда и в какое время следует обратиться. Всего 20 минут и ситуация ясна: или ты здоров, или тебе требуется специальная помощь.

**Ольга ЗАКОРЮКИНА,**  
соб. корр. «МГ».

Свердловская область.



(Окончание. Начало на стр. 1)

Свои приветствия форуму направили также председатель Совета Федерации Сергей Миронов, председатель Государственной Думы РФ Борис Грызлов, председатель Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Ольга Борзова, губернатор Самарской области Владимир Артяков, президент Российской академии медицинских наук академик РАН Михаил Давыдов.

### Что лежит в основе?

Выступление директора Российского национального центра восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития России, главного специалиста по восстановительной медицине Минздравсоцразвития России, академика РАН **Александра Разумова** было посвящено методологии развития и организации системы восстановительной медицины в санаториях и на курортах. Он остановился на предпосылках формирования восстановительной медицины как самостоятельного направления медицинской науки и системы здравоохранения, а также изложил пути их реализации с учетом новых экономических и социальных условий жизни населения, новых идей в области профилактической медицины, социологии здоровья, восстановительной медицины и переориентации подготовки медицинских кадров, организации системы обеспечения здоровья здорового человека.

Восстановительная медицина сегодня - это качественно новый уровень в эволюции современной медицины. Изначально, при формировании системы восстановительной медицины в ее основу были положены профилактические принципы. А.Разумов привел слова известного русского физиолога Ивана Павлова: «Профилактическая медицина достигает своих социальных целей только в случае перехода от медицины патологии к медицине здоровья».

Из этого следует, что именно состояние здоровья нации есть главный причинный стимул к реконструированию профилактической медицины. Мониторинг же демографических процессов и уровня здоровья нации, проведенный институтами РАН и Минздравсоцразвития России, позволяет сделать далеко некомпментарные выводы об итогах XX века в области профилактической медицины.

По мнению А.Разумова, нужны последовательные, согласованные действия на всех уровнях власти и общества, направленные на становление новых институтов охраны здоровья, способных вернуть систему к конкретному человеку. Если заглянуть в прогноз ООН по России, то при сохранении постоянного уровня рождаемости (1,33 ребенка на одну женщину фертильного возраста) к 2050 г. население России составит порядка 98 млн человек, что означает сокращение численности почти в 1,5 раза за полвека! Пессимистический прогноз выглядит еще более удручающе - на огромных пространствах нашей страны будет проживать 92,4 млн.

Восстановительная медицина крайне нужна и по другой причине. Мы имеем низкие показатели физического состояния и резервов адаптации у детей, подростков и призывников (по результатам исследования более 80 тыс. лиц, 70% имели неудовлетворительные данные и лишь 3% - выше среднего). Кроме того, медики России сталкиваются с низким уровнем психического здоровья населения. Это, в частности, проявляется высокими цифрами суицидов, которых по медико-социальным причинам более чем в 2 раза больше общепринятых критических значений и в 3 раза больше соответствующих показателей по странам мира.

Есть еще огромный пласт проблем, связанных с охраной здоровья здоровых. За последние годы они также превратились в фактор национальной безопасности и стратеги-

ческой цели отечественного здравоохранения.

### Приоритеты профилактической медицины

Сегодня в России действует болезнецентрическая модель системы здравоохранения, что приводит к нереализованности декларируемых ранее приоритетов профилактической медицины. И совершенно неудивительно, что при этом не хватает средств, да и сил для обеспечения необходимого объема и качества медицинской помощи всё более возрастающему потоку больных и инвалидов. С трудом достигается интеграция потоков оздоровления и медицинской реабилитации на осно-

А.Разумов пояснил, что как наука восстановительная медицина изучает закономерности, определяющие норму, проводит мониторинг и изучает способы восстановительной коррекции функциональных резервов и адаптивных возможностей человека на всех этапах профилактики и реабилитации. А вот как вид лицензируемой медицинской деятельности восстановительная медицина включает услуги по диагностике преморбидных состояний, рисков и ранних форм заболеваний, оздоровительные и реабилитационные мероприятия. При этом общие требования к организации оказания медицинской помощи по восстановительной медицине утверждены приказом Минздравсоцразвития России № 156 от 09.03.2007 «О порядке организации медицинской

- в области создания индивидуального паспорта резервов здоровья человека - разработку подходов с использованием современных технологий оценки стресс-чувствительности организма, в том числе методы биоинформатики, геномики, протеомики, метаболомики и других новых направлений науки;

- в области разработки корригирующих технологий восстановительной медицины - обоснование и разработку комплексных индивидуальных профилактических программ адаптогенного действия, построенных на принципах взаимодополняемости, потенцирования эффектов, их составляющих;

- в области организации мониторинга за состоянием резервов здоровья у населения и контроля эффективности профилактических про-

просто необходима и должна являться составной частью общего лечения пациента.

Да, на мой взгляд, форум «Здравница» не приобрел пока такую же известность, как форум «Человек и лекарство». Но это разные по направленности мероприятия, и то, что «Здравница» с каждым годом, что называется, «прибавляет в весе», видно невооруженным глазом. На научном конгрессе и спонсорных симпозиумах форума обсуждается широкий круг вопросов. В залах заседаний присутствуют не только врачи, но и преподаватели медицинских вузов, ученые. Меня как ректора одного из крупнейших медицинских университетов нашей страны не может не волновать вопрос подготовки врачебных кадров. И сегодня он прозвучал при обсуждении такой

### События

# На курортном Олимпе



ве комплексного применения немедикаментозных технологий. А.Разумов в этой связи назвал и отсутствие целевой инфраструктуры ЛПУ в сфере оздоровления и медицинской реабилитации, необходимой преемственности их с другими организациями и службами системы здравоохранения.

Что еще является крайне важным для восстановительной медицины? Формирование общественной и индивидуальной культуры здоровья, создание социально-нравственной доминанты его ценности, мотивации на постоянную заботу о сохранении здоровья у каждого человека и у детей. В области экономики - внедрение системы обязательных оздоровительных и профилактических мероприятий на производстве, прогрессивных форм медицинского страхования в зависимости от состояния здоровья. А.Разумов считает, что надо столь же широко говорить о мерах по целенаправленному укреплению здоровья человека как природной базы профессионального долголетия, как фактора повышения эффективности профессиональной деятельности.

Как известно, сейчас идет формирование сети центров (отделений, кабинетов) здоровья, перечня государственных гарантий и медико-экономических стандартов на профилактические услуги в системе ОМС, повышение эффективности диагностических и оздоровительных технологий восстановительной медицины. Значительное внимание уделяется подготовке кадров. Тем более что само название «восстановительная медицина» говорит само за себя. Теперь это уже система научных знаний и практической деятельности, направленных на восстановление функциональных резервов человека. Особенно, когда это касается воздействия неблагоприятных факторов среды, когда лечить болезнь лучше с применением преимущественно немедикаментозных технологий.

помощи по восстановительной медицине». Она включает в себя восстановительное лечение больных непосредственно после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения острых заболеваний, травм и отравлений, медицинскую реабилитацию больных и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний и оздоровление лиц групп риска.

Как отмечено в документах Министерства здравоохранения и социального развития РФ по итогам работы в 2007, 2008 гг. и задачах на 2008, 2009 гг., работа по дальнейшему формированию службы восстановительной медицины и реабилитации, актуализации отраслевых нормативно-правовых актов, регулирующих организацию деятельности учреждений (отделений), осуществляющих восстановительное лечение и реабилитацию, является одной из важных задач в повышении эффективности функционирования системы здравоохранения.

Вопросы совершенствования медицинской помощи по восстановительной медицине и ее доступности нашли отражение и в проекте Концепции развития системы здравоохранения в Российской Федерации до 2020 г., подготовленной Минздравсоцразвития России. Так, поэтапное продолжение лечения больных в медицинских учреждениях (преемственные долечивание и реабилитация, вторичная профилактика, санаторно-курортное восстановительное лечение) или на дому в соответствии с порядком оказания медицинской помощи при конкретном заболевании или состоянии, до достижения наилучшего результата (выздоровление, функциональное восстановление) определено как один из ведущих компонентов предлагаемой организационной системы медицинской помощи.

Стратегически важные направления восстановительной медицины были сформулированы еще решением президиума РАН от 22.10.2003. Они включают:

грамм - включение в систему социально-гигиенического мониторинга раздела «Оценка функциональных резервов» с созданием необходимых методик, программных модулей и баз данных.

Как подчеркнул А.Разумов, профилактика, восстановление и поддержание здоровья - выгодная область, прежде всего для отечественных инвестиций.

### Здравница - новый формат общения

**В перерыве после первых заседаний корреспондент «МГ» взял два коротких интервью. Сначала он побеседовал с президентом совета ректоров медицинских вузов России, ректором Самарского государственного медицинского университета академиком РАН Геннадием Котельниковым. Вот что он рассказал:**

- Форум «Здравница» помогает его участникам посмотреть на проблемы курортологии системно, узнать мнения законодателей, врачей-специалистов разного профиля, квалифицированных экспертов отрасли. Да и для медиков, выбравших специальность «восстановительная медицина», это большое событие.

Сам термин «восстановительная медицина» стал употребляться относительно недавно. До этого была физиотерапия, лечебная физкультура, курортное дело. Понятие «восстановительная медицина» все эти специализации объединило. Как известно, сейчас активно обсуждается модернизация двух основных этапов в здравоохранении - первичного звена и стационара. Но без восстановительной медицины лечение не может быть полноценным. Например, хирурги могут успешно выполнить сложнейшую операцию на ноге или руке, но потом больному еще предстоит «разработать» эту конечность, вернуть ей утраченную подвижность. В этом плане трудно переоценить возможности технологий восстановительной медицины. Она

темы, как «здоровье здоровых». К сожалению, на додипломном и последипломном этапе мало внимания сегодня уделяется именно профилактике заболеваний, а не лечению патологических состояний. И это очень серьезная проблема. То есть как лечить преморбидное или безболезненное состояние, врачи прекрасно знают. Но как грамотно поддерживать здоровье человека, не жалующегося на свои хвори? Как эффективно заниматься профилактикой, разве это не менее сложная и важная задача? Предупредить болезнь в десятки раз экономически более выгодно, нежели ее лечить. Поскольку на лекарства и расходные материалы к операциям тратятся огромные средства. Не говоря уже о том, что человек, находясь на больничной койке, ничего не производит. А самой лучшей операцией считается та, которой удалось избежать. Профилактика же многокомпонентна: это и соблюдение здорового образа жизни, занятия физкультурой, использование закаливающих, водных и других физиотерапевтических методик и технологий восстановительной медицины.

Я абсолютно уверен, что такой форум необходим, он должен быть регулярным и объединять специалистов всех направлений, которые занимаются восстановительным лечением и медицинской реабилитацией, а не только, скажем, физиотерапевтов. Правильно сказал в своем докладе А.Разумов, что на форуме должны выступать и кардиологи, и терапевты, и гастроэнтерологи, поскольку восстановительный этап требуется при лечении любого заболевания. И только рассматривая реабилитацию в комплексе, можно прийти к хорошим результатам, получив максимальную отдачу от лечения. С экономической точки зрения развивать восстановительную медицину более выгодно, чем клиническую. Я не хочу их противопоставлять, но если человеку с детства будет внушаться, что здоровье - это богатство, достояние его лично и общества в целом, результаты обязательно будут.

...Мы сейчас рассматриваем образовательные стандарты, чтобы и на додипломном этапе студенты-медики получали подготовку по восстановительной медицине. Я всю жизнь работаю в вузе, прекрасно знаю, что профилактике заболеваний уделяется непросто мало внимания в программах высшего медицинского образования. Говорится много красивых фраз, что нужно пропагандировать прежде всего профилактическое направление, но на практике мало что меняется. Для того чтобы изменения действительно произошли, нужны такие форумы, обмен мнениями. Это крайне важно, чтобы врачи имели возможность прослушать научные доклады, узнать новые методики, появившиеся в курортологии и восстановительной медицине за последние годы. Тем более что сейчас зарегистрировано



много достаточно щадящих и консервативных методик лечения, относительно недорогих, но очень перспективных. Например, в СамГМУ разработан и с успехом используется аппарат гравитационной терапии. Он применяется, только в Самаре, на нем успешно пролечено 6 тыс. больных. Хочу сказать, что затраты при этом минимальные, а эффект от лечения колоссальный. Кстати, аппарат представлен на выставке форума.

Я уверен, что прошедшая выставка обогатит достижениями курортно-курортной отрасли и восстановительную медицину.

**А заместитель начальника Главного медицинского управления Управления делами Президента Российской Федерации профессор Владимир Казаков сообщил следующее:**

«Здравница-2009» имеет другой формат, нежели предыдущие форумы. Кроме того, она проходит во времена мирового финансово-экономического кризиса. Санаторно-курортная сфера так устроена, что она очень тонко реагирует на все процессы, которые происходят в стране и связаны с экономикой, социальным благополучием общества.

Мне приятно, что было принято решение провести «Здравницу-2009» в санатории «Волжский утес» (ранее Казаков был директором этого санатория. - **А.П.**). Надо сказать, что наш санаторий имеет достаточно хороший опыт проведения форумов самого высокого уровня. В этом был огромный плюс. Поэтому «Здравница-2009» не превратилась в некую конференцию в крупном городе, когда у участников очень много соблазнов заняться, помимо форума, еще десятками других неотложных дел. В санаторий же приехали люди успешные и не менее важно, волнующиеся о сохранении в новых условиях высокого уровня санаторно-курортного обслуживания. Мы часто применяли термин «выжить» по отношению к санаториям в 90-е годы. Но за последние 2-3 года санаторно-курортная сфера стала уверенно развиваться, а не «выживать». Намetilся приток отдыхающих на курорты, оживление деловой активности. Сейчас новая ситуация, и конечно же, ее также следует понять, осмыслить и принять для каждого курорта свою антикризисную программу.

Хочу отметить, что все прозвучавшие доклады вызвали интерес участников. А мы позаботились о том, чтобы помимо официальной организовать еще и культурную программу. Отличие этой «Здравницы» и в том, что она проходила в рамках санатория, который относится к системе Управления делами Президента Российской Федерации. И некоторые руководители санаториев впервые побывали в здравнице такого уровня. Должен сказать, что «Волжский утес» работает отнюдь не в каких-то тепличных условиях. Как и другие санатории, он также испытывает определенные трудности. И гостям, безусловно, любопытно было узнать, как у нас решаются сложные вопросы. Но есть и что перенять, осмыслить, чтобы потом реализовать у себя.

Сейчас многих волнуют вопросы медико-экономического характера. Главное медицинское управление Управления делами Президента Российской Федерации участвовало в разработке медико-экономических стандартов (включая показатели для поликлинического и стационарного звеньев). Как уже говорилось, третьим эшелонем в лечении обычно выступают санатории. Мы надемся, что стандарты в санаторно-курортной сфере будут вскоре пересмотрены с позиций не только медицинской эффективности, но и экономической целесообразности. На форуме «Здравница» наши специалисты показали, как формируются медико-экономические стандарты, проанализировали различные составляющие себестоимости, показали, как не нарушая законодательства, провести ту или иную реорганизацию. Когда экономическая ситуация являлась более или менее стабильной, что греха таить, на многие вещи проверяющие просто не обращали внимания. Сегодня юри-

дические и правовые вопросы стали еще более тесно увязаны, их нельзя рассматривать отдельно. Во время форума я убедился, что новое время диктует новые требования для руководства санаториев. Главные врачи и директора санаториев должны очень хорошо ориентироваться в правовых основах дея-



тельности своего учреждения, экономике, управлении. Медицинское сообщество начинает задумываться, что такое качество санаторно-курортного продукта.

Советская школа курортологии всегда делала ставку на медицинские технологии. И они, действительно, во многих санаториях поставлены на высоком уровне. Именно поэтому в рамках «Здравницы» на специальном «круглом столе» обсуждались вопросы, связанные с налогообложением земель курортов, законодательным закреплением их за санаториями. Именно проблемы в законодательстве и экономические вопросы выходят на первый план. Это также особенность девятого форума. Мне кажется, что прозвучало крайне правильное предложение - привлечь законодателей для работы наших форумов. Формат «Здравницы» нужно расширять, превращая его в более разносторонний и представительный...

### Научная программа

В рамках Международного научного конгресса «Здравница-2009» состоялись пленарные заседания, посвященные вопросам нормативно-правового регулирования и организации курортного дела в России, подготовке кадров, теоретическим и прикладным направлениям развития курортной и восстановительной медицины. Большой интерес участников форума вызвали научные симпозиумы «Современные технологии восстановительной медицины в практике санаторно-курортных организаций», «Курортная медицина: технологии, современное состояние, перспективы развития», «Современные проблемы детской курортологии, новые технологии санаторно-курортного лечения и оздоровления детей».

Впервые с участием Фонда социального страхования Российской Федерации в рамках форума прошел «круглый стол» на тему «Проблема эффективности управления санаторно-курортным комплексом в условиях глобального финансово-экономического кризиса», который патронировал заместитель председателя фонда доктор медицинских наук Виталий Линник. Особое внимание ученых привлек «круглый стол» на тему «Современные принципы организации научных исследований в восстановительной медицине, курортологии и физиотерапии с позиций доказательной медицины».

Активное участие принимали специалисты в работе семинара, организованного Минздравсоцразвития России, который касался нового порядка организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздравсоцразвития России.

На форуме прозвучало много докладов. Наибольший интерес у присутствующих вызвал доклад «Современное состояние и нормативно-правовое регулирование организации курортного дела в Российской Федерации» заместителя директора Департамента организации медицинской помощи и развития здраво-

охранения Минздравсоцразвития России **Галины Алексеевой**.

### В планах ФМБА России

О состоянии и перспективах развития санаторно-курортной помощи системы ФМБА России говорил заместитель начальника Управления организации медицинской помощи ФМБА России **Игорь Полозков**. Он подчеркнул, что Александр Разумов четко обрисовал экспертные демографические прогнозы для нашей страны. Поэтому так важно заниматься профилактикой заболеваний, совершенствовать восстановительное лечение и реабилитационную помощь. Она должна осуществляться в полном объеме. И прежде всего лицам, которые подверглись неблагоприятным радиологическим воздействиям, и пострадавшим в техногенных катастрофах. Уже сообщалось, что 15 учреждений санаторно-курортного комплекса (после ликвидации Росздрава) переданы

5%. Хотя распространенность этой патологии не уступает другим. Основная причина в образовавшейся диспропорции, по мнению И. Полозкова, - дефекты при санаторно-курортном отборе. Впрочем, свою лепту в такую структуру вносят и принятые показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения. Над ними также надо работать.

Несмотря на кризис, ФМБА России считает основными задачами на ближайшую перспективу улучшение санаториев. Агентство будет добиваться усиления координации на всех уровнях оказания медицинской помощи. В Советском Союзе много внимания уделялось профосмотрам и диспансеризации, существовавшая система позволяла выявлять профзаболевания на ранних стадиях. Однако это было незаслуженно забыто после перехода к рыночным отношениям. И. Полозков убежден, что настало время переработать показания и противопоказания для направления на курорты. После чего внедрить научно обоснованные стандарты лечения больных. Также важно получать объективную оценку качества санаторно-курортной помощи. Еще одна задача, которую ставит перед собой ФМБА России, - изучение влияния на организм новых лекарственных средств на фоне проводимого санаторно-курортного лечения.

### Природа позаботилась об оздоровлении

Сателлитный симпозиум «Первому российскому курорту «Марциальные воды» - 290 лет» провела Национальная курортная ассоциация.

Свое начало санаторий «Марциальные воды» берет в петровскую эпоху, - рассказала главный врач санатория «Марциальные воды», заслуженный врач Республики Карелия Марина Белозёрова. - Хорошо известно, что Петр I считал железистую воду источника, названную в честь Марса - бога войны и железа - марциальной, целебнее вод знаменитых западноевропейских курортов Пармонт и Спа, на которых некогда лечился русский царь.



ФМБА России. По оценкам специалистов ФМБА России, проводивших ревизию этих здравниц, большинство из них находятся в неудовлетворительном состоянии. Вторая проблема, по мнению выступающего, с чем сталкиваются все руководители санаториев, - отсутствие научно обоснованных критериев оценки качества санаторно-курортной медицинской помощи.

К сожалению, сохраняются и ненормальные диспропорции в направлении больных в санатории. Так, кардиологические больные пока занимают около 50% всех пролеченных, пациенты с заболеваниями желудочно-кишечного тракта - 12%, а вот больных с бронхолегочными заболеваниями в санаториях всего

кий и органический состав. Так что уже не одно поколение россиян обязано поправкой своего здоровья старшему курорту.

В рамках форума проводились мастер-классы, которые позволили воочию увидеть применение того или иного метода. Так, руководитель лаборатории формирования здоровья детей Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии Минздравсоцразвития России доктор медицинских наук **М.Лазарев** показал метод «Сонатал» пренатального оздоровления и воспитания ребенка с включением музыки. При этом использовались три эффекта ее воздействия на организм мамы и пренатального ребенка: психологический (ассоциации, эмоции, образы), физиологический (тренировка некоторых функций организма), вибрационный (активизация биохимических процессов в клетках).

Еще один мастер-класс был посвящен криотерапии, применению ее в санаторно-курортных условиях. Метод представила руководитель клинической лаборатории ЛФК и массажа этого же научного центра кандидат медицинских наук **Е.Стяжкина**. Она пояснила механизм действия холода на организм человека, показания и противопоказания, сочетание применения криомассажа с другими методами восстановительной медицины.

Если говорить о выставке, то здесь внимание привлеч павильон, демонстрирующий новый высокоэффективный метод лечения заболеваний позвоночника и суставов. Его разработал профессор кафедры травматологии и ортопедии Уральской государственной медицинской академии Андрей Герасимов. Скорее всего, этот метод найдет самое широкое применение в практике восстановительного лечения.

Завершился форум принятием резолюции и награждением лауреатов форума.

В Республике Башкортостан правительство делает всё возможное, чтобы санаторно-курортная отрасль стала одной из визитных карточек этого региона. Поэтому специальный приз Всероссийского форума «Здравница-2009» за большой вклад в развитие санаторно-курортного дела был передан для вручения Президенту Республики Башкортостан Муртазе Рахимову. Если судить по числу региональных санаториев, принявших участие в «Здравнице» и представивших уникальные бальнеологические факторы, которыми располагает эта земля, то можно сказать, что Башкортостан наряду с Черноморским побережьем и Кавказскими Минеральными Водами становится одним из популярных мест отдыха и оздоровления россиян. Назовем еще несколько лауреатов. За создание системы специализированных санаториев кремлевской медицины и в связи с 80-летием со дня рождения золотая медаль «Здравница-2009» присуждена академику РАН и РАМН Евгению Чазову. Эта высокая награда форума вручена и Национальной ассоциации клинического питания за разработку и внедрение современных технологий питания в практику работы санаторно-курортных учреждений. С полным списком всех награжденных можно ознакомиться на официальном сайте форума «Здравница» (<http://www.rumed.ru/laureaty.php>).

Но главное, форум «Здравница-2009» еще раз продемонстрировал, что в России накоплен богатый научный и практический потенциал в курортной и восстановительной медицине, а развитие курортов является делом государственной важности.

**Алексей ПАПЫРИН,**  
спец. корр. «МГ».

Самарская область.

**НА СНИМКАХ: научный конгресс начинает работу; мастер-класс проводит Е.Стяжкина; башкирское гостеприимство проявилось на форуме в полной мере.**

Фото Александра ХУДАСОВА.



В «МГ» № 40 от 03.06.2009 была опубликована статья «Сдвигаясь в детский возраст». Автор ее, профессор Российской медицинской академии последипломного образования Антонина Грачёва, остро ставит вопрос о совершенствовании работы участкового педиатра. О том, что проблема эта давно назрела, свидетельствуют отклики, поступившие на статью. Публикуем один из них, а также мнения руководителей детских поликлиник Москвы.

Думаю, что проблемы, с которыми сталкиваются педиатры нашей Ярославской области, характерны для всех регионов. Остановлюсь лишь на основных из них.

По-прежнему профилактическая помощь детям остается декларативной. Расширение программы профосмотров не является решением проблемы ее совершенствования. Сегодня у участковых медработников практически нет времени для формирования здорового образа жизни семьи и проведения индивидуальных бесед с родителями по сохранению и укреплению здоровья ребенка.

Расширенная диспансеризация детей первого года жизни с участием большого количества специалистов в профосмотрах (да еще без показаний, несколько раз) привела к потере заинтересованности участкового врача в повышении своей квалификации по проблемам своевременной диагностики отклонений здоровья у детей. (Основная задача участкового врача сегодня не диагностировать патологию у ребенка, а добиться осмотра ребенка специалистом!) И самое печальное, что оказался нарушенным основной принцип гигиенического воспитания здорового ребенка первого года жизни - снижение до минимума контактов по причине несовершенства иммунной системы ребенка. Следствием частого и в значительной степени случаев необоснованного посещения поликлиники явилось увеличение заболеваемости детей первого года жизни.

Факт неудовлетворительного состояния здоровья подрастающего поколения сегодня не нуждается в подтверждении. И всё же для получения дополнительной достоверной информации об уровне здоровья детей и особенностях его формирования достаточно провести углубленное обследование репрезентативной группы детей в регионах России (например, заказав такие исследования ведущим вузам России, как это делается во многих странах мира) и на основании полученных данных планировать и реализовывать целевые региональные программы оздоровления и реабилитации детей. У нас же тратятся колоссальные деньги на профилактические осмотры детей по всей России, в том числе и в регионах, где такое обследование провести просто невозможно из-за отсутствия специалистов и по другим причинам. Есте-

Продолжаем разговор

# Как заинтересовать педиатра?

## Надо изменить статус этого врача



ственно, вызывает большие сомнения достоверность полученных данных о состоянии здоровья детей из регионов, что неоднократно различные территории РФ убедительно доказывали своими сообщениями на различных педиатрических конференциях и форумах.

Отсутствие сегодня в большинстве регионов России базы для реабилитации детей в амбулаторно-поликлинических учреждениях, сокращение санаторно-оздоровительных лагерей, недостаточное количество круглогодичных санаториев (в том числе «мать и дитя») делает бессмысленной в определенной степени диагностическую работу по выявлению патологии у детей.

Колоссальные средства затрачиваются на диспансеризацию детей-сирот (ежегодно!). Непонятна цель этой диспансеризации, поскольку она сегодня представлена только профосмотрами. Реабилитацию детей-сирот в настоящее время в абсолютном большинстве регионов реализовать невозможно из-за отсутствия материально-технической базы и средств. Более целесообразно было бы вместо расширения программы профосмотров передать эти средства для развития реабилитационной материальной базы сиротских учреждений.

Плачевно состояние здоровья организованных детей, особенно школьников. Убедительно доказана первопричина школьной патологии - дефекты организации внутришкольной среды и образовательного процесса. Медицинские работники, даже если удастся привлечь их в этот сектор педиатрии, заинтересовав высокой оплатой труда (что сейчас вряд ли возможно), не смогут

изменить положение дел, так как по своим функциональным обязанностям могут только контролировать ситуацию, но не управлять ею. Проблему здоровья школьников реально могут решить только сами педагоги и управленцы от образования, изменив принципиально требования к организации образовательного процесса и отношение к детям.

Еще одна назревающая проблема в отечественной педиатрии связана с переходом на оплату стационарных лечебных учреждений по законченному случаю. При наличии бесспорных преимуществ данной системы оплаты, прежде всего сопряженных с необходимостью интенсификации лечебно-диагностического процесса и более экономного расходования средств, имеются очень серьезные недостатки, которые в процессе дальнейшего совершенствования данной системы необходимо устранить. Речь идет о том, что оплате подлежит только основное заболевание, по поводу которого ребенок поступил в стационар, следовательно, отсутствует заинтересованность лечащего врача в выявлении сопутствующих заболеваний и возможности лечения уже выявленной сопутствующей патологии. В то же время известен основной принцип педиатрии и вообще отечественной медицины, которому следовали многие поколения российских врачей, - «лечить не болезнь, а больного». При данной системе оплаты соблюдения его вряд ли возможно! Ребенок представляет собой единый организм, в котором функции всех систем и органов тесно связаны друг с другом, и нельзя добиться успеха в лечении одного заболевания, не уделяя внимания лечению

сопутствующей патологии (например, гастроудоденальная патология и неврологическая; пневмония и фоновые среднетяжелые рахит и анемия и т.д.).

Поэтому у меня следующие предложения. В программу «Здоровый образ жизни» следует включить финансово обеспеченные профилактические программы, направленные на формирование здорового образа жизни детей, начиная с антенатального периода и до подросткового. Только таким образом можно более или менее радикально решить проблемы и сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых, и профилактики здоровьеразрушающих форм поведения (табакокурение, алкоголизм и др.). Воспитание человека, в том числе и гигиеническое, нужно начинать с рождения или даже до рождения.

Необходимо финансирование по программам ОМС профилактической помощи детям.

Не на словах, а на деле следует принять меры (финансовые, законодательные, образовательные) для увеличения штата медицинских сестер, работающих в сфере участковой педиатрии (коэффициент 1:3), что позволит переложить часть неврачебных функций, в том числе и по профилактическому разделу

работы, с врача на медсестру.

Надо изменить статус участковых педиатров, ввести специальность педиатра общей практики, уменьшив нагрузку до 500 детей в возрасте от 0 до 18 лет, что позволит, в свою очередь, снизить нагрузку на специалистов в поликлинике и освободить их от рутинных профосмотров здоровых детей. С каждым участковым врачом должны работать 2-3 медсестры (физические лица, а не занятые ставки).

Медиков для работы в школах целесообразно готовить по специальным программам. С функциями медицинского работника образовательного учреждения, возложенными сейчас на врача ДОО (в основном профилактическими), вполне могут справиться специально подготовленные фельдшера или медицинские сестры.

**Профессор  
Наталья ЧЕРНАЯ,  
главный педиатр  
Департамента здравоохранения  
администрации  
Ярославской области,  
заведующая кафедрой  
поликлинической педиатрии  
Ярославской государственной  
медицинской академии.**

Фото Валентины ЕВЛАНОВОЙ.

Мнения

## Мы предлагаем

Что хотелось бы изменить в первичной педиатрической службе? Ответы на этот вопрос ряда главных врачей детских поликлиник Москвы:

- Ввести четкий регламент необходимых документов на участке и у специалистов.
- Просчитать затрачиваемое врачами время на заполнение всех необходимых документов и, исходя из этого, разработать бланки, снижающие затраты врача на их заполнение.
- Уменьшить документооборот у врачей всех специальностей.
- Разработать методические документы (рекомендации, указания и т.п.), где четко были бы прописаны правила осмотра детей врачами (сбор анамнеза, описание статуса, ведение амбулаторной карты ребенка).
- Уменьшить число прикрепленных детей на одного врача для увеличения возможности проведения просветительной работы и гигиенического воспитания родителей и детей.
- Увеличить финансирование ЛПУ в разделе закупок диагностического и реабилитационного оборудования.
- Разработать стандарты реабилитации по каждой нозологии.
- Найти механизмы для заинтересованности родителей в эффективной диспансеризации и, при необходимости, дальнейшей реабилитации своих детей.
- Провести анализ по регионам соответствия школьных нагрузок (количество получаемой информации в школе и дома, качество ее усвоения) и свободного времени детей.

## Профилактика

В Омске завершился сетевой конкурс «Опасная сигарета». Итоги его стали известны недавно.

- Не все сегодня осознают опасность курения. Особенно тревожно, что к нему приобщаются подростки, - рассказывает руководитель проекта «Опасная сигарета», учитель биологии средней общеобразовательной школы № 72 Омска Наталья Бородавкина. - Подростковый период в жизни человека имеет особое значение, поскольку в 14-15 лет происходит бурное развитие организма, и в этом возрасте жизнь кажется вечной, а о вреде, который причиняет здоровью курение, и не думается...

Проект же, к участию в котором в сети Интернет (координатор проекта - учитель информатики Наталья Максимова) были приглашены ученики 6-9-х классов Омской области, призван был, во-первых, дать подросткам более глубокие знания о негативном воздействии табака на организм человека. Во-вторых, сформировать у них навыки здорового образа жизни, а уж затем, в-третьих, способствовать совершен-

# Противная, вредная, опасная...

Так охарактеризовал привычку к курению автор первого печатного труда о пристрастии к табаку

ствованию коммуникативных, исследовательских и творческих умений.

Конечно, инициаторы проекта опасались, что подросткам, которые обычно «в штучки» воспринимают всякого рода нравовую тему борьбы с курением вряд ли покажется интересной. Но опасения оказались напрасными: о своем участии в «виртуальном» конкурсе заявили 69 команд из 57 школ, гимназий, лицеев города и сельских районов Прииртышья!

В заочном соперничестве им предстояло пройти несколько этапов. На одном из них было предложено ответить на вопрос: кому принадлежит труд «О вреде курения», изданный в...1604 г. Оказалось, автор его - Яков I Стюарт, король Англии. И завершил он его такими словами, осуждающими курение:

«...привычка. Противная зрению, невыносима для обоняния. Вредная для мозга, опасная для легких».

Но это была лишь часть пройденного пути 2-го этапа. А чтобы его преодолеть, командам пришлось еще составить ботаническую справку о табаке (и назвать его ближайших «родственников»), а также перечислить основные химические вещества (за каждое можно было заработать полбалла!), входящие в состав табачного дыма, выяснив негативное влияние этих веществ на различные органы.

Чем дальше продвигались команды по этапам, тем сложнее задания им приходилось решать. Судите сами: на третьем этапе «Курильщик на приеме у врача» школьники должны были представить в текстовом редакторе рассказы врачей различных специальностей (пульмонолога,

ангиохирурга, кардиолога, гастроэнтеролога) о негативных последствиях курения на жизненно важные системы и органы. По сути, они должны были «примерить на себя» роли врача, пациента и журналиста!

Немало фантазии и творческой выдумки потребовалось школьникам и на заключительном этапе «Осуди сигарету», чтобы создать антирекламу курению или листовку социального содержания, направленную на борьбу с вредной привычкой.

- Большинство команд хорошо справились с заданиями, показали в своих работах высокий уровень информативности, - считает Наталья Бородавкина. - Особенно понравились работы команд «Здоровая молодежь», «Джентльмены удачи», «Айболит», «Антиникотин», «Тинэйджеры», «Формула здоровья»...

Но, как в каждом конкурсе, у нас опередились свои лидеры. Первое место заняла команда «Эрудиты» из средней школы № 31 Омска, набравшая наибольшее количество баллов. Второе место поделили команды «Исследователи» из средней школы № 120 и «Флагман» из средней школы № 50. Но, думаю, в нашем проекте нет проигравших. Ведь все ребята получили знания. Материал, который накопили участники команд в ходе работы над проектом, был ими не просто прочитан, а изучен, систематизирован и оформлен так, чтобы его было удобно использовать и другими для пропаганды здорового образа жизни, борьбы с курением.

**Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,  
соб. корр. «МГ».**

Омск.



# Здоровье Подмосковья

## Совместный проект «МГ» и правительства Московской области

Рядом с нами

### Всегда на своем месте

#### Министерство здравоохранения Московской области провело очередной конкурс среди медицинских сестер

Конкурс «Лучший по профессии» стал доброй традицией в Подмосковье. Из года в год он подтверждает свою необходимость. Каждый раз авторитетные комиссии оглашают списки самых профессиональных, целеустремленных, опытных, трудолюбивых, добросовестных, отзывчивых специалистов.

Недавно подведены итоги конкурсов «Лучший врач года» и «Лучшая медицинская сестра года». Среди медицинских работников среднего звена лауреатами стали 7 человек. Одна из них - медицинская сестра онкологического отделения Раменской ЦРБ Анна Антошкина.

(Окончание на стр. 8.)

НА СНИМКЕ: А. Антошкина.



### Уважаемые работники здравоохранения Подмосковья!

21 июня в нашей стране отмечается День медицинского работника. Сердечно поздравляем вас с этим профессиональным праздником!

Медицинские ресурсы Московской области представляют собой многотысячный коллектив высокопрофессиональных, преданных делу и верных Клятве Гиппократа врачей, ученых, специалистов, медицинских сестер, работников медицинских учреждений. В подмосковных медицинских центрах, больницах и поликлиниках жители получают от вас необходимую диагностику, лечение и восстановление здоровья на самом высоком уровне.

Отмечая ваш добросовестный напряженный труд во имя здоровья жителей родного края, мы от имени правительства Московской области и Московской областной Думы выражаем всем вам глубокую благодарность за способность и умение оказать любую необходимую помощь, за любовь к нелегкой и очень необходимой людям профессии.

Дорогие друзья! От чистого сердца желаем вам успехов в нелегком и благородном труде, стойкости и оптимизма, крепкого здоровья, счастья и благополучия вашим семьям!

Губернатор Московской области  
Герой Советского Союза  
Б. ГРОМОВ

Председатель Московской  
областной Думы  
В. АКСАКОВ

### Уважаемые медицинские работники!

От имени Московского областного фонда обязательного медицинского страхования и от себя лично от всего сердца поздравляю вас с профессиональным праздником - Днем медицинского работника!

Во все времена профессия медика являлась одной из самых почитаемых и достойных профессий, ведь переоценить значимость вашего труда поистине невозможно. В вас верят и вам доверяют. Доверяют самое дорогое, что есть у человека, - здоровье. Поэтому позвольте в этот праздник выразить всем медицинским работникам огромную признательность за самоотверженный труд на благо российских граждан и пожелать счастья, добра, благополучия и, конечно, крепкого здоровья.

Галина АНТОНОВА,  
исполнительный директор  
Московского областного фонда ОМС.

### Наши интервью

Наша жизнь стремительно меняется. Пусть не всегда и не столь быстрыми темпами, как хотелось бы, но экономика подмосковного региона развивается, растет благосостояние всё большего количества его жителей. Современная действительность ставит нас перед очередными вызовами, которые требуют поиска эффективных ответов на вновь возникающие вопросы. Вот почему система здравоохранения Московской области обновляет цели и ориентиры и стремится их выполнить.

О шагах в этом направлении мы беседуем с министром здравоохранения правительства Московской области Владимиром СЕМЁНОВЫМ.

**- Какие задачи развития здравоохранения провозглашены сегодня основными?**

- Не только сегодня, но постоянно одной из основных задач было и остается улучшение ситуации в сфере здравоохранения в целом. В течение нескольких последних лет у нас были серьезные вложения в развитие материально-технической базы медицинских учреждений. На это потрачены миллионы и миллионы рублей. Амбулаторно-поликлинические учреждения в 2008 г. получили новейшее ультразвуковое, рентгеновское, лабораторное оборудование. Повсеместно

## Не отступая от стратегии динамичного развития

реальностью стали эффективные медицинские технологии. Безусловно, важнейшую роль в этом сыграла реализация Национального проекта «Здоровье» и областных целевых программ. Благодаря этому мы действительно совершили существенный рывок вперед.

**- Известно, что решение демографической проблемы провозглашено в регионе среди приоритетных. Какие перемены отмечены благодаря проводимой в последнее время целенаправленной политике поддержки семьи?**

- Для решения этой проблемы в бюджете области предусмотрено выделение значительных средств на охрану материнства и детства. Несмотря на кризисные явления, увеличено финансирование программы совершенствования медпомощи новорожденным, беременным и матерям. На эти деньги закупалось и продолжает закупаться современное оборудование.

Благодаря работе по направлению «родовой сертификат» с начала 2009 г. в ЛПУ Подмосковья перечислено

225,4 млн руб. Обследование на наследственные заболевания прошли 28,397 тыс. новорожденных. Результатом явилось устойчивое снижение младенческой смертности до 7,5 промилле.

Рождаемость в 2008 г. составила 10,6 промилле. В прошлом году новых жителей Подмосковья стало на 10 тыс. больше, чем в 2007 г. Для нас это весомая «прибавка», поскольку область имеет свою специфику: почти треть ее жителей - пожилые люди. Безусловно, сказались принимаемые правительствами России и области меры медико-социальной поддержки семьи, материнства и детства. Смертность в регионе также снижается, но не столь быстрыми темпами, как хотелось бы.

Как я неоднократно рассказывал, в том числе и в «Медицинской газете», большую поддержку получила программа оказания помощи бездетным семьям. Более тысячи семейных пар в ходе реализации программы экстракорпорального оплодотворения смогут теперь иметь детей.

**- В связи с постоянной поддержкой медицинских**

**кадров отмечается ли приток новых специалистов в ЛПУ области?**

- Я соглашусь с вами в том, что заработная плата медицинских работников в нашем субъекте Федерации неуклонно растет. Действительно, в 2008 г. она составила 32 680 руб. у врачей первичного звена, 21 400 руб. - у работающих с ними медицинских сестер, 38 230 руб. - у врачей скорой помощи, 19 435 руб. - у среднего медперсонала ФАПов.

Благодаря личной поддержке губернатора по улучшению условий труда и быта медиков, повышению их заработной платы в первичное звено за 3 последних года пришло около 300 врачей и почти 200 медицинских работников среднего звена.

Но, к сожалению, пока этого явно недостаточно. До сих пор специальность участкового терапевта не пользуется популярностью среди выпускников медицинских вузов. Тем не менее мы не опускаем руки и намерены совместными усилиями решать эту непростую проблему.

**- На каких направлениях предстоит сосредоточить-**

**ся в ближайшей перспективе?**

- В рамках реализации Национального проекта «Здоровье» нам предстоит продолжить укреплять первичное звено медико-санитарной помощи, усилить профилактическую направленность здравоохранения, улучшить качество медицинской помощи женщинам и детям, обеспечить населению доступность высокотехнологичных видов медпомощи.

Значимым для региона стало его включение в перечень субъектов РФ, в которых реализуются новые направления снижения смертности от предотвратимых причин, а также меры, направленные на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Под нашим пристальным наблюдением находится здоровье здоровых людей, для

чего мы осуществляем мониторинг работающего населения. Так, в 2008 г. дополнительную диспансеризацию прошли около 130 тыс. работающих. Заболеваемость в последние годы начала возрастать, тем не менее она несколько ниже среднероссийского показателя. А возрастает она потому, что улучшились возможности диагностики, увеличилась доступность медицинской помощи. Это очень важно.

**- Владимир Юрьевич, в ближайший выходной страна отметит профессиональный праздник медицинских работников. Что бы вы хотели пожелать им?**

- Традиционно наш замечательный праздник - День медицинского работника - приходится на летнюю пору, когда всё расцветает и, несмотря ни на какие кризисные явления, вселяет оптимизм. Профессионализм врача не только в умении лечить, но и в создании у больного позитивного настроения, ведь хорошо известно, что без этого сложно бывает добиться полного выздоровления. В свою очередь, желаю всем коллегам положительных эмоций, счастья, солнца, тепла в душе и доме, доброго здоровья.

По сообщениям Министерства по делам печати и информации Московской области.

Электронную версию приложения «Здоровье Подмосковья» см. на сайте [www.mosreg.ru](http://www.mosreg.ru)



Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф.Владимирского - уникальный в России научный, лечебный и учебный комплекс. Исследовательская деятельность здесь ведется по 40 направлениям медицинской науки. С 1972 г. в МОНИКИ работает отделение хирургической эндокринологии, которое бессменно возглавляет член-корреспондент РАН А.Калинин. Это одна из специализированных клиник, где идут разработки по проблемам диагностики, хирургического и комбинированного лечения различных эндокринопатий.



Ведущий научный сотрудник института доктор медицинских наук **Тимур Бритвин** рассказывает о двух направлениях научных исследований, которыми занимается сегодня отделение:

- Одним из ключевых направлений мы считаем проблему диагностики и лечения опухолей надпочечников вообще и злокачественных опухолей в частности. Несмотря на то что злокачественная опухоль надпочечников достаточно редкая патология, тема представляется нам актуальной по нескольким причинам. Большое количество наших больных - люди трудоспособного возраста, у которых возникают тяжелые гормональ-

В клиниках и лабораториях

# Поле для исследований

В МОНИКИ внедряются современные технологии мирового уровня

но-метаболические нарушения. Они часто приводят к инвалидизации и смерти даже тогда, когда лечение проводится в специализированных клиниках. Поэтому наши исследования направлены на поиск молекулярно-биологических факторов, которые бы позволили нам проводить дифференциальную диагностику доброкачественных, пограничных и злокачественных опухолей надпочечников, индивидуализировать тактику ведения больных после проведенного им лечения. С учетом всех этих факторов мы уже сможем создавать группы риска, которые подвергались бы другому, дополнительному лечению, помимо хирургического.

Важно и другое: на основании таких исследований возможна разработка лекарственных средств, которые бы целенаправленно действовали на опухолевые клетки, уничтожая их. Наши исследования связаны, прежде всего, с изучением ангиогенеза этих опухолей, тем более что сейчас активно развивается такое направление, как антиангиогенная терапия.

Результаты исследований позволили нам выявить определенные закономерности: в доброкачественных опухолях была обнаружена очень низкая экспрессия фактора роста эндотелия сосудов и упорядочена сеть кровеносных сосудов. В злокачественных опухолях наблюдалась совершенно противоположная картина, а в отношении пограничной области возникло много воп-

росов, что, безусловно, дает повод для проведения дальнейших исследований.

Не менее интересное направление, которым мы занимаемся, - изучение нейроэндокринных опухолей, прежде всего поджелудочной железы. За последние годы подобным новообразованиям уделяется особое внимание, так как частота их выявления увеличилась. Но это говорит не об увеличении истинной заболеваемости новообразованиями, а, скорее, о том, что практические врачи стали в данной проблеме более ориентированными, научились выявлять у пациентов эти опухоли.

До недавнего времени хирургия была бессильна в лечении больных, у которых кроме первичного опухолевого очага имеются метастазы. Но благодаря нашим исследованиям разработаны препараты, целенаправленно действующие на опухолевые рецепторы. Кроме того, мы занимаемся исследованиями на определение достоверных критериев злокачественности опухолей. В тех ситуациях, когда у пациента не выявлены метастазы, это, увы, не означает, что опухоль доброкачественная. Одним словом, поле для научной работы достаточно широкое.

Отделение терапевтической эндокринологии МОНИКИ - это своего рода мультидисциплинарный, организационный и научный центр для эндокринологов Московской области. Основное направление исследований старшего научного сотрудника

отделения, доцента кафедры эндокринологии факультета усовершенствования врачей МОНИКИ, кандидата медицинских наук **Ларисы Марченковой** - остеопороз. Ее интересуют как первичная форма заболевания - постменопаузальный остеопороз, остеопороз у пожилых людей, так и различные формы эндокринного остеопороза.



- Это заболевание очень распространенное, и страдают им в основном молодые люди, - говорит Л.Марченкова. - Изучая распространенность остеопороза в Подмоскovie, мы обнаружили, что среди женщин старше 45 лет каждая третья (в среднем) имеет это заболевание, и примерно у 25% выявляется как минимум один компрессионный перелом на фоне остеопороза, хотя в подавляющем большинстве случаев женщины не знали, что у них такой недуг. А поскольку никакого лечения не проводилось, то, естественно, заболевание прогрессировало.

Одно из своих исследований сотрудники отделения

проводили совместно с Российским центром профилактики остеопороза. Оно показало, что в области наблюдается очень высокая частота переломов шейки бедра у мужчин и женщин старше 50 лет, на уровне самых высоких показателей в стране. Не менее высокую степень заняли и показатели переломов лучевой кости. Всё это, как отмечает Лариса Марченкова, говорит о том, что такие исследования крайне важны: они показывают актуальность и значимость проблемы остеопороза. Благодаря исследованиям специалистов отделения Министерство здравоохранения области разрабатывает и проводит всевозможные профилактические мероприятия для населения, обеспечивает пациентов лекарственными препаратами для лечения этого социального заболевания.

Недавно сотрудниками отделения закончена уникальная работа, не имеющая аналогов в России, которая была направлена на исследование качества оказания медицинской помощи больным остеопорозом. Опрос более 500 врачей разных специальностей по различным аспектам заболевания выявил крайне низкий уровень знаний в этом вопросе. Оказалось, что врачи (в основном терапевтических специальностей) стараются игнорировать проблему остеопороза. Это происходит в силу многих причин: недостаточной квалификации, нехватки свободного времени, что отражается на низком качестве медицинской помощи.

В исследовании приняли участие более 2 тыс. жителей региона, опрос которых позволил специалистам сделать вывод, что больные часто не находят понимания у лечащего врача и не знают, к какому специалисту обратиться со своей проблемой.

Еще одно направление научной работы доцента Л.Марченковой - изучение стероидного остеопороза.

- Мы исследовали, каким образом влияет прием различных - глюкокортикоидных препаратов, ингаляционных и пероральных при лечении бронхиальной астмы на риск развития остеопороза, - говорит моя собеседница. - Наши работы показали, что наиболее высок риск у женщин в постменопаузе, которые принимают перорально глюкокортикоиды, вне зависимости от дозы. Такой риск имеют чаще всего женщины с недостаточной массой тела и сопутствующими заболеваниями, испытывающие дефицит кальция в организме.

В отношении ингаляционных препаратов сотрудниками отделения было выявлено, что в высоких дозах эти препараты могут также приводить к развитию остеопороза.

- Вообще, должна сказать, что проблемой остеопороза занимаются врачи-энтузиасты, - подчеркивает Лариса Марченкова. - В основном это ревматологи и эндокринологи, как показал наш опрос, хотя проблема крайне актуальна на сегодняшний день, причем не только для Подмоскovie.

Рядом с нами

## Всегда на своем месте

(Окончание.  
Начало на стр. 7.)

- Я стараюсь проводить самостоятельно перевязки и пункции, медицинские манипуляции, - говорит медсестра онкологического отделения Раменской ЦРБ Анна Антошкина, - и считаю, что медицинская сестра - это специалист, который работает под руководством врачей, но это не означает, что каждое наше действие нам подсказывают и показывают наши старшие коллеги - у каждого свое дело, свои обязанности.

Наш разговор на эту тему состоялся сразу после того, как на коллегии Минздрава Московской области. А. Антошкиной вручили диплом победителя конкурса «Лучший по профессии 2009 г.» и ценный подарок. И надо сказать, что награды она получила вполне заслуженно. Эта красивая и хрупкая девушка

уже седьмой год работает в хирургии. Сначала она устраивалась туда постовой медсестрой в онкологическое отделение, потом перешла в процедурную, а сейчас трудится на еще более сложном участке - стала хозяйкой перевязочной. Несмотря на то что работа в таком кабинете весьма непростая, она ей нравится. С каждым поступающим больным Анне Николаевне важно не просто разобраться и понять, что именно нужно сделать. Иногда приходится проводить чуть ли не мини-операцию, брать диагностическую пункцию, откачивать лимфу. При этом еще не забывать, что работаете в онкологии и соответственно многие из больных нуждаются в моральной поддержке, психологически очень ранимы.

Анна рассказала корреспонденту «МГ», что еще на практике 4-го курса Раменского медицинского училища

она пришла в онкологическое отделение, да так и осталась там. Оно одно в Раменской ЦРБ, и сюда госпитализируют людей с разной локализацией онкологических заболеваний. К сожалению, рак поражает сегодня и молодых. Например, злокачественные новообразования молочной железы встречаются у женщин до 35 лет, и это огромная трагедия, когда в таком возрасте хирургам приходится идти на радикальные операции, чтобы спасти больную жизнь...

Спасительные вмешательства здесь проводят настоящие профессионалы. Соответственно Анна смогла в свое время многому научиться у своих наставников. Заведующий отделением Илья Новокрещенный и старшая медсестра Галина Федчук считают Антошкину грамотным и квалифицированным специалистом.

- Анна на рабочем месте не

только всегда добросовестно выполняет порученные задания, - говорит главный врач Раменской ЦРБ Игорь Мусаелян, - но и проявляет активность, всегда старается сделать порученное ей дело качественно. Ей интересно общаться с больными, она старается как можно больше узнать о своей профессии.

Хотя день в отделении у Анны начинается в 8.00, обычно она приходит на работу раньше. Чтобы принять смену у медсестры, которая дежурила ночью. Конечно, санитарный режим поддерживается неукоснительно, обрабатываются все помещения и инструменты. Но такой уж характер у Антошкиной, предпочитающей всё перепроверить, еще раз прокатывать кабинет, чтобы максимально уменьшить риск любого инфицирования. Помимо этого своих пациентов она старается распреде-

лить по категориям: чистые, после полостных операций, затем наступает очередь тех, кто живет с установленной стомой, имеющие гнойные осложнения. А когда видишь, насколько виртуозно она делает перевязки, кажется, что этому просто невозможно научиться, нужно иметь золотые руки и быть эрудированным средним медицинским работником.

Кроме того, перевязки она делает после самых различных операций. Это и вмешательства на молочных железах, гинекологического профиля, да мало ли какие локализации рака может преподнести болезнь. Уйти вовремя домой ей удается далеко не всегда. Бывает так, что именно в пересменку привозят тяжелого больного. Ему надо оказать помощь, сделать перевязку.

...О том, что ей поручается принять участие в конкурсе медсестер Раменского района, ей сообщила старшая медсестра. Выступила и даже, можно сказать, не заметила (всё прошло так быстро), как стала победителем. А вот перед областным,

в Жуковском, Анна немного волновалась. Все-таки 37 участников, все девушки приехали из разных районов и больниц. Но сказала себе: «Главное - не нервничать, если будешь переживать, проиграешь». И она показала, как должна действовать медсестра хирургического отделения, которая не имеет права на ошибку в сложной ситуации. Во время конкурса нужно было не только показать практические навыки, но и объяснить, что ты делаешь и почему. Если в родной больнице многие манипуляции она выполняет, что называется, «на автомате», не задумываясь, то на сцене конкурса нужно было еще и объяснить алгоритм своих действий. И она справилась с этой задачей.

Когда раздался телефонный звонок и ей, сообщили, что она победила и ее приглашают на коллегию, Анна, конечно, обрадовалась. Потому что это признание не только ее личной квалификации, но и уровня оказания медицинской помощи в Раменской ЦРБ.



- Это было неожиданно и очень приятно, - сказала победитель нынешнего конкурса в здравоохранении Московской области Людмила Андреева из Солнечногорска.

Многие в 30-тысячном городке порадовались ее победе, потому что хорошо знают отзывчивость участкового врача Андреевой, которая всегда приходит на помощь людям, когда им трудно. 12 лет она верно служит горожанам, используя знания и опыт, нередко принимая единственно правильное решение.

Ее судьбу можно назвать счастливой. Родилась в Белоруссии. После окончания Макеевского медучилища под Донецком 5 лет работала там операционной сестрой. А медицинский институт выбрала в Твери (тогда Калинин). Окончила интернатуру по терапии. По распределению поехала в Свердловск, где работала кардиологом, затем участковым терапевтом, заведующей медицинской частью Нижне-Туринского дома-интерната. Место жительства пришлось сменить не потому, что на Урале было плохо - муж у Людмилы Ивановны военный, перевод по службе потребовал переезда. Но везде она старалась, как говорится, выложиться на работе, быть хорошим доктором. Так прошли 12 лет, подрастала дочь, ко-

## Признание

# Пациенты ее никуда не отпустят

## Такова судьба доктора Андреевой из Солнечногорска

торая сегодня студентка Российского торгово-экономического университета в Москве. Людмила Ивановна не сожалеет о том, что она не пошла по ее стопам. Говорит, каждому - свое.

- Я вот одна среди родственников в медики затесалась, - улыбается она. - Профессию свою люблю, она очень трудная, ответственная и благодарная. Если ты помог человеку справиться с болезнью, он от радости весь светится. А ведь бывают трудные случаи. Порой и дома работа не отпускает - всё время думаешь о ней, какие-то моменты вспоминаешь, переживаешь за пациентов. Недаром говорят, что участковый терапевт всегда находится на передовой фронта в борьбе за жизнь и здоровье человека. Поэтому нужно максимально делать то, что можешь.

Людмила Ивановна еще и заведующая терапевтическим отделением поликлиники Солнечногорской центральной районной больницы, уже 10 лет стоит во главе



этого коллектива. Особенно напряженным был 2006-й - год запуска Национального проекта «Здоровье». Много приходилось постигать заново, особенно в оформлении документов. Выросла зарплата, но спрос повысился за результаты работы. Профилактика перестала быть где-то на задворках, пришлось больше времени выкраивать на нее, диспансеризацией работающих заниматься серьезно.

Людмиле Ивановне не

привыкать к «напряженке». Но и повышение квалификации у нее всегда стояло на первом месте. Обязательно ежегодно, не считая участия в конференциях, заседаниях терапевтического общества.

Из характеристики: «За прошедший период прошла усовершенствование по курсам «Клиническая неврология», «Диагностика и лечение органов пищеварения», неоднократно по «Современным вопросам терапии». В работе применяет современные

методы лечения внутренних болезней, умеет оказывать помощь при неотложных состояниях. Проявляет высокие профессиональные знания. Целеустремленный, деловой, доброжелательный, отзывчивый специалист».

В арсенале доктора Андреевой владение смежными специальностями. Она имеет подготовку по профпатологии, гастроэнтерологии, что безусловно сказывается на оказываемой ею медицинской помощи пациентам. А объем и уровень ее умений и практических навыков достаточно высоки. Знание симптоматики, особенностей клинического течения заболеваний, показаний лабораторных и инструментальных методов исследования позволяет ей эффективно анализировать и обобщать конкретные данные для построения логически обоснованной схемы лечения. А потому она оказалась лучшей в своей профессии. Главный врач Солнечногорской ЦРБ Вячеслав Скородинский и коллеги поздра-

вили Людмилу Ивановну. Признание в номинации «Врач - участковый терапевт» - это и признание лучшей в профессии среди подмосковных медиков. Это и штрих в историю Тверской медакадемии, каких специалистов она готовит. Это плюс и медицинским учреждениям Солнечногорска, один из медиков которых впервые получил высшую награду накануне профессионального праздника.

Так совпало, что жизнь преподнесла Людмиле Ивановне нынче еще одну радость. Скоро ее семья вместе с другими коллегами справит новоселье в 3-комнатной квартире. Дом выстроен недалеко от поликлиники, буквально в 5 минутах ходьбы. Казалось бы, теперь можно слегка расслабиться. Но не такова Людмила Ивановна. Она, без сомнений, будет так же добросовестна и безотказна.

- Вот пойду в отпуск, отдохну, наберусь сил, и снова за дело. Медицина и пациенты меня никуда не отпустят...

## Наши коллеги

# Любовь к профессии передается генетически

## Врачебные династии - участники трудов и праздников

С представителями врачебных династий журналисты обычно встречаются, посещая лечебные учреждения, где те трудятся, - на своем рабочем месте они отвечают на вопросы охотнее. Ну а если с самым молодым членом династии, чей собственный трудовой медицинский стаж всего 5 лет (из тех более 250 сотенных семей на благо здравоохранения), встреча состоялась в перерыве III Всероссийского национального конгресса «Радиология 2009», значит, молодая поросль далеко пойдет!

Врач ультразвуковой диагностики Светлана Подшивалова работает в поликлинике № 2 Егорьевской центральной районной больницы. Она достойный представитель третьего поколения врачей династии Подшиваловых - Окуловых. И сначала мы попросили ее рассказать о себе.

- Я врач не только ультразвуковой, но и функциональной диагностики, занимаюсь ЭКГ и многим другим. В 2001 г. окончила Российский государственный медицинский университет. В этом вузе, кстати, учились и мои родители. Там же прошла ординатуру, а потом решила вернуться в свой родной Егорьевск.

Сначала у меня в поликлинике № 2 было основным проведение УЗИ сердца, а после окончания квалификационных курсов стала увлеченно заниматься УЗ-диагностикой шире. Для этого есть новейшее оборудование, позволяющее прово-



дить абдоминальные исследования, наблюдать поверхностные структуры щитовидной и молочной желез. Мне повезло - у нас есть и отдельный секторальный датчик, очень полезный прибор для решения проблем в кардиологии.

Очень люблю проводить УЗИ сердца, это у меня сохранилось еще со времен ординатуры. Приходят

встревоженные пациенты, а после обследования мы их успокаиваем: «Не волнуйтесь, у вас всё в норме». Если выявляется рубец, то говорим, что был инфаркт, нужно вести более щадящий образ жизни. Ну а ЭХО-диагностику в Егорьевске, кро-

начала работать в поликлинике, аппаратура была старая, но даже она позволила мне усомниться в диагнозе: совсем другая патология клапана - удлинение, отрыв хорды. И я ему рекомендовала поехать в Москву на специализированное обследование. Вернувшись из столицы, он рассказал, что ревматизм действительно не подтвердился. Совершенно другая этиология. Теперь он каждый год приходит на обследование ко мне - доверяет.

У некоторых пациентов выявляются очень серьезные заболевания, направляем их на лечение к кардиохирургам. А в большинстве случаев успеваем сделать первичную диагностику, выявить благодаря УЗИ рак молочной железы на начальных стадиях и направить на лечение. Главное - довести до сознания пациента, что промедление недопустимо.

- Вы сказали, что и ваши родители заканчивали 2-й Московский медицинский - теперь РГМУ...

- Там же и познакомились, поженились, и на 4-м курсе у них родилась я.

- А где они сейчас трудятся?

- В Егорьевске, ведь папа - Подшивалов Александр

Владимирович оттуда родом. Уже 31 год работает в ЦРБ заведующим 2-м хирургическим отделением. А мама - Людмила Вячеславовна - там же врачом-гастроэнтерологом. А основателем нашей врачебной династии можно считать папиного дядю, ныне покойного Александра Сергеевича Посереяева. Он после окончания Рязанского мединститута более 40 лет проработал хирургом, заместителем главного врача Коломенской ЦРБ. При выборе профессии, а потом и специальности хирурга мой папа ориентировался на своего дядю.

- Светлана Александровна, давайте продолжим разговор о врачебной династии Подшиваловых - Окуловых. Кто носит вторую фамилию?

- Мой муж, Сергей Александрович, врач-стоматолог Егорьевской стоматологической поликлиники. Он окончил Рязанский мединститут. Его мама - Окулова Людмила Константиновна работает кардиологом в Егорьевской ЦРБ. И она, и мои родители - врачи высшей категории, имеют правительственные награды. У Людмилы Константиновны, заслуженного работника здравоохранения РФ, есть медаль в честь «850-летия Москвы». У моего папы кроме этой медали - знак губернатора Московской области «За труды и усердие».

А если говорить о первом поколении врачебной династии моего мужа Сергея, то его дедушка и бабушка, ныне покойные, - Михалёвы были хорошо известными в Егорьевске медиками. Константин Александрович после окончания 2-го Москов-

ского мединститута 48 лет проработал ведущим судебно-медэкспертом. А бабушка Лидия Ивановна была заведующей центральной районной аптекой.

- Гордитесь ли вы своей принадлежностью к столь хорошо известной в Егорьевском районе врачебной династии?

- Безусловно, и это очень ко многому обязывает в повседневной работе. Помню, как в апреле 2008 г. на празднике Труда нашу династию отмечали наряду с аналогичными семейными «кланами» других профессий - учителями, пожарными и др. Нас на торжестве представлял мой папа Александр Владимирович. А потом, в День медицинского работника нас всех пригласили присутствовать на областных торжествах, где наградили грамотой мою свекровь Людмилу Константиновну Окулову. Среди вручавших награды были губернатор Борис Громов, министр здравоохранения Владимир Семёнов, другие руководители области. А потом мы все поехали на великолепный концерт. Ну как тут не гордиться своей принадлежностью к династии?

И вы знаете, если раньше мне приходилось слышать: «А, вы Подшивалова - дочка Александра Владимировича», то сейчас и до папы, как он мне признался, доходят хорошие вести о моем труде. Не скрою - это тоже многого стоит.

И вы знаете, если раньше мне приходилось слышать: «А, вы Подшивалова - дочка Александра Владимировича», то сейчас и до папы, как он мне признался, доходят хорошие вести о моем труде. Не скрою - это тоже многого стоит.

НА СНИМКЕ: (слева направо) Сергей Окулов, Людмила Окулова, Светлана Подшивалова, Людмила Подшивалова, Александр Подшивалов.



Два дня сотрудники расположенной в городе Орехово-Зуево Московской областной психиатрической больницы № 8 были активными участниками юбилейных торжеств и принимали заслуженные поздравления по случаю ее 75-летия.



За это время коллективом пройден долгий и трудный путь от «психушки» с бараками на болоте до современной клиники с великолепными зданиями и современным оборудованием и технологиями, не уступающими лучшим мировым образцам. Об этом был сделан интересный фильм, показанный в самом начале торжественного собрания. За кадром звучал голос главного врача - кандидата медицинских наук заслуженного врача РФ Григория Шурыгина. Он шестой по счету за всю историю больницы. А первый - Елена Милевская начинала практически с нуля, всё удавалось делать лишь постепенно и нелегко. Не раз в ходе показа фильма зал аплодировал - ведь среди более 500 сотрудников больницы немало тех, кто проработал в ней по 20-30 и более лет. Почти 140 из них были вручены почетные

Юбилей

# Одна из лучших в России!

Поколения орехово-зуевских психиатров шли к этому признанию 75 лет

грамоты, дипломы и награды от законодательных и исполнительных органов РФ, Московской области, Орехово-Зуевского района и города.

Ярким эпизодом торжеств стало открытие и освящение 7-тонного монумента Славы больницы. На нем выбиты слова «История нашей больницы - это мы, наш труд, его плоды. Равнодушие к ней или живой интерес - вопрос нравственности». Их автор - главный врач Г.Шурыгин.

\* \* \*

О том, какие сложные проблемы решают сегодня сотрудники больницы, нам рассказал в ходе посещения ее отделений главный врач Григорий ШУРЫГИН. Читателям «МГ» он известен как победитель конкурса «Лучший врач года» - 2006.

Сегодня нашу больницу можно считать многофункциональной в сфере специализированной психиатрической помощи. Есть практически все службы: стационарная и амбулаторная психиатрическая и наркологическая, в том числе и детская, лечебно-трудовое психиатрическое, реабилитационное отделения. Открыто уникальное физиотерапевтическое отделение, включающее водолечение, замечательный спортивный комп-

лекс. На нашей базе успешно работает отделение медико-социальной реабилитации Национального центра наркологии.

Имеется бактериологическая лаборатория. В клинико-диагностической лаборатории есть и отдел химико-токсикологических исследова-



ний. Это особенно важно, например, при освидетельствовании и выдаче экспертных заключений при ДТП. А в этом году мы открыли иммуноферментный отдел, что позволило на месте выявлять пациентов с ВИЧ-инфекцией и гепатитами.

В больнице есть врачебно-сестринский, санитарно-технический «костяк», который я могу в любой критический

момент собрать, и они свершат самое трудное. Среди них в группе клинических психиатров Борис Осипов, Нина Смирнова, Елена Туманянц. У нас работает чудесный врач-геронтолог Людмила Токарева, в наркологической службе - Евгений Голиков, диспансерным отделением

поддержку министра здравоохранения Московской области Владимира Семёнова и губернатора Бориса Громова. Ведь и новый четырехэтажный основной корпус, и модульная газовая котельная, и спортивный корпус, пищеблок и многое другое введено в строй благодаря им.

Если говорить о пожеланиях на будущее, то мое - сделать наши отделения не 60-, а 20-коечными. Второе - чтобы в России была окончательно решена законодательная основа трудовой терапии.

Удалось нам встретиться на рабочих местах и с сотрудниками больницы. Вот что рассказал заведующий психиатрическим диспансерным отделением врач высшей категории Николай УСЦЕВ.

- Духовная ответственность врача за пациента не превращает его в технолога, он духовно, нравственно обязан перед больным, это традиционно на Руси.

В нашей больнице современнейшие корпуса и технологии лечения, а из нравственных достижений - действующий храм иконы Иверской Божией Матери, куда приходят и больные, и сотрудники.

Более 30 лет, после окончания Московского педагогического института, работает в больнице старшая медсестра

3-го психиатрического отделения Галина ФИЛИППОВА.

- Каждый сотрудник должен понимать пациента, без этого в психиатрии делать нечего. В нашем отделении 14 медицинских сестер, все имеют высшую квалификационную категорию. Под нашим круглосуточным наблюдением 65 пациентов - мы их уважаем. Чем лучше к больному относишься, тем больше получаешь духовной отдачи.

\* \* \*

Во второй день юбилейных торжеств прошла научно-практическая конференция «Вопросы социальной и клинической психиатрии и наркологии Московской области в современных условиях». К конференции приурочен сборник материалов под редакцией доктора медицинских наук, профессора, министра здравоохранения Московской области Владимира Семёнова.

Высоко оценила работу коллектива больницы председатель Комитета Московской областной Думы по вопросам охраны здоровья Галина УТКИНА.

- Их достижениями вправе гордиться психиатрическая служба не только Подмосковья, но и всей России. На созданной за последние годы великолепной материально-технической базе можно отработать новейшие технологии как в профилактике психиатрических и наркологических заболеваний, так и в лечении и реабилитации. Здесь работает отличный коллектив практиков и ученых.

**НА СНИМКАХ:** главный врач Г.Шурыгин; освящение монумента Славы.

Профилактика

## Культура здоровья

В Национальном проекте «Здоровье» одним из важнейших направлений наряду с первичной медико-санитарной помощью и развитием высокотехнологичных методов лечения является усиление профилактической направленности здравоохранения. Это подразумевает формирование мотивации людей к позитивным изменениям в образе жизни, пропаганду культуры здоровья среди населения, повышение личной ответственности каждого за его сбережение и укрепление, а также воспитание у детей навыков культуры здорового образа жизни.



Одной из служб, которая активно занимается этим, является отделение медицинской профилактики Московского областного клинического центра восстановительной медицины и реабилитации. В отделении работают высококвалифицированные специалисты, среди которых доктор медицинских наук, 3 кандидата медицинских наук, которые наряду с практической работой занимаются и научной деятельностью по вопросам предупреждения распространения вредных привычек среди жителей Подмосковья.

Важным условием успешной профилактики и пропаганды здорового образа жизни является не только проведение различных мероприятий и акций, но и тесное взаимодействие со средствами массовой информации. Центр медицинской профилактики регулярно сотрудничает с электронными и печатными СМИ.

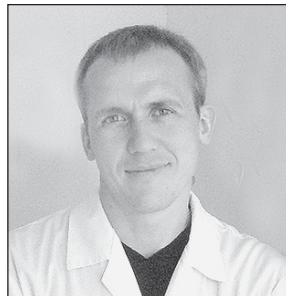
Хочется особо отметить конструктивные и дружеские отношения центра с «Медицинской газетой». Практически в каждом номере неравнодушные специалисты центра выступают с информацией о проведении конференций и семинаров для медицинских работников, тематических вечеров и лекций для населения, организации конкурсов детского рисунка, консультаций врачей по проблемам здорового образа жизни, профилактики курения, наркомании, алкоголизма, поддержки здоровья матери и ребенка.

Мы очень ценим труд коллег-подвижников, надеемся на продолжение нашего сотрудничества и желаем им новых творческих успехов, здоровья, большого счастья.

**НА СНИМКЕ:** (справа налево) Е.Скворцова, Г.Баймурунова, Н.Зубкова, Л.Зайцева, Л.Постникова, Е.Дмитриев.

Сокровенное

Андрей СНЕГИРЁВ



### Ночь девятой весны...

А дождь стучал  
и ночь дробил на сны,  
а мы в неё  
дыхание вплетали...  
И нежностью  
над простыней взлетали,  
и большего  
не ждали от весны  
девятой нашей...  
Глава тьмоту  
комочками горящего пространства,  
мерцало небо...  
Мокрое убиство  
ему к лицу...  
А ветер на мосту  
вуаль дождя легонько колыхал...  
По коже рисовали наши руки,  
дыханием разбавленные звуки  
дрожали в каплях...  
Город их вдыхал...

**ОБ АВТОРЕ.** Андрею Снегирёву 33 года. Родился в Пензенской области, окончил Пензенский медицинский лицей, затем Саратовский государственный медицинский университет. По специальности психиатр. С 2003 г. - в Московской областной психиатрической больнице № 12, где последний год заведует мужским отделением. Женат, имеет двоих детей. Любит автопутешествия, отдых на природе с палаткой, рыбалку.

Стихи пишет последние лет 15, литературного образования не имеет. Выставляется в Интернете на Национальном сервере современной поэзии. Публиковался в «Медицинской газете» и газете Московского областного общества психиатров-наркологов.

Ирина КОТОВА



### Я жду звонка

Я жду звонка. Так ждали корабли  
На стылой пристани, мертвее взглядом.  
Теперь я знаю - это край земли.  
Он в сердце ждущего. А значит, рядом.

Я жду звонка. Теряются слова...  
Он зазвонит, а я замру немая.  
И свет померкнет. Где же, голова,  
Хваленый холод твой и жажда края?

**ОБ АВТОРЕ.** Родилась в Воронеже. Окончила Воронежский государственный медицинский институт и Литературный институт им. А.М.Горького. В настоящее время работает ведущим научным сотрудником отделения хирургической эндокринологии МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского. Доктор медицинских наук.

Автор сборников стихотворений «Нет тайны в женском разведении» (1993) и «Болезнь высоты» (2000). Ее стихи не раз публиковались в «МГ», а также в журналах «Московский вестник», «Поэзия», «Новая Юность», «Парус», различных сборниках. Лауреат премии журнала «Подъем», член Союза писателей Москвы.

Материалы подготовили:  
Александр ИВАНОВ,  
координатор проекта,  
Татьяна КУЗЬИВ,  
Алексей ПАПЫРИН,  
Галина ПАПЫРИНА,  
Леонид ПЕРЕПЛЕТЧИКОВ,  
специальные корреспонденты «МГ».



В Росздравнадзоре состоялось общероссийское селекторное совещание, посвященное организации работы по мониторингу уровня цен на лекарственные средства и состоянию фармацевтического рынка, а также по обеспечению необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан в 2009 г. В мероприятии приняли участие руководители органов управления здравоохранением субъектов РФ, территориальных управлений Росздравнадзора, представители фондов обязательного медицинского страхования и фармацевтических организаций.

## Чем дальше, тем выше

Доступность лекарственных средств, подчеркнул глава Росздравнадзора Николай Юргель, является важным элементом системы обеспечения граждан качественной и эффективной медицинской помощью. Особенно обострилась ситуация с ростом цен в период экономического кризиса, когда зафиксировано значительное их увеличение в I квартале 2009 г. Так, впервые за последние годы рост цен на лекарственные средства превысил темпы инфляции.

Анализ, проведенный Росздравнадзором, показал, что имеются значительные различия в цене препарата в пределах не только одного федерального округа, но и субъекта Российской Федерации. Исследование структуры цены выявило, что более всего рост отмечен в аптечной рознице, далее у оптовых организаций, менее всего повысились цены непосредственно у производителей. По словам Николая Юргеля, в оптовом звене количество дистрибьюторов на одну упаковку достигает в отдельных случаях 10 организаций. Подобная система перекупщиков является одной из причин быстрого роста цен на лекарственные средства.

Кроме того, на уровень цен оказывает влияние система формирования торговых надбавок, размер которых достигает 100% в отдельных субъектах Российской Федерации (Республика Башкортостан, Самарская, Ульяновская, Оренбургская области). Помимо этого, указывает глава Росздравнадзора, при ввозе лекарственных средств, на этапе таможни, регистрируются заниженные цены, что уменьшает налогооблагаемую базу. В дальнейшем же, при регистрации препаратов в Росздравнадзоре, заявляется более высокая цена, значительно превышающая предыдущую, что дает производителям возможность ценовой игры на проводимых аукционах.

Выявлены также серьезные недостатки существующей на сегодня системы государственного регулирования, которые усугубились в условиях экономического кризиса. На заседании правительственной комиссии по повышению устойчивости развития российской экономики под председательством первого заместителя председателя Правительства Российской Федерации Игоря Шувалова была предложена стратегия ценообразования на лекарственные средства. В частности, запланированы переработка нормативно-правовой документации, введение обязательной регистрации на жизненно необходимые препараты, разработка единой методики формирования торговых надбавок, введение цены в лицензионные требования и установление ответственности за нарушения методик ценообразования. Функции контроля за ценообразованием на лекарственные средства будут возложены на Росздравнадзор, который также совместно с органами управления здравоохранением будет осуществлять проведение мониторинга уровня цен. Что касается необоснованных цен, Николай Юргель привел также достаточно жесткое высказывание Президента России Дмитрия Медведева: «Это не кризисное явление, а жлобство...» В связи с этим региональные власти должны привлекать правоохранительные органы для решения данных проблем, отмечают в Росздравнадзоре.

## Что и почему?

Результаты тестового мониторинга цен на лекарственные сред-

## Проблемы и решения

# Элементарное жлобство

Точнее и не охарактеризуешь поведение тех, кто взвинчивает цены на лекарства. Государство попробует найти на них управу

ства, осуществляемого в субъектах РФ с начала 2009 г., представила заместитель руководителя Росздравнадзора Елена Тельнова. Она также сообщила, что с 1 июня этого года мониторинг цен в аптечных и лечебно-профилактических учреждениях будет проводиться на постоянной основе. Результаты анализа данных о состоянии фармрынка будут предоставляться в Правительство Российской Федерации и другие ведомства: ФАС, Прокуратуру, Минэкономразвития России и др. Для сбора данных в рамках мониторинга Росздравнадзором на основании приказа Минздравсоцразвития России подготовлено информационное письмо, в котором обозначены список лекарственных средств, специальные формы для заполнения. Организация работы по проведению мониторинга возложена на территориальные управления Росздравнадзора. Выбор аптек, ЛПУ для предоставления данных, контроль за ведением информации, заполнение форм - на органы управления здравоохранением в территориях. Заполнение и передачу данных предусмотрено осуществлять в электронном виде с последующим подтверждением на бумажных носителях.

Елена Тельнова подробно остановилась на порядке проведения мониторинга. Так, по ее словам, в него необходимо включать не менее 15% ЛПУ и 15% аптечных учреждений, все учреждения федерального подчинения, республиканские, краевые, областные, окружные больницы специализированного и общего профиля. Также в мониторинге должны участвовать не менее 4 городских, не менее 5 муниципальных и не менее 3 центральных районных больниц в городах с численностью населения свыше 250 тыс. человек. Согласно нормативным документам, первый раз сведения должны подаваться не позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Анализ показывает, что в регионах, не представляющих данные по мониторингу или формально относящихся к нему, отмечается рост размеров торговых надбавок на препараты. Так, в Брянской области, Чеченской Республике и некоторых других регионах значительно увеличились наценки на лекарственные средства. В то же время анализ предоставляемых данных в полном объеме позволил разработать меры по регулированию цен. Так, в Ярославской области снижены торговые надбавки, в Тульской области введено регулирование розничных цен на весь перечень ЖНВЛС. Серьезная работа по ценообразованию на лекарственные средства начата в С.-Петербурге.

## Слабое звено

Начальник отдела цен Росздравнадзора Александр Румянцев рассказал о наиболее типичных ошибках при осуществлении мониторинга цен на лекарственные средства. По его словам, до сих пор 38 субъектов РФ предоставляют информацию, вводимую в ручном режиме. Лидирует в этом плане Ли-

пецкая область. С начала года из этого региона в адрес Росздравнадзора поступило 11 тыс. записей. «Это колоссальная работа, и очень жаль, что такие усилия потрачены практически впустую, - посетовал А.Румянцев. - Всего в настоящее время в базе данных находится 392 тыс. записей, из них

тверждается и результатами анализа данных мониторинга, проведенного Росздравнадзором и Федеральной службой по тарифам. В настоящее время эти ведомства подготовили методические указания по определению размеров торговых надбавок в субъектах Российской Федерации».

граммы ОНЛС остается немало нарушений. В частности, больные сетуют на отсутствие лекарственных средств в аптеках, длительное отсроченное обслуживание рецептов, отказ от выписки лекарственных средств. В целом, увеличилось число писем об отказах в выписке лекарственных препаратов

## Программа в действии

Вторым обсуждаемым вопросом явилась реализация программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), а также так называемой программы «7 нозологий». В частности, было отмечено, что на реализацию программы в этом году потрачено на 42% больше средств, чем за аналогичный период 2008 г. По состоянию на конец мая в регионы поставлено лекарственных средств почти на 36 млрд руб., в том числе по программе «Семь нозологий» - 15,7 млрд руб., по региональному сегменту - на 20 млрд руб.

Количество выписанных рецептов остается практически на уровне прошлого года - 23,8 млн. При

при наличии медицинских показаний. Наибольшее число жалоб поступает из Калининградской, Мурманской, Новгородской, Рязанской, Самарской, Челябинской областей, Красноярского края, Республики Карелия. В отдельных регионах отмечается формальный подход к организации горячих линий по лекарственному обеспечению.

Выводы о недостаточном исполнении администрациями вверенных им полномочий в части льготного лекарственного обеспечения были сделаны по многим проверенным субъектам РФ. Так, в некоторых субъектах РФ продолжается некачественное составление заявки на лекарственные средства, закупку импортных лекарственных препаратов по более высоким ценам по сравнению с отечественными аналогами, отсутствие должного контроля со стороны органов управления здравоохранением. В частности, выявлено нецелевое расходование бюджетных средств. Материалы проверок переданы в правоохранительные органы и прокуратуру.

## Особые меры

Остатки лекарственных средств по состоянию на 1 мая 2009 г. составили 12 млрд руб. С одной стороны, наличие остатков является положительным моментом в условиях кризиса, с другой - это чертвато истечением срока годности лекарственных препаратов. В данном направлении будут осуществляться контрольные мероприятия, констатировала Елена Тельнова.

Участники совещания из Иркутской, Свердловской, Рязанской, Мурманской, Калининградской областей, Камчатского и Красноярского краев, республик Бурятия, Карачаево-Черкесской ответили на вопросы руководства Росздравнадзора. В частности, представители ряда регионов обратили внимание на поступление дополнительных заявок на лекарственное обеспечение по 7 нозологиям, в результате чего стоимость лечения не укладывается в рамки финансирования программы. Комментируя эту проблему, заместитель главы Росздравнадзора напомнила, что обеспечение дорогостоящими препаратами по программе «Семь нозологий» - совместные обязательства федерального центра и регионов, поэтому многие из возникающих вопросов по лекарственному обеспечению должны решаться за счет бюджетов субъектов РФ.

«Прогнозировать рост цен в условиях кризиса не представляется возможным, - констатировал, подводя итог состоявшегося мероприятия, Николай Юргель. - В связи с этим особое значение приобретают меры по усилению контроля за формированием цен на лекарственные средства и обеспечением доступности лекарственной помощи в рамках государственных программ».

Ирина СТЕПАНОВА,  
корр. «МГ».



как на отечественные, так и на зарубежные лекарственные препараты в среднем выросли на 15-30%. Во многих регионах принимаются меры по сдерживанию роста цен. Так, в Новосибирской области благодаря еженедельному мониторингу разработаны меры по регулированию ценообразования, до ЛПУ, участвующих в госпрограммах, доводятся среднерыночные цены. Во Владимирской области установлены предельные розничные надбавки, организована горячая линия. По мнению представителя Омской области, необходимо усилить государственный контроль за оптовыми ценами. С этим мнением согласны и руководители здравоохранения Брянской области: «Причина роста цен не в торговых розничных надбавках, а в повышении цен производителями и дистрибьюторами». По оценке представителя Псковской области, рост цен в оптовом звене отмечается еще на дорегиональном уровне. Елена Тельнова также считает, что основное увеличение цен произошло в оптовом звене: «Это под-

этом отмечается существенный рост средней стоимости рецепта - более чем на 40%. По мнению Елены Тельновой, причиной высокой стоимости рецепта является значительная цена на лекарственные средства, а не увеличение количества отпущенных препаратов.

Сегодня средняя стоимость рецепта составляет 631 руб., но в отдельных регионах она намного выше. Так, по Центральному федеральному округу средняя стоимость рецепта в Тульской области составляет 1028 руб., Московской области - 1036, в Рязанской области - 1141 руб. и т.д. В Северо-Западном федеральном округе: С.-Петербург - 1395 руб., Ленинградская обл. - 1344 руб. Абсолютным лидером среди всех субъектов Российской Федерации является Республика Ингушетия, где средняя стоимость рецепта составляет 3459 руб.

Несмотря на то что в 2009 г. отмечается снижение количества жалоб по лекарственному обеспечению, поступивших в адрес Росздравнадзора, в реализации про-



**Город Мичуринск, что в Тамбовской области, знают если не все, то многие. Если ехать с севера или запада на юг страны по железной дороге, то не миновать этого старинного русского города, именованного когда-то Козловом. Еще известен он великим русским естествоиспытателем Иваном Владимировичем Мичуриным, который в нем проживал и в честь которого обрел свое название.**

Неподалеку от города, всего в каких-то 15-20 км находится санаторий имени М.И.Калинина. Точный его адрес - село Ново-Никольское, расположенное на слиянии рек Лесной Воронеж и Польной Воронеж. Тех, что протекают посреди Русской равнины.

Санаторий был организован на месте бывшей усадьбы помещиков Снежковых. Последняя хозяйка поместья Лидия Снежкова получила ее в подарок ко дню свадьбы от родного дяди в конце 90-х годов позапрошлого века. По ее указу был разбит парк с аллеями, украшенный красивыми скамейками и фонарями. В одном из его уголков

ственной войны строятся одноэтажные помещения улучшенной планировки на 55 мест. А в 1991 г. принимает первых отдыхающих новое высотное здание, видное в округе за 15 км. Здесь уютные двухместные номера, новая столовая с клубом, бассейн, солярий. Появились новые виды лечения: используются минеральные ванны, кабинеты гидротерапии, питьевой бювет и др.

Далеко за пределами нашей области известна и высоко ценится минеральная вода «Мичуринская» из источника, открытого на территории бывшего поместья. По составу она хлоридно-натриевая с нейтральной реакцией среды и кондиционным содержанием брома. Ее качество не уступает традицион-

Проживающим в здравнице также ввели в «меню» фиточай, кислородные коктейли.

Как рассказала заместитель директора по медицинской работе Татьяна Ряшенцева, санаторий предлагает многие услуги по оздоровлению своих пациентов. Приветливо встречает их медсестра кабинета ингалятория Елена Соломахина, высокопрофессионально выполняющая свои обязанности. Умело владеет навыками подготовки оборудования к работе и его эксплуатации и медицинская сестра кабинета сухих углеводородных ванн Татьяна Лучникова. За ее плечами трудовой стаж в два десятка лет. Не отнять доброты, любви к своей профессии и к людям, посещающим их кабинеты, у медицинской сестры



## Лечение и отдых

# Посреди равнины Русской...

У санатория имени М.И.Калинина широкие возможности сегодня и надежные перспективы завтра



беседку окружали 16 липовых деревьев, высаженных по числу лет дочери барыни, погибшей от несчастной любви.

После Октябрьской революции по совету «всесоюзного старосты» Калинина, побывавшего в этих местах, владелица усадьбы отдала свое имение государству. Опять же по предложению Михаила Ивановича здесь был открыт дом отдыха для трудящихся. В годы Великой Отечественной войны он был переоборудован под госпиталь, а в 1946 г. приобрел статус санатория общего профиля на 125 мест. С этой целью имеющиеся помещения были переоборудованы под лечебные кабинеты, где отдыхающие могли принимать хвойные, морские и жемчужные ванны.

В 1956 г. в санатории появились новые виды лечения: сюда завезли лечебную грязь из Липецкой области, в лаборатории специальным аппаратом стали производить лечебный газ - радон, не уступавший по лечебному эффекту природному. Здравница была перепрофилирована на лечение заболеваний нервной системы и нарушения опорно-двигательного аппарата.

Решающим для развития санатория стал 1957 г.: в родное поместье приехала... бывшая хозяйка Лидия Снежкова. Осматривая санаторий, она не преминула задать властям вопрос: «Почему до сих пор отдыхающих принимают в старом доме»? По этой ли или по другой какой причине, но в начале 60-х годов действительно началось строительство новых корпусов. Один за другим вводятся лечебный и спальный, а также 6 летних домиков. Санаторий принимает на отдых и лечение уже 175 человек одновременно. В 1975 г. открывается новая столовая на 200 посадочных мест, начинается строительство 8-этажного основного корпуса. Специально для инвалидов Отече-

ным водам, используемым на курортах Северного Кавказа. Минеральная вода «Мичуринская» применяется при лечении желудочно-кишечного тракта и нарушении обмена веществ, для минеральных ванн, кишечных орошений.

Помимо процедур успешному отдыху и лечению приезжающих сюда способствует прекрасная окружающая природа и хорошо организованная программа культурного досуга. В санатории имеется хорошая библиотека. По словам библиотекаря Елены Мовчан, книжный фонд составляет более 7 тыс. томов. Интересно заметить, что книжные полки здесь сохранились со времен владения помещьем барыни Снежковой. В читальном зале можно ознакомиться и со свежей периодикой.

При библиотеке вот уже более 10 лет работает клуб любителей книги «Эрудит». На его заседаниях проводятся литературные вечера, викторины, беседы. Сами отдыхающие представляют на суд одноклубников свое творчество: стихи, песни, произведения живописи.

Но вернемся к главному - нынешнему состоянию дел по организации лечения в санатории. Сегодня это многопрофильная здравница. Она по праву считается жемчужиной Центрального федерального округа, привлекающей внимание отдыхающих из многих регионов страны. Сюда едут на отдых и лечение из Москвы и С.-Петербурга, Нижнего Новгорода и Воронежа, Архангельска и Благовещенска, Ростова и Павловска, а также из многих других городов и областей страны.

В прошлом году здесь открыто новое отделение «Бювет» с минеральной водой, которая поднимается из скважины глубиной 650 м. Обитатели санатория могут по рекомендации врача воспользоваться услугами кабинета гидротерапии.

Надежды Майбородовой и санитарки Марины Сафоновой. Их участки работы - кабинет подводного массажа и радоновое отделение.

В планах администрации - установка магнитотурботрона, магнитно-терапевтической низкочастотной кровати, другого оборудования. Всё это будет направлено на повышение эффективности лечения. Кстати, сейчас этот показатель, по мнению специалистов, достигает по основным заболеваниям 98%. В прошлом году здравница приняла на отдых и лечение свыше 7 тыс. жителей из разных регионов страны. По направлению Министерства социальной защиты правительства Московской области в санатории побывало более 1600 воспитанников детских домов. А уже в начале этого года здесь провели свои зимние каникулы более 100 детей из детских домов Подмосковья.

В здравнице есть хорошо оборудованный спортзал, где с ребятами занимается воспитатель Николай Косарев, владеющий многими видами спорта. Но его «конек» - рукопашный бой в стиле Кадочникова.

Лечебный коллектив возглавляет, как уже говорилось, Татьяна Ряшенцева. У нее солидный трудовой стаж, она врач высокой квалификации. С удивительным называет Татьяна Валентиновна своих соратников по лечебному делу Любовь Коновалову, Виктора Сапельченко, Александра Ермилова, Валентину Соломатину, Ирину Строганову.

Врачей немного, но с поставленными задачами по медицинскому обслуживанию людей, находящихся в санатории на отдыхе и лечении, они справляются успешно. Об этом свидетельствуют многочис-

ленные благодарности в их адрес. По их количеству лидирует Виктор Сапельченко. Выпускник Курского медицинского института был направлен на работу в санаторий 38 лет назад. За исключением 2 лет нахождения в рядах Советской армии всю свою трудовую жизнь он посвятил работе в здешнем «цехе» оздоровления людей. Добрым традициям старших коллег следует недавно пришедшая в коллектив медиков Валентина Пиккуль.

Коллектив санатория имени М.И.Калинина и впредь настроен активно бороться за оздоровление россиян, за улучшение их жизни. Для этого есть широкие возможности. Здешняя здравница - единственное учреждение подобного типа в Центральном Черноземье, где в комплексе лечебных процедур успешно применяются радоновые ванны. Они оказывают благотворное влияние на человека, эффективно воздействуют на организм при лечении заболеваний нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата. Незаменимы радоновые ванны в процессе лечения гинекологических заболеваний, для лечения кожи.

В санатории работают стоматологический кабинет, клинично-биохимическая лаборатория, проводятся электрокардиографические исследования. В лечебных целях здесь широко применяются липецкая грязь, различные души: циркулярный, восходящий, душ Шарко, ручной и подводный массаж, физиотерапевтическое лечение (ультразвук, электросон, электрофорез с различными лекарственными препаратами), амплипульс и диадинамометрия, ультрафиолетовое облучение, лазеротерапия,

масляные, кислородные и травяные ингаляции, то есть вдыхание с лечебной целью паров газов, распыленных жидкостей.

Усилия врачей и персонала направлены не только на лечение, но и на восстановление физической активности с помощью лечебной физкультуры, массажа, диетического и раздельного питания, дозированных купаний летом и зимой. С этой целью применяются лыжные прогулки, катание на коньках, устраиваются различные спортивные соревнования.

С большой благодарностью отзываются о работе здравницы ее посетители. Вот что говорит Владимир Мысловский, приехавший сюда из Липецка: «В этом санатории я отдыхаю и лечусь не первый раз. И всякий раз уезжаю, словно заново родившись. Не для красного словца говорю, а от души и чистого сердца. И всем скажу, приезжайте - не пожалеете».

По словам руководителя здравницы Евгения Киселёва, санаторий неплохо поработал в прошлом году, получив хорошую прибыль. Это позволит часть ее направить на приобретение нового оборудования, улучшить материально-техническую базу лечебно-оздоровительного учреждения. Шаги к этому уже делаются: котельная с мазутой переделана на газовое потребление. Решаются проблемы снабжения санатория водой, электричеством, налаживания системы канализационно-очистных сооружений.

Приходится брать на себя содержание коммунального хозяйства села, так как оно напрямую завязано с системами санатория, а у местной власти не хватает средств на эти нужды.

Надо отдать должное хозяйственной деятельности директора. С его приходом к руководству здравницей здесь многое стало на свои места. Например, работавшие до того из рук вон плохо очистные сооружения после ремонта стали функционировать нормально. А в водоеме, который принимает очищенную воду, стала водиться рыба. Двойная выгода: и экология на высоте, и только что выловленная рыба к столу. Водопроводная и электрическая сети тоже были реконструированы, за что жители села Ново-Никольское от всей души благодарят доброго соседа за бесперебойную подачу в их дома света и воды.

Вот так живет и здравствует санаторий имени М.И.Калинина - большой и эффективный «цех» здоровья Центрального Черноземья.

Валерий ЧИСТЯКОВ.

**НА СНИМКАХ:** корпус санатория; директор Евгений Киселёв; врач Виктор Сапельченко.

Фото автора.





**ООО «Медицинский центр «Доктор Боголюбов»**  
приглашает на постоянную работу специалистов:

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ, НЕВРОЛОГ, ЭНДОКРИНОЛОГ, ПЕДИАТР, ДЕРМАТОЛОГ, ДЕТСКИЙ ХИРУРГ-ОРТОПЕД, УРОЛОГ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ, ОНКОЛОГ, МАММОЛОГ, ВРАЧ-ЛАБОРАНТ, ФИЗИОТЕРАПЕВТ, СТОМАТОЛОГ-ТЕРАПЕВТ, СТОМАТОЛОГ-ОРТОДОНТ, СТОМАТОЛОГ-ОРТОПЕД, ПСИХОТЕРАПЕВТ, СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СПЕЦИАЛИСТ ПО МАССАЖУ, ЛАБОРАТОРНЫЙ ТЕХНИК, МЕДСЕСТРА ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ.  
Оформление согласно трудовому законодательству.  
Возможность предоставления жилья.  
Адрес: Московская область, г. Балашиха, ул. Звездная, д. 7/1.  
Контактные телефоны: (495)-745-65-03, 8-903-193-36-35, 8-905-780-85-01.

**Оборудование для массажа**  
**Профессиональный вакуумно-роликовый массажер Starvac SP 2, Starvac S'One (Франция)**



- более 40 встроенных программ (лечебные, косметологические)
- создание и сохранение собственных программ (до 62)
- постоянный и пульсирующий вакуум, 80 - 800 мбар
- возможность быстрой коррекции параметров воздействия
- **полный набор манипул:** вакуумно-роликовые насадки, вакуумные банки, насадки для работы по лицу, банки двойного всасывания
- простота и удобство применения

**Starvac SP** стационарный (на мобильной тележке)  
**Starvac S'One** портативный

**ВНИИМИ – официальный дистрибьютор на территории России**  
109240 Москва, Москворецкая наб., д. 2 а  
тел: (495) 775-2650, факс: (495) 937-8895  
e-mail: vniimi@vniimi.ru

**(495) 775-2650**  
**www.vniimi.ru**

## За рубежом

## Худейте на здоровье?

Если верить, что отсутствие избыточного веса обещает продление жизни или по крайней мере избавление от болезней пожилого возраста, то людей полных нужно пожалеть. Им приходится пить рекламируемые чаи для похудения, заниматься фитнесом и при этом потреблять сжигатели жира. К последним относятся L-карнитин и кофермент Q10, которые помогают проводить насыщенные жирные кислоты в «энергостанции» - митохондриях. Там они сжигаются, давая энергию в виде АТФ. Но врачи предупреждают, что оба стимулятора могут вызывать повышение артериального давления, что является их нежелательным побочным эффектом.

Аппетит просыпается и удовлетворяется прежде всего в глубинах мозга, за что отвечают небольшие группы клеток. Их функция регулируется лептином (от греческого «лептис» - тонкий, изящный), протеиновым гормоном, который синтезируется клетками жировой клетчатки. С током крови лептин поступает в мозг, проходя гематоэнцефалический барьер, попадает в гипоталамус и гасит аппетит, порождая тем самым чувство насыщения. Отключение генов лептина и его рецептора приводит к тому, что мыши набирают вес, который в 2,5-3 раза больше нормы. Существует препарат римоабант (rimonabant) для подавления излишнего аппетита, однако власти ЕС, и в частности Европейского агентства по лекарственным средствам (EMA - European Medicines Agency), приостановили его продажи, поскольку практика его применения показала определенную связь с умственными расстройствами. Эксперты агентства пришли к выводу, что достоинства препарата не оправдывают связанные с ним риски для состояния людей, страдающих ожирением и избыточным весом.

Молекулярное действие римо-

абанта связано с вмешательством в те глубинные мозговые механизмы, о которых шла речь выше. Несомненно, что затрагивается и знаменитая дофаминовая система мозга. Дофамин представляет собой нейромедиатор, который вырабатывается клетками «черной субстанции» (Substantia nigra) и затем питает подкорковые структуры, отвечающие, в частности, за тонкую регуляцию тонких движений. Гибель нейронов субстанции и недостаток дофамина приводят к паркинсонизму с его выраженным тремором рук и головы (или в некоторых случаях к кривошее). Дофамин тем самым поддерживает жизнеспособность нервных клеток.

Но помимо этого дофаминовая система отвечает за чувство удовлетворения и наслаждения, связанные с сексом, употреблением алкоголя, никотина и наркотиков. Действие кокаина, в частности, связано с тем, что «задерживает» дофамин в синапсе - месте соединения двух нервных клеток. Если в норме дофамин в синаптической щели удерживается не более секунды, то после кокаинового «паралича» он пребывает там в течение 100 секунд!

Удовольствие, которое мы испытываем от еды, также генерируется нейронами дофаминовой системы. Вот почему курильщики марихуаны испытывают чувство голода, которое необходимо как можно быстрее удовлетворить. Римоабант подавляет избыточный аппетит, но делает это слишком грубо и неспецифично, нарушая функционирование древнейшей и тонко отлаженной системы мозга, что сказывается не только на общем состоянии пациентов, но и на их умственных способностях. Поэтому диетологи пришли к выводу, что риск оказывается неоправданно высоким.

**Игорь ЛАЛАЯНЦ,**  
кандидат биологических наук.  
По материалам Nature, Science.

**ОТКРЫТА ПОДПИСКА**  
на общероссийский научно-практический журнал

**АННАЛЫ**  
КЛИНИЧЕСКОЙ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ  
НЕВРОЛОГИИ




Журнал Научного совета по неврологии РАМН и Минздравсоцразвития России.  
Головное учреждение Научного совета - Научный центр неврологии РАМН.  
Учредители: НЦН РАМН и ЗАО "РКИ Северо Пресс".  
Журнал "Анналы клинической и экспериментальной неврологии" включен решением ВАК РФ в перечень периодических изданий, рекомендованных для публикации работ соискателей ученых степеней.  
Издание рецензируемое, выходит с 2007 года, 4 раза в год, тираж 3000 экз.  
e-mail: mail@soveropress.ru www.soveropress.ru

На журнал можно подписаться в любом почтовом отделении РФ:  
на 1-е полугодие - с 1 сентября по 30 ноября; на 2-е полугодие - с 1 апреля по 31 мая текущего года.  
Стоимость годовой подписки в 2009 году - 590 руб. с учетом доставки журнала.

**Подписной индекс в каталоге «Пресса России»**  
**29662**

## Таблетка от проблем

**Рост зависимости немцев от медикаментов вызывает обеспокоенность германских властей.**

Как сообщает уполномоченная правительства ФРГ по контролю за оборотом наркотиков Сабина Бетцинг, более миллиона жителей страны попали в зависимость от снотворных и успокоительных препаратов из-за халатности медиков, которые по настоянию пациентов выписывают их в завышенных дозировках. В итоге злоупотребление медикаментами стало в Германии массовым феноменом.

Успокоительные и снотворные лекарственные препараты на постоянной основе принимают более 2 млн немцев, утверждают специалисты Германского ведомства по проблемам наркомании. «Это нас очень беспокоит», - от-

метила Бетцинг. Проблема в том, что врачи убедили сограждан во всеилии фармацевтики. В результате среди населения распространялась привычка преодолевать житейские трудности «медикаментозным путем». В большей степени это присуще женщинам среднего возраста, которые в течение продолжительного времени пытаются при помощи таблеток справиться с проблемами в семье и на работе.

«Эта психологическая зависимость от успокоительных средств - болезнь, которую следует воспринимать всерьез», - сказала Бетцинг. - В сложившейся ситуации врачи должны проявлять большую ответственность, лучше консультировать пациентов и не идти у них на поводу, выписывая рецепт».

Немецкие аптеки без рецептов

предлагают согражданам Lifestyle-продукты - стимуляторы роста волос, успокоительные гомеопатические средства и медикаменты для похудения. При этом реклама ни словом не упоминает о сильных побочных действиях этих препаратов, которые нередко вызывают привыкание, а также создают благодатную почву для того, чтобы побудить клиента к употреблению более сильных лекарств.

В минувшем году в Германии значительно выросло число медикаментов, которые были реализованы в аптеках по рецептам врачей. В год врачи на одного пациента в среднем выписывают более 9 рецептов. Среднее количество дневных доз выросло с 416 до 434, отмечают специалисты.

**Ирина АНДРЕЕВА.**

По информации АМИ - ТАСС.

**В Великобритании скоро поступит в продажу безалкогольный напиток, содержащий 15% никотин. По мнению создателей данного продукта, никотиновый напиток призван избавить от проблем курильщиков во время полетов на самолете, посещения ресторанов для некурящих и т.п.**

Напиток будет расфасовываться в так называемые канистры жид-

## Табак в... разлив

кого курения, внешне напоминающие красно-белые картонные коробки с сигаретами. Правда, по мнению борцов с курением, данный продукт - не что иное, как еще один маркетинговый ход по продвижению продукции табачных корпораций. «Мы обеспокоены, как

бы упаковка этого продукта не привела к очередной рекламе сигарет», - заявила представитель борющейся с курением организации Action on Smoking and Health Девора Арнот.

**Ирина АНДРЕЕВА.**

По информации The Independent.





Однако он всегда заботился о жене и детях. Мать будущего нобелевского лауреата, Адела, художница по профессии, была тонким ценителем и знатоком искусства. Родители Риты вели светский образ жизни, почитали, но не соблюдали религиозные традиции.

В Италии фамилия Леви весьма распространена среди местных евреев. По утверждению доктора Леви-Монтальчини, она «добавила к

следующем году вновь занялась научными изысканиями, заняв должность ассистента в Институте анатомии (ИА) Туринского университета.

### К фактору роста нервной ткани

Огромное влияние на формирование научной концепции Леви-Монтальчини оказал Виктор Гам-

бури экспериментально доказала, что действие экстрактов опухолей ничем не отличается от воздействия самих опухолевых клеток. На основании этих опытов она выдвинула предположение о существовании в раковых клетках вещества, стимулирующего рост нервной ткани. Это вещество было названо «фактором роста нервной ткани».

В 1953 г. к экспериментам Леви-Монтальчини присоединился Стен-

ни, не следует подавлять способности талантливых ученых и их стремление к научному прогрессу».

Р.Леви-Монтальчини - частый гость в Израиле. Она участвует в большинстве симпозиумов и научных конференций по медицинским и биологическим проблемам, проводимых в хайфском «Технионе» и в Институте науки им. Хаима Вейцмана. По словам президента «Техниона» профессора Ицхака Апель-

### Пути-перепутья

# «Великая Рита» не сдаётся

Самому пожилому нобелевскому лауреату современности минуло 100 лет

Лауреат Нобелевской премии в области физиологии и медицины Рита Леви-Монтальчини всегда с вниманием относилась к работам своих советских и российских коллег. Значительное число статей на русском языке по интересующей ее тематике, которые реферировались в англоязычной литературе, Рита просила перевести своих ассистентов и помощников.

### Овеянная легендами

Об этой женщине в пору слагать легенды. Неудивительно, что соотечественники именуют профессора Риту Леви-Монтальчини «великой». На сегодняшний день она самый пожилой из живущих на планете лауреатов Нобелевской премии. Доктор Леви-Монтальчини - первая женщина, занявшая пост президента Итальянской энциклопедии. В течение многих лет она служила послом организации по сельскому хозяйству и продовольствию.

В прошлом году мне несказанно повезло. Когда Рита Леви-Монтальчини посетила одну из лабораторий «Техниона» (Технологический институт) в Хайфе, городе, считающемся северной столицей Израиля, я смог задать ей несколько вопросов. Здешний «Технион» наряду с Институтом науки им. Хаима Вейцмана в городе Реховоте - научно-исследовательские учреждения и учебные заведения мирового уровня.

Из краткой беседы выяснилось, что доктор Леви-Монтальчини знакома с работами российских ученых в области неврологии. Более того, по словам этой и в самом деле великой женщины нашего времени, ей «не чужды были и ряд статей из профильных медицинских и даже научно-популярных журналов и газет, которые ей «рекомендовали коллеги, отменно знающие русский язык».

### Посвящение

Рита Леви-Монтальчини родилась 22 апреля 1909 г. в Турине, в северной Италии. Ее родители принадлежали к евреям-сефардам, большинство которых было изгнано из Испании указом королевы Изабеллы II в 1492 г. Отец Риты, Адамо Леви, инженер и математик по специальности, был очень властным человеком.

фамилии отца девичью фамилию матери, чтобы не раствориться среди многочисленных итальянских Леви». Рита решила посвятить свою жизнь спасению людей, когда ее любимая няня умерла от рака. Отец поначалу резко воспротивился выбору дочери, ибо полагал, что работа врача помешает девушке выполнять обязанности жены и матери. Но целеустремленная Рита настояла на своем. Она заявила, что не собирается выходить замуж и не желает иметь детей. И свое обещание сдержала. Профессор Р.Леви-Монтальчини никогда не вступала в брак. Всю жизнь она прожила в одной квартире со своей сестрой-близнецом Паолой, художницей, которая умерла в 2000 г.

Свою научную карьеру будущий нобелевский лауреат начала в стенах медицинского факультета Туринского университета. Получив в 27 лет диплом врача, прошла специализацию по нейрохирургии. В 1940 г. она также специализировалась по неврологии и психиатрии. Ее первым наставником и учителем стал профессор Джузеппе Леви, известный исследователь в области гистологии и нейроэмбриологии. Однако приход к власти Бенито Муссолини, запретившего евреям заниматься рядом профессий, в том числе и наукой, прервал академическую карьеру Риты. Ей пришлось принять нелегкое решение оставить родных и переехать в Бельгию, где она немедленно приступила к работе в Брюссельском университете. Однако вскоре нацисты оккупировали приютившую ее страну и начали охоту за евреями. В Италии местным евреям легче было скрыться, и Рита приняла решение вернуться домой. И тем не менее она не сдавалась. Леви-Монтальчини продолжила проводить эксперименты... в собственной спальне. Она изучала генетику и рост нервных клеток на куриных эмбрионах.

В 1944 г., когда американские войска, высидившись в Италии, стали освобождать один район за другим, Леви-Монтальчини на некоторое время прервала исследовательскую деятельность и в качестве рядового врача оказывала помощь страждущим в лагерях беженцев. Но уже в

бургер (1900-2001), нейробиолог и эмбриолог из Вашингтонского университета в Сент-Луисе. Интересно, что Гамбургер, изучавший влияние ампутации конечностей у зародышей цыплят на развитие их нервной системы, не соглашался с точкой зрения Леви-Монтальчини, что запрограммированная гибель нервных клеток имеет значение для нормального развития нервной системы. И тем не менее в 1947 г. Рита, тогда ассистент ИА Туринского университета, приняла предложение Гамбургера и вместе с ним продолжила свои исследования в Отделении зоологии ВУ. Несколько изменив экспериментальную методику, предложенную бывшим учеником Гамбургера американским анатомом Элмером Буэкером, Леви-Монтальчини и сам Гамбургер сделали пересадку клеток опухоли мышцы куриному эмбриону. При этом они обнаружили, что нервные клетки эмбриона проросли в ткань опухоли. Исследователи предположили, что на рост нервных клеток влияет какое-то неизвестное вещество.

С целью овладения новейшими эмбриологическими методами исследования Рита Леви-Монтальчини в 1952 г. отправилась в Рио-де-Жанейро, в Институт биофизики. Там она посчитала для себя возможным почти на год стать, по сути, подручной у своей подруги, беженки из Германии Греты Мейер, разработавшей новейшую по тем временам лабораторную технологию *in vitro*, суть которой заключается в выполнении опытов в пробирке или в более общем смысле «вне живого организма». Технология *in vitro* противостоит технологии *in vivo*, когда эксперимент осуществляется непосредственно в живом организме.

В лаборатории Г.Мейер доктор Леви-Монтальчини разрешила опухолевую ткань мыши на маленькие кусочки, культивировала их в куриной крови и экстракте эмбрионов, затем добавляла клетки чувствительных нервов куриного эмбриона и смесь инкубировала. В первые 12 часов нервные волокна начинали расти в направлении кусочков опухоли, затем окружали ее, образуя характерный венчик. Таким образом, профессор Р.Леви-Монталь-

ли Коэн, биохимик и зоолог, также работавший в ВУ. В результате совместных экспериментов они установили феномен злокачественного перерождения и последующего бурного развития симпатических нервных клеток в результате пересадки раковой опухоли в куриный зародыш.

В США Р.Леви-Монтальчини работала 30 лет. В 1986 г. ей и Стенли Коэну была присвоена Нобелевская премия в области биологии «в знак признания их открытий, имеющих фундаментальное значение для понимания механизмов регуляции роста клеток и органов».

В 1969 г., еще находясь в Америке, Рита стала номинальным руководителем римской лаборатории биологии клетки при Национальном институте исследований Италии. После переезда в Италию профессор Леви-Монтальчини включилась в активную политическую жизнь страны. В 2001 г. декретом президента Карло Адзелио Чампи «Великая Рита» стала пожизненным сенатором Итальянской Республики.

### Мужественная женщина

В недавно опубликованной книге «Песочные часы моей жизни» доктор Р.Леви-Монтальчини резко выступает против сокращения бюджетных средств итальянским научно-исследовательским институтам. В написании книги ей помогли ассистенты. Самый пожилой нобелевский лауреат современности не скрывает, что «почти ничего не видит и плохо слышит». Она продолжает выступать в студенческих аудиториях итальянских университетов, но при этом пользуется слуховым аппаратом.

«Великая Рита» однозначно выступает против запрета на использование стволовых клеток в биологических и медицинских исследованиях. Она говорит: «Прорыв в этой области принесет потрясающие результаты. Случается, к сожалению, что замечательные по своей значимости научные открытия используются в политических целях. На мой взгляд, недопустимо нарушать высокие этические стандарты и моральные нормы, но с другой сторо-

вага, «жизненный путь Риты Леви-Монтальчини вызывает восхищение». Эта мужественная женщина всегда выступает в защиту Израиля, и на этом пути ее не останавливают злобные нападки антисемитов, осуждающих ее, по их словам, «одностороннюю позицию».

Доктор Р.Леви-Монтальчини - человек разносторонний, разбирающийся в литературе, живописи, искусстве. Поразительно, но в 2006 г. сочиненная ею песня номинировалась на участие в знаменитом Фестивале итальянской песни в Сан-Ремо.

Несмотря на свой более чем солидный возраст, профессор Леви-Монтальчини продолжает трудиться в созданном ею Европейском институте головного мозга, расположенном в Риме. На лекции, посвященной своему 100-летию, она отметила, что головной мозг человека состоит из двух частей: одна «древняя и архаичная», управляющая инстинктами и эмоциями, а другая «новая и молодая», отвечающая за мышление. По мнению Леви-Монтальчини, «архаичная» часть мозга помогла древним людям спуститься с дерева и по сути стать человечеством. Но эта же часть из-за своего примитивизма мешает дальнейшему развитию общества. «Великая Рита» призывает современную цивилизацию жить не инстинктами, а разумом, в полной мере задействуя «молодую» часть мозга.

Выступая в президентском Квиринальском дворце в Риме на праздновании своего юбилея, Р.Леви-Монтальчини сказала: «К счастью, у меня нет болезни Альцгеймера. Более того, если не ошибаюсь, мои мыслительные способности сейчас сильнее, чем были в молодости. Потому что они обогатились огромным опытом. И потому ни мое любопытство, ни мое желание помогать тем, кто страдает, отнюдь не уменьшились».

Захар ГЕЛЬМАН,  
соб. корр. «МГ».

Иерусалим -  
Реховот - Хайфа.

### Взгляд

## Диагноз по... рюмке

То, как вы держите рюмку, бокал или стакан, рассказывает о вас больше, чем вы себе представляете, заявляет авторитетный психолог. Доктор Гленн Уилсон, психолог-консультант, по заказу сети баров провел наблюдения за сотнями потребителей спиртного и разделил их на несколько личностных типов.

Так, кокетка обычно держит бокал с претензией на изящество, кокетливо оттопыривая пальчики. Нередко располагает бокал у глубокого выреза платья, привлекая внимание к своим «прелестям». Делая глоток, «стреляет» глазами поверх края бокала.

А сплетница держит винный бокал за бока - и активно пользуется им в жестикуляции для пущей доходчивости. Часто наклоняется вперед над бокалом в направлении

собеседников, придавая разговору особую конфиденциальность. У такого человека есть свой сложный круг «доверительного» общения, и попытки вступить с ним в контакт, как правило, не приветствуются.

Весельчаки, например, пьют напитки из бутылок, делая короткие глотки, чтобы не упустить момента вставить слово в общий разговор. Бутылку держат расслабленно, двумя или тремя пальцами за «плечи»,



то есть за верх широкой части. Такие люди всегда рады расширению круга общения.

«Самое элементарное действие - то, как вы держите бокал - сообщает о нас больше, чем мы представляем или хотим о себе раскрыть», - говорит доктор Уилсон. «Когда вы попадаете в полный посетителей бар, вся ваша информация сводится к оценке «языка тела». В большой мере это неосознанное действие, которое отражает черты нашей личности и характер наших социальных отношений».

При этом он предупреждает: «В следующий раз, когда вы окажетесь в баре, вам, возможно, следует подумать о том, что вы сообщате окружающим - просто тем, как вы держите свой бокал».

Игорь НИВКИН.  
По материалам BBC News.



225 лет назад в селе Дядьково, что недалеко от Рязани, в бедной семье сельского пономаря родился Иустин Дядьковский. Первоначальное образование он получил в Рязанском духовном училище, а затем как сын церковнослужителя смог поступить «на казенное содержание» в Рязанскую духовную семинарию. Здесь отличавшийся пытливым умом и проявлявший интерес к философии юноша учился блестяще и, казалось, определил себе дорогу в жизни, но по окончании учения все-таки не избрал церковную карьеру, а решил посвятить себя медицине. Дело в том, что во всех духовных школах, в том числе в Рязанской семинарии, в то время начали преподавать начатки медицинских знаний, даже были открыты классы медици-

Обобщая свои взгляды, Дядьковский сформулировал своеобразный закон: «Чем теснее связана какая-либо из систем тела с нервной, тем скорее от раздражения одной развиваются лихорадочные процессы». Так фактически было положено начало неврогенной теории болезней, которая в дальнейшем получила распространение во второй половине XIX века. А непредвзятый анализ научного наследия Дядьковского

любая болезнь, будь то лихорадочная или нелихорадочная, может протекать быстро, разрушительно для организма и, таким образом, будет скоротечной.

Лихорадочные болезни, по его классификации, состояли из четырех классов: воспалений, лихорадочных сыпей, лихорадок вообще и слизетечений. Таким образом, в особый класс он выделил все те болезни, которые позже стали на-

густе была организована центральная комиссия для борьбы с холерой, в которую назначили виднейших врачей того времени, Дядьковский стал одним из ее активных членов. Итоги его деятельности были весьма плодотворны. Он ездил по наиболее пораженным эпидемией районам России, советом и делом помогал местным врачам, предложил некоторые лечебные мероприятия, доказавшие в то время свою практическую ценность, даже разработал свою систему лечения холеры. За содействие к прекращению холеры в Петербурге Дядьковскому был пожалован бриллиантовый перстень.

Опыт русских врачей по борьбе с холерой во время эпидемии 1830-1831 гг. дал удовлетворительные, в общем, результаты. Неудивительно, что когда эпидемия проникла и в Западную Европу, Французская академия наук в 1831 г. обратилась с просьбой поделиться опытом борьбы с холерой к российским ученым, а не к британским врачам, которые долгое время практиковали в Индии. Следует добавить, что вскоре на вооружение российских врачей поступил «Трактат о повально-заразительной болезни холере», составленный, в том числе, профессором Дядьковским и изданный Медицинским советом в Петербурге в 1831 г.

Бесспорно, профессор Дядьковский оказал определенное влияние на развитие в России биологии и медицины. Достаточно сказать, что его учениками были известный эволюционист биолог профессор Московского университета К.Ф.Рудько, казанский профессор анатомии Е.Ф.Аристов, физиолог И.Т.Глебов, терапевт К.В.Лебедев. Эти и другие ученики продолжали и развивали идеи своего учителя. В атмосфере материалистических идей И.Е.Дядьковского учились и формировали свои научные взгляды И.М.Сеченов и С.П.Боткин, слушавшие на медицинском факультете Московского университета курс физиологии, который преподавал им непосредственный ученик Дядьковского профессор И.Т.Глебов.

В 1834 г. Дядьковский уволили из академии, а через год и из университета. Поводом послужили надуманные обвинения в «кощунственном отношении» к религии. Вынужденный оставить работу в клиниках и занятия наукой, Дядьковский почти полностью прекратил и врачебную деятельность, лишь изредка принимая больных. Вскоре он тяжело заболел и уехал лечиться на Кавказ, в Пятигорск. Здесь сразу по приезду он встретился с М.Ю.Лермонтовым. С этим великим русским поэтом - его пациентом и другом (считается, что Дядьковский стал прототипом лермонтовского доктора Вернера из «Героя нашего времени») его связывали особые отношения. Вот что вспоминал об их встрече один из современников:

«Иустин Евдокимович привез ему (Лермонтову. - М.М.) от бабушки его гостинцы и письма. Иустин Евдокимович сам пошел к нему и, не застав его дома, передал слуге его о себе и чтоб Лермонтов пришел к нему в дом Христофоровых. В тот же вечер мы видели Лермонтова. Он пришел к нам и всё просил прощения, что не брл. Человек молодой, бойкий, умом остер. Беседа его с Иустином Евдокимовичем зашла далеко за полночь. Долго беседовали они о Байроне, Англии, о Бэконе. Лермонтов с жадностью расспрашивал о московских знакомых. По уходе его Иустин Евдокимович много раз повторял: «Что за умица». ...На другой день поутру Лермонтов пришел звать на вечер Иустина Евдокимовича ... Иустин Евдокимович отговаривался за болезнью, но вечером Лермонтов его увез и поздно вечером привез его обратно. Опять восторг им: «Что за человек! Экой умица, а стихи его - музыка, но тоскующая».

Гибель поэта, случившаяся в те дни, настолько потрясла Дядьковского, что после этого горестного события он прожил только 6 дней...

Марк МИРСКИЙ,  
профессор.

НА СНИМКЕ: силуэт И.Дядьковского, выполненный современником.

## В госпитале и лаборатории

В 1809 г. он приехал в Москву и как выпускник духовной семинарии был принят казеннокоштным студентом в Медико-хирургическую академию. Способный и старательный студент, он учился с большим интересом и в 1812 г. окончил академию с серебряной медалью, получил звание лекаря. По предложению профессора Е.О.Мухина - одного из своих учителей и любимого преподавателя Дядьковский в числе нескольких других выпускников был оставлен при академии адъюнктом для приготовления к докторскому и профессорскому званию.

Но летом 1812 г. в Россию вторглась армия Наполеона, началась Отечественная война. Молодой врач Дядьковский добровольно вступил в армию. В прошении своем он написал: «Движимый любовью к России, хочу послужить как истинный сын ее». Он был направлен для лечения больных и раненых во временный военный Головинский госпиталь, а потом откомандирован в другую госпиталь, расположенный в Рязани, где лечили раненых офицеров. В 1813 г., когда как последствие войны в некоторых местах вспыхнула эпидемия тифа, Дядьковский в числе других врачей направил «действовать для прекращения эпидемии». Ему довелось бороться с эпидемией в Московской губернии, в городе Верее. За успешные действия он был награжден орденом Св. Владимира IV степени.

После войны он вернулся в свою родную Медико-хирургическую академию. Молодому врачу, незаурядные возможности и завидную трудоспособность которого уже успели оценить его учителя и коллеги, доверили преподавание на кафедрах ботаники и фармакологии. И вновь он работает много и упорно: повторяет самостоятельно весь академический курс, изучает основные европейские языки (английский, французский, немецкий и итальянский), читает научную литературу, пишет свои первые научные работы. Одновременно начинает исследования в лабораториях академии, которые легли в основу докторской диссертации. Они заключались в изучении действия лекарств на человеческое тело и затрагивали широкий круг вопросов патологии и терапии.

## Материалист

Как установил известный российский историк медицины А.Г.Лушников, первым глубоко изучивший творческое наследие Дядьковского, он был материалистом, сторонником диалектического взгляда на природу. Он считал, что разнообразие является продуктом исторического развития в природе, признавал развитие органических тел из неорганических и происхождение человека тем же путем. В своей диссертации «О действии лекарств на человеческое тело» Дядьковский стремился решить важную задачу о влиянии лекарств на человеческий организм. «Для познания образа действия лекарств на человеческое тело, - писал он, - необходимо изучение целой природы». Иными словами, «при обсуждении главного способа действия лекарств на человеческое тело необходимо обращать внимание: а) на природу того органа, на которое действует лекарство, и б) на природу самого лекарства». Природа познается не умозрительно, а опытным путем. «Способ действия лекарств на человеческое тело по существу такой же, который господствует при взаимном действии неорганических тел».

## Имена и судьбы

# «Движимый любовью к России...»

Иустин Дядьковский стоял у истоков современной классификации болезней



Организм человека - совершеннейшее создание природы. В нем совмещены все главнейшие качества минерального, растительного и животного царств. «А если это так, - писал Дядьковский, - то и силы, составляющие и образующие человеческое тело, не другие какие-либо, но действительно те же самые, кои вообще свойственны материи, и, следовательно, те же самые, кои природа употребляет для составления и образования всех других тел». Таким образом, и на человеческую жизнь надо смотреть как на сложнейший химический процесс.

Свою пронизанную материалистическим духом диссертацию, написанную, по тогдашним правилам, на латыни, «De modo, quo medicamenta agunt in corpus humanum», он защитил в 1816 г. и сразу после этого стал экстраординарным, а в 1826 г. - ординарным профессором терапевтической клиники Московской медико-хирургической академии. Его профессорская деятельность в академии продолжалась более 20 лет, до конца 1834 г. Став профессором, он начал читать студентам курс внутренних болезней. Этот курс был в то время весьма обширным: в него входили общая патология с этиологией и симптоматологией, общая и частная терапия с детскими, кожными и нервными болезнями.

Продолжал он и свои научные исследования. При этом профессор терапии Дядьковский особое внимание обращал на проблемы физиологии, проводил даже самостоятельные экспериментальные исследования. Для понимания физиологии нервной деятельности он в начале 30-х годов XIX столетия предложил теорию нервного, или животного, электричества. Эта теория, представляющая сейчас чисто исторический интерес, в то время давала возможность понимать весь нервный процесс как процесс материальный.

позволил рассматривать его как одного из основоположников материалистического нервизма и функционального направления в отечественной медицине.

## Классификация болезней

Передовые научные представления позволили Дядьковскому внести новое в клиническую медицину, в классификацию болезней. Повседневная врачебная практика давала ему богатый материал для критики использованной тогда в медицине локалистической системы. Ее основной недостаток был в том, что локализацию болезни искали в каком-нибудь определенном органе, в то время как одна и та же болезнь могла поражать многие системы и органы; а болезнь обнаруживалась иногда в одном месте, а причина ее находилась в другом.

Болезненный процесс возникает в результате нарушений деятельности нервной системы. Но так как нервная система находится в связи со всеми другими системами, то при изучении любого патологического процесса надо помнить об этом сложном взаимодействии.

Болезнь Дядьковский считал процессом, охватывающим весь организм. Сущность болезни он видел в качественном и количественном изменении материального субстрата организма, происходящем вследствие отклонения от нормы, в нарушении определенного взаимодействия, «пропорции» между внутренними силами человека, а также между этими силами и окружающей природой; он считал, что «всякая болезнь в отношении своей сущности не что иное есть, как уклонение телесной материи от своей нормы или в количестве ее, или в составе ее и строении».

Поскольку, по его мнению, всякая болезнь состоит в нарушении основных функций организма, в основе которых всегда лежит расстройство нервной системы, то в основу своей классификации он положил физиологический принцип взаимодействия двух основных систем человеческого организма - нервной и кровеносной. В отношении деятельности организм находится в зависимости от системы нервной, а в отношении питания - от системы кровеносной. Болезни, которые протекают при повышенной деятельности нервной системы, он называл лихорадочными, а те, которые протекают при нормальном или ослабленном действии нервной системы, - нелихорадочными.

При этом, однако, Дядьковский указывал, что его деление на лихорадочные и нелихорадочные болезни не совпадает с делением их на острые и хронические, так как иногда лихорадочная болезнь может протекать хронически. Основываясь на клинической практике, можно прийти к заключению, что чем быстрее возникает болезнь, тем скорее она заканчивается; если к хронической болезни присоединяется лихорадочное состояние, то болезнь протекает быстрее. Болезни нелихорадочные, несомненно, протекают спокойнее и дольше. Однако

зываются инфекционными. Болезни нелихорадочные охватывали все остальные и были разделены на 7 классов. Предложенной Дядьковским оригинальной классификацией болезней долгое время руководствовались отечественные врачи.

## Ученый и клиницист

У Дядьковского в Москве была обширная врачебная практика. Среди его пациентов были Н.В.Гоголь и В.Г.Белинский, Д.В.Веневитинов и Д.В.Давыдов, М.Ю.Лермонтов и М.П.Погодин, другие деятели российской культуры. Не мудрено: он заслуженно считался одним из лучших клиницистов первопрестольной, попасть к нему на лечение было большой удачей. Однако в отличие от ряда своих коллег Дядьковский отнюдь не стремился увеличить число своих пациентов, и даже в расцвете своей врачебной деятельности не соглашался делать более 8 визитов в день: каждый больной требовал обстоятельного обследования, затраты времени на постановку диагноза и назначение рационального лечения.

Конечно, больше всего времени профессор Дядьковский проводил в своих клиниках - в Медико-хирургической академии и в Московском университете, профессором которого он стал в 1831 г., сменив маститого М.Я.Мудрова. Его клинические обходы и особенно лекции для студентов пользовались большой популярностью. Как вспоминали современники, профессор Дядьковский «допускал на лекциях возражения и беспощадная филиппика». Студенты засиживались на его лекциях много часов кряду, значительно более отведенного на них времени, пропуская даже «казенный» обед - единственный возможный обед для очень многих.

Незаурядная личность Дядьковского, его многосторонняя деятельность, пропаганда естественных наук, демократизм, передовые философские взгляды - всё это не могло пройти незамеченным для российского общества. В 30-е годы Дядьковский был весьма популярен. Писатель Аполлон Григорьев отзывался о нем так: «...Молодежь медицинская увлеклась пением своей сирены - Дядьковского... Это имя всякий день звучало у меня в ушах; оно было окружено раболепнейшим уважением, и оно же было именем борьбы живой золотой науки с старую рутину... Далеко за обычный звонок простиралась его беседа и... эти люди все без исключения заслушивались его властного слова».

Шло время, врачебная практика, лекции студентам, экспериментальные исследования - всё это отнимало много времени. Вскоре, однако, единообразие его жизни было вновь, как и в 1812 г., нарушено. На этот раз не из-за войны, а из-за поразившей Россию в 1830 г. эпидемии холеры. Дядьковский временно прекращает свою профессорскую деятельность. Когда в ав-



А еще был случай

# «Господа офицеры»

Алексей не долго ломал голову, что принести двоюродному брату в больницу 23 февраля. Сомнения - взять водку или коньяк - развеялись мгновенно перед прилавком магазина, где красовалась бутылка водки с тематической этикеткой «Господа офицеры».

В палате собралась зрелая публика. Все после реанимации: кто перенес инсульт, кто - инфаркт. Но все жизнелюбы.

- Ну что, господа офицеры, с праздником! Предлагаю по пятьдесят капель - как микстуру, - громкоglasно провозгласил Алексей, едва поздоровавшись с братом.

Отказавшихся не было. Только дедушка после второго инсульта робко спросил: «А можно мне тридцать капель?»

- Ну что проблем, - перешел на английский Алексей и стал обходить всех с бутылкой водки.

Больные приготовили стаканы и, на всякий случай, таблетки «от сердца». Закусывали яблоками и бананами, которых в палате по случаю праздника оказалось огромное количество. Первая бутылка была выпита коллективно, вторую Алексею пришлось допивать практически одному, лишь трое согласились еще на «двадцать капель».

Все повеселели, Алексей захошел и стал погружаться в дрему. Благодарные больные, объединив усилия, уложили его на свободную койку и накрыли одеялом. Буквально через минуту в палату вошла медсестра со смелой постельного белья и остановилась в растерянности около Алексея.

- А где свободная койка? Вопрос повис в воздухе тревожно притихшей палаты. В этот момент в палату быстрым шагом

В это время на пороге появился запыхавшийся санитар.

- Сергей Петрович! Тяжелобольного привезли. Совсем плохой!

Дежурный врач устремился в приемное отделение, медсестра и санитар - за ним. Быстро посоветовавшись, больные перетаскивали «диабетика» на койку двоюродного брата и спрятали под одеялом. Братишка сел на край кровати и с умным видом развернул во всю ширь «Комсомольскую правду». Когда медсестра пришла брать кровь на сахар, то на ее недоуменный вопрос, куда



зашел дежурный врач и тоже устался на спящего Алексея.

- Маша, в чем дело? Где свободное место?

- Сергей Петрович, его вчера должны были выписать.

Дежурный врач подошел ближе к Алексею.

- Как его можно выписывать - он вообще никакий! Это же цветущий диабет! Лицо красное, яблочный запах на всю палату... Срочно проверь сахар и готовь капельницу!

делся больной, коллектив дружно ответил: «Только что родственники унесли».

К вечеру Алексей протрезвел и после чаепития благополучно покинул больницу.

Всякий раз, когда брат со смехом рассказывал ему подробности его пребывания в роли тяжелого диабетика, он недоверчиво отмахивался рукой: «Сочиняешь...»

Анатолий ИВАНОВ.

С.-Петербург.

Сокровенное

Александр ЕЛЬЦОВ

## Он говорил...

Когда он злился, он худел  
И становился жалким,  
маленьким -  
Таким, каким быть не хотел,  
И всё курил свои чинарики.

Нас ни на шаг не сблизят  
с вечностью.

Он говорил: проходит жизнь,  
Но всё бездарно и обыденно,  
В газетах - о других, чужих,  
А вот его не знают имени.

Что можно водкой ум залить,  
Гулять с девчонкой,  
парить умности,  
Но на рассвете соловьи  
Поют совсем не так,  
как в юности.

Кто из столиц, кто от сохи,  
Но все - как те сверчки  
запечные,  
И наши вечные стихи

Что невозможно ради льгот  
На пятаки талант  
разменивать...  
И вот навеки за поворот  
Ушел устало и безвременно.

**ОБ АВТОРЕ.** Ведущий специалист-эксперт Управления Роспотребнадзора по Калининградской области. В 1985-1987 гг. служил в составе ограниченного контингента советских войск в Афганистане, награжден орденом Красной Звезды.

Умные мысли

Виктор КОНЯХИН

## Мамонты умерли великими

- Мир - пресен... Соль жизни пропала.
- Хотел выйти из себя, да застрял в доспехах.
- Если в доме много слуг, гостям там делать нечего.
- Задние мысли? Значит, уже отработанные!
- Зубы знают: крепость в братстве.
- Ума, конечно, не хватает. Но это государственная тайна.
- Мамонты не хотели совершенствоваться. Они предпочли умереть великими.
- Ум и память - близнецы. Но не братья.
- Бог создал обезьяну. Обезьяна возгордилась. Так произошло человечество.
- От смерти даже в сейфе не спрячешься.
- Найден новый химический элемент. Не в таблице Менделеева, а в городской атмосфере.
- Долго плачешь - мозги сохнут.
- Рецензию на молодость пишет старость.
- После очередного политика - очередные правящие круги на болоте жизни.

Москва.

Прос-туда				Большое покрытие		Злак	<b>СКАНВОРД</b>										Яблочное вино			Чадский язык		Худож. конструирование
Противовирусное ср-во	Порт, Хорватия	Плашка					Грудница							Компакт-...	Быстро	"Три товарища"	Способ деления клеток		Рядом (прост.)			
				Настоятель	Замечает ногу	Лишен трудоспособности	Стар. страна, Суматра	Шиповник	Обильный пот		Коттедж					Эстакада						
Усердие	Бойится черт	Психоневрологический							Места вне городов								Гляди в ...!					
		Приток Амазонки	Егип. бог Солнца			Мельч. скважина	Испан. танец				Спасите наши души!					Как ... сняло						
Иоанн ... (философ)	Рус. адмирал			Огненный камень			Гомон	Врач		Не иначе	Мягкий сверток					Плел канат в Аиде						
		Проявл. вещество					Поваренная соль															
... крепости	Инд. писатель			Вереск				Фет, стих.														
Автор Валерий Шаршуков	Крик кучера		Обратно				Звезда, Б. Медведица															

(Ответы на сканворд, опубликованный в № 42 от 10.06.09.)

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции газеты.

Материалы, помеченные значком , публикуются на правах рекламы. За достоверность рекламы ответственность несет рекламодатель.

**Медицинская газета**  
 Главный редактор А.ПОЛТОРАК.  
 Редакционная коллегия: Ю.БЛИВ, В.ЗАЙЦЕВА, Т.КОЗЛОВ, Д.НАНЕИШВИЛИ, А.ПАПЫРИН, Г.ПАПЫРИНА, В.САДКОВСКИЙ (зам. главного редактора - ответственный секретарь), Ф.СМИРНОВ, А.ХИСАМОВ, В.ХРИСТОФОРОВ. Директор-издатель В.МАНЯКО.  
 Дежурный редактор номера - А.ПАПЫРИН.

Справки по тел. 608-86-95. Отдел информации - 608-76-76. Рекламная служба - 608-88-64, 608-85-44, 608-69-80 (тел./факс). Адрес редакции, издателя: Б. Сухарева пл., 1/2, Москва 129090 E-mail: mggazeta@post.ru (редакция); E-mail: rekmedic@post.ru (рекламная служба); E-mail: inform@mgzt.ru (отдел информации) «МГ» в Интернете: www.mgzt.ru  
 ИНН 7702036547, КПП 770201001, ОСБ 7811 Мещанское г.Москва, р/счет 40702810738090106416 в «СБЕРБАНКЕ РОССИИ ОАО» г.Москвы, к/с 3010181040000000225, БИК 044525225

Отпечатано в ИД «Медиа-Пресса»: улица «Правды», 24, Москва 125993  
 Срок подписания газеты в печать 11.30.  
 Номер подписан в 11.30.  
 Тираж 47 490 экз. Распространяется по подписке в России и других странах СНГ. Тип. № 906543.

**Региональная корсеть «МГ»:** Благовещенск (4162) 516190; Брянск (4832) 646673; Кемерово (3842) 524201; Нижний Новгород (831) 4320850; Новосибирск (3832) 262534; Омск (3812) 763392; Самара (8469) 517581; Смоленск (4812) 387286; С.-Петербург 89062293845; Чита (3022) 263929; Уфа (3472) 289191; Киев (1038044) 4595420; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675, 48242105; Ханау (Германия) (1049) 618192124.

Газета зарегистрирована Министерством Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации: ПИ № 77-7581 от 19 марта 2001 г. Учредитель: ЗАО «Медицинская газета».

**Подписные индексы в Объединенном каталоге «Пресса России»:**  
 50075 - помесечная, 32289 - полугодовая, 42797 - годовая.