

Медицинская

19 февраля 2025 г.
среда
№ 7 (8178)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году. Выходит один раз в неделю.
Распространяется в России и других странах СНГ

www.mgzt.ru



Кадровый дефицит в здравоохранении – радикальных результатов нет...

Стр. 5

Что поможет спасти людей? В Москве прошёл форум «Скорая медицинская помощь: современные стратегии и инновации».

Стр. 6

Курский медуниверситет – 90 лет качества, гарантий, молодости и успеха.

Стр. 10

Перспективы

В формате VR



В Самарском государственном медицинском университете разработали программное обеспечение CoVRS (Collaborative Virtual Reality Surgery) для визуализации снимков пациента в формате 3D, поддержки принятия врачебных решений и валидации плана вмешательства в процессе удалённой многопользовательской консультации между врачами из любых регионов с применением VR-технологий.

По заверению специалистов, ПО используется на всех этапах вмешательства: планирование, корректировка в процессе выполнения и оценка результатов операции. CoVRS позволяет проводить сегментацию 3D-моделей с различными настройками визуализации, выделять необходимые зоны, визуализировать предоперационный доступ с помощью виртуального медицинского инструмента.

На первом этапе пациенту выполняется компьютерная томография или магнитно-резонансная томография, затем данные загружаются

в модуль системы хирургической навигации, разработанной в СамГМУ, после чего рентгенолог размечает контуры интересов. Размеченные исследования загружаются в CoVRS. В этой программе с помощью виртуальных очков и джойстиков воспроизводится визуализация размеченных исследований, а также создаются маски на снимках DICOM с возможностью сохранения проекта с внесёнными изменениями и последующей передачей на навигацию.

«Данная навигационная система, 3D-моделирование и VR-технологии позволяют врачу наглядно визуализировать анатомические структуры и патологические образования», – сказал руководитель проектов направления «VR-технологии в образовании» Института инновационного развития СамГМУ Григорий Губарев. – Благодаря этому можно увидеть пограничные важные анатомические структуры, питающие сосуды. Такая визуализация даёт возможность дистанционно проводить консультации между врачами и прорабатывать сценарии хирургических вмешательств».

Иван ЗАЙЦЕВ.

Тестирование новой программы прошло с участием специалистов Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи Минздрава России и Клиник СамГМУ.

«За этой разработкой, безусловно, будущее», – отметил директор лечебно-диагностического отделения Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи Владимир Дворянчиков. – Для врачей из разных городов и регионов очень важно общаться и обмениваться опытом».

Директор Института инновационного развития СамГМУ Сергей Чаплыгин подчеркнул, что им удалось создать полноценную телемедицинскую систему, с помощью которой врачи могут спланировать операцию, внести необходимые корректировки в процессе вмешательства и оценить её итоги.

Всё это значительно расширяет возможности для проведения высокотехнологичных операций в отдалённых уголках и делает качественную медицинскую помощь доступнее.

Признание

За высокий профессионализм

Президент Российской Федерации Владимир Путин подписал указ о награждении тех, кто ежедневно спасет жизни и вносит свой вклад в развитие медицинской науки. Среди наград медали, ордена и почётные звания.

Особое внимание уделено Национальному медицинскому исследовательскому центру эндокринологии, который в этом году отметил вековой юбилей. Напомним, что накануне президент центра эндокринологии, главный эндокринолог Минздрава России, академик РАН Иван Дедов встретился с В.Путиным.

– Прежде всего, конечно, надо вспомнить тех, кто основал его. 18 февраля 1925 г. нарком здравоохранения Николай Семашко подписывает приказ об организации Государственного института экспериментальной эндокринологии – он был создан одним из первых таких институтов – и назначает первым директором Василия Шервинского, – отметил в беседе с Президентом РФ И.Дедов.

За большой вклад в развитие медицинской науки, внедрение инновационных технологий в практическое здравоохранение коллектив НИИЦ награждён почётным знаком «За успехи в труде». Орденов «За доблестный труд» удостоены помощники президента центра Ирина Беловалова и Геннадий Корсунов, доктор медицинских наук, профессор Евгения Марова и главный научный сотрудник Людмила Рожинская. Орден Почёта получила научный руководитель научно-исследовательского института

детской эндокринологии Валентина Петеркова. Ещё трое награждены орденом Дружбы: заместитель директора центра – директор научно-исследовательского института детской эндокринологии Ольга Безлепкина, главный специалист Ольга Смирнова, заместитель директора центра – директор научно-исследовательского института клинической эндокринологии Екатерина Трошина. Целый ряд сотрудников НИИЦ эндокринологии удостоены орденов Пирогова, медалей ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени и Луки Крымского. Согласно указу, также медработникам центра присвоены звания «Залуженный врач РФ», «Залуженный деятель науки РФ», «Залуженный работник здравоохранения РФ».

Кроме того, в указе значатся сотрудники других медицинских учреждений со всех уголков России. В частности, орден Пирогова получил главный врач Городской клинической больницы № 20 (Ростовская область) Ваган Саркисян. Среди удостоенных медалей ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени и Луки Крымского медики из Свердловской, Новгородской, Амурской, Челябинской, Белгородской и Запорожской областей, Донецкой Народной Республики и Республики Башкортостан, Москвы и Санкт-Петербурга. 38 врачей и 14 работников здравоохранения стали заслуженными.

Медаль «За спасение погибавших» вручена главному врачу Клинической больницы № 1 акционерного общества «Группа компаний «Меддеи» Сергею Переходову.

Антон СМОЛЬСКИЙ.

НАЧЕКУ!

Владимир МЕДВЕДЕВ



Заведующий кафедрой психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии Медицинского института РУДН:

– В последние годы количество случаев самостоятельного бесконтрольного приёма психотропных препаратов заметно сократилось в связи со строгим порядком их назначения.

Стр. 12-13

Новости
Сердце «запустили» трижды

Фельдшер скорой помощи из Тюменской областной больницы № 23 (Ялуторовск) спасла жизнь женщине с острым инфарктом миокарда.

Бригада скорой помощи, в составе которой была фельдшер Ольга Кудряшова, выехала на вызов к 69-летней женщине. Она пожаловалась на давящие и жгучие боли за грудиной, ощущение комка в горле, головокружение и тошноту.

«Всего через 4 минуты медики были уже на месте. Состояние пациентки было тяжёлым. Врачи диагностировали острый инфаркт миокарда и состояние клинической смерти. Благодаря оперативным действиям фельдшера была оказана необходимая помощь, пациентку срочно эвакуировали в областную клиническую больницу № 1. Во время транспортировки сердце пациентки останавливалось трижды, и фельдшер смогла успешно реанимировать её в машине, продолжая дальнейшую эвакуацию», – сообщили в региональном минздраве.

Сегодня пациентка чувствует себя удовлетворительно и находится дома.

О.Кудряшова за высокий профессионализм и спасение жизни была отмечена на торжественном мероприятии, посвящённом Году героев в Тюменской области.

Юрий ГЛИНКИН.

Не бросают в беде

Региональные отделения Профсоюза работников здравоохранения РФ всегда готовы прийти на помощь. На прошедшей неделе Краснодарская краевая организация отправила помощь для реабилитации участников СВО, а Татарстанское республиканское отделение поддержало студентов-волонтеров, отправившихся на берег Чёрного моря для ликвидации последствий разлива мазута.

Медработники и профком специализированной клинической инфекционной больницы из Краснодара передали партию медикаментов и необходимых материалов в 1602-й Военный клинический госпиталь Министерства обороны РФ. Эти средства помогут бойцам быстрее восстановиться, обеспечив комфортное лечение и реабилитацию.

«Для тех, кто сейчас проходит лечение, такая поддержка особенно важна. Бойцы искренне благодарят земляков за помощь, отмечая, что это придаёт им сил и уверенности в скорейшем выздоровлении. Врачи госпиталя также подчёркивают важность этой инициативы: качественное лечение во многом зависит от наличия необходимых медикаментов и ухода», – уточнили в центральном комитете профсоюза.

Профактивисты Казанского государственного медицинского университета Карина Мензелинцева и Сюзанна Хузина одними из первых приняли решение отправиться на ликвидацию последствий экологической катастрофы на побережье Анапы. Обе являются студентками факультета социальной работы и активными членами профкома обучающихся КГМУ. Помогать людям – для них не просто слова.

Татарстанская республиканская организация Профсоюза и университет поддержали их инициативу.

Работа в зоне ликвидации была непростой. По всему побережью добровольцы лопатами, ситами и просто руками очищали пляжи от мазута.

«Когда оказываешься на месте, понимаешь, насколько важна каждая пара рук. Мы убирали нефтяные пятна из песка, вылавливали загрязнения из воды, складывали всё в мешки. Отдохнуть можно было в палатках, где нас ждал горячий чай, но никто не задерживался – хотелось сделать больше», – делится впечатлениями К.Мензелинцева.

«Мы не могли остаться в стороне. Видеть беду и ничего не делать – не про нас. Поэтому, когда появилась возможность помочь, мы решили провести каникулы с пользой», – говорит С.Хузина.

Богдан СЕРГЕЕВ.

Сообщения подготовлены корреспондентами
«Медицинской газеты»
(inform@mgzt.ru)

Редкие патологии

Реконструировать кишечник

Врачи Санкт-Петербургского педиатрического медуниверситета провели сложнейшую операцию по реконструкции кишечника 8-летней девочке из города Любани Тосненского района. Ещё при рождении у неё диагностировали незавершённый поворот кишечника. Тогда она перенесла тяжёлую операцию, врачи ликвидировали патологию двенадцатиперстной и тощей кишок, создали между ними соединение.

Девочка развивалась совершенно нормально, была активной, занималась плаванием и рукопашным боем. В мае 2024 г. она внезапно почувствовала себя плохо: появились сильные боли в животе. Её госпитализировали с подозрением на спаечную кишечную непроходимость, однако после операции самочувствие маленькой пациентки улучшаться не стало. Повторное вмешательство результата также не принесло, девочке становилось хуже, у неё начали развиваться кишечные свищи.

– Мы понимали, что надежда тает на глазах. Из СМИ, от знакомых мы знали о Педиатрическом университете, что здесь работают потрясающие врачи, которые делают невозможное. Наши друзья, у которых был опыт лечения здесь, вообще сказали, что если нам где-то и могут помочь, то в этой клинике. Мы ухватились за единственный шанс. Проректор, член общественной палаты Ленобласти Валентин Сидорин, узнав о нашей ситуации, довёл информацию до ректора Дмитрия Иванова. Всё решилось очень быстро, – рассказала мама пациентки Нина Никифорова.

Девочку доставили в СПбГПМУ в крайне тяжёлом состоянии. Пациентка находилась в медикаментозной коме, на искусственной вентиляции лёгких. Её привезли в реанимацию сразу, минуя приёмное отделение. В тот же день врачебный консилиум принял решение оперировать.

В первый же день врачи провели операцию по ревизии и дренированию кишечника. Далее девочке предстояла реконструктивная операция, однако сразу провести её не получалось. Пациентка проходила восстановительный курс, на который ушло около полугода.



Всё это время она находилась в стенах вуза. Когда состояние немного стабилизировалось, врачи начали пробовать различные схемы лечения, подобрали девочке подходящую антибиотикотерапию и парентеральную схему питания. Только в декабре врачи смогли приступить к реконструктивной операции кишечника.

– Мы сформировали 5 тонкокишечных анастомозов, ушили 7 свищей на протяжении тонкой кишки. Требовалась резекция некоторых участков тонкой кишки, которую мы провели очень экономно. В послеоперационном периоде выполнили рентгеновское исследование и убедились, что рентгеноконтрастное вещество медленно продвигается через петли тонкой кишки, которые отыски от активной перистальтики в связи с 6-месячным физиологическим покоем, – все анастомозы и швы оказались герметичными, – рассказал заведующий кафедрой

общей хирургии с курсом эндоскопии вуза Рубен Аванесян.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Гости университета, которые пришли поздравлять пациентов с наступающим Новым годом, запомнили выступление Кати: даже трахеостома (отверстие в трахее после длительной вентиляции лёгких) не помешала девочке выразительно прочитать стихотворение – «Утром кот принёс на лапах первый снег» Якова Акима.

Сейчас девочка мечтает поскорее вернуться к активному образу жизни, а если врачи разрешат – то и к спорту. Она снова приедет в клинику Педиатрического университета через месяц – чтобы закрыть трахеостому.

Антон СОКОЛОВ.

Фото
Санкт-Петербургского
педиатрического медуниверситета.

Ждём ваших творческих работ!

Профсоюз работников здравоохранения РФ и редакция «Медицинской газеты» объявляет о начале литературного конкурса им. М.А.Булгакова 2025 г.

Он был учреждён в 1998 г., чаще всего победителями и призёрами становились хирурги (11 раз) и представители терапевтических специальностей (7 раз); медики из Москвы (13 раз), Московской и Самарской области (по 4 раза).

Жанры конкурса остаются прежними: стихи, новеллы и рассказы, в том числе автобиографические (не более 8 тыс. знаков с пробелами, рукописные тексты и скриншоты не рассматриваются), миниатюры. Реалии и фантазии опусов не обязательно должны относиться к медицине.

Жюри, составленное из 5 победителей конкурса прошлых лет, представителей Профсоюза работников здравоохранения РФ и редакции «Медицинской газеты», определит трёх равнозаслуженных лауреатов в номинациях «Проза», «Поэзия» и «Патриотическое произведение». Могут участвовать работники медицинских учреждений, имеющие медицинское образование, студенты-медики и медики-пенсионеры.

Итоги будут опубликованы в «МГ» в декабре 2025 г. Каждого победителя ждёт диплом лауреата и денежное вознаграждение – 50 тыс. руб.

Состав жюри литературного конкурса им. М.А.Булгакова Профсоюза работников здравоохранения РФ и редакции «Медицинской газеты» 2025 г.: Анатолий Домников (председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ, сопредседатель жюри), Ольга Жанкевич (Профсоюз работников здравоохранения РФ), Ирина Котова (Москва), Галина Панкратова (Соликамск, Пермский край), Алексей Папырин (главный редактор «Медицинской газеты»), сопредседатель жюри), Сергей Попов (Воронеж), Людмила Саницкая (Москва), Альберт Хисамов («Медицинская газета», секретарь жюри), Евгений Эрастов (Нижний Новгород).

Произведения следует присылать в форматах Word до 1 сентября 2025 г. по электронному адресу: mggazeta@mgzt.ru с пометкой «На литературный конкурс». Просим сообщать краткие сведения о себе (Ф.И.О., оконченное учебное заведение, год его окончания, должность, место работы или учёбы) с указанием контактных телефонов.

Подписка на «МГ» продолжается

Оставить заявку на оформление подписки можно по адресам электронной почты:

mg.podpiska@mail.ru,

mg.podpiska@mail.ru.

Контакты

издательского отдела «МГ»:

8 (495) 608-85-44,

8 (916) 271-08-13.

Оплатить подписку можно и онлайн. Платежи по QR-кодам безопаснее.

Отсканируйте
этот QR-код
для оплаты



СБП
Сбербанк России

СБЕР БАНК

Визиты

«Врачуем тело и душу»

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко в рамках рабочей поездки в Курскую область оценил работу медицинских учреждений региона – Льговской центральной районной больницы, Курской областной клинической больницы. Глава Минздрава России ознакомился с оказанием медицинской помощи жителям приграничных районов.

– Сегодня мы выезжали в районы, в том числе и приграничные, посмотрели, как организована помощь, какие сложности и проблемы существуют, чем нужно ещё помочь, что сделать, поэтому основная цель визита была достигнута... Люди перенесли, конечно, крайне тяжёлый период своей жизни. Нуждаются не только в лечении физических проблем со здоровьем, но и в восстановлении психоэмоционального здоровья и, конечно,

просто в человеческой поддержке, – подчеркнул министр.

По словам М.Мурашко, медицинский персонал сегодня окружил пациентов не только медицинской заботой, но и любовью.

– Кто-то потерял своих близких, кто-то – имущество, а кто-то сегодня нуждается в том, чтобы просто опереться на своих друзей и близких, на медиков – чтобы преодолеть этот тяжёлый период. Поэтому в этом вопросе врачуем тело и душу, – сказал он.

Глава Минздрава также провёл рабочую встречу с врио председателя Правительства Курской области Александром Чепиком. По словам А.Чепика, в настоящее время приняты беспрецедентные меры поддержки для повышения доступности медицинской помощи.

– Это более 600 млн руб. на покупку самого современного оборудования, обновление ма-

териально-технической базы. Очень важно, что при поддержке Минздрава России мы строим 44 новых объекта, – проинформировал он.

М.Мурашко пообещал, что система здравоохранения Курской области получит дополнительную поддержку в развитии в рамках новых национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь» и «Семья»: будет закуплено новое оборудование в перинатальный центр и детские больницы, продолжится дальнейшее развитие экстренной медицинской помощи и онкологической службы региона. По его словам, в этом году должны быть сданы ещё 77 объектов первичного звена.

– Необходимые лекарственные препараты закупаются и поступают в регион в полном объёме, – сообщил журналистам А.Чепик.

Павел БАЛАГИН.

Однако

Портрет главного врача

Эксперты Центрального института организации и информатизации здравоохранения (ЦНИИОИЗ) провели всероссийское исследование среди руководителей медицинских организаций. В нём приняли участие более 3 тыс. респондентов, из которых почти 2,5 тыс. – главные врачи из 89 регионов страны.

Полученные экспертами данные помогли составить портрет главного врача. Средний возраст руководителя медицинской организации сегодня – 51,6 лет. В большинстве случаев эту должность занимают мужчины – их на 8% больше, чем женщин. Абсолютное большинство, или 99,5%,

имеют базовое медицинское образование. Из них 22% с учёной степенью: 18% – кандидаты и 4% – доктора наук. У каждого за плечами почти 30 лет общего стажа работы и, что интересно, 34% – в прошлом трудились в частных медицинских организациях.

Что касается профессиональной траектории главных врачей, то до назначения на эту должность около половины из них трудились заместителями главных врачей и примерно четверть – заведующими профильных отделений.

«Подобные проекты имеют вполне конкретную практическую цель. Мы оцениваем управленческий потенциал руководящих кадров в здравоохранении через

призму профессиональных и личностных характеристик руководителей медорганизаций, – говорит директор ЦНИИОИЗ Ольга Кобякова. – Например, отрядно было узнать, что для большинства главных врачей важна регулярная коммуникация с пациентами. Около половины опрошенных ежедневно или несколько раз в неделю общаются с пациентами как для оценки обратной связи, так и для решения спорных моментов, возникающих в процессе оказания медпомощи».

На основе собранных данных ЦНИИОИЗ готовится выпустить несколько публикаций, в которых портрет российского главного врача будет представлен максимально подробно. Исследование стратегически важно и для региональных министерств, в первую очередь для оценки кадрового потенциала на местах и формирования эффективной команды менеджеров-управленцев в здравоохранении.

Дмитрий ДЕНИСОВ.

Сотрудничество

В помощь Республике Конго

В городе Браззавиль состоялась церемония передачи мобильной лаборатории мониторинга и диагностики на базе автомобиля КамАЗ Министерству здравоохранения Республики Конго.

Переданная мобильная лаборатория, созданная Роспотребнадзором и оснащённая современным российским оборудованием, укрепит лабораторную инфраструктуру Республики Конго и позволит оперативно проводить лабораторную диагностику опасных инфекционных болезней в удалённых районах страны и непосредственно в очагах инфекций. Мощности позволяют в автономном режиме проводить более 2 тыс. исследований в сутки. Результаты могут быть получены уже через 30 минут.

Передача комплекса стала важным шагом российско-конголезского сотрудничества в области борьбы с инфекциями. Ранее в 2023 г. по поручению Президента Российской Федерации и в связи с обращением руководства

Республики Конго специалисты Роспотребнадзора ликвидировали в этой африканской стране вспышку острых кишечных инфекций. Кроме того, за последние 2 года партнёрам передано лабораторное оборудование и российские тесты для выявления актуальных для региона инфекций, обучено более 60 конголезских специалистов основам эпидемиологии, лабораторной диагностики и биологической безопасности.

Для эффективного мониторинга инфекционных угроз взаимодействия с республикой будет продолжено. В текущем году ещё 50 специалистов пройдут обучение российским методикам профилактики и реагирования на инфекции. Кроме того, Роспотребнадзор совместно с конголезскими партнёрами проведёт в Африке ряд научных исследований по изучению опасных и природно-очаговых инфекций, а также диарейных заболеваний детей и взрослых, сообщили в ведомстве.

Владимир ЧЕРНОВ.

Дела судебные

Замминистра заключена под стражу

Индустриальный районный суд Ижевска избрал меру пресечения в виде заключения под стражу для заместителя министра здравоохранения Удмуртии, которая обвиняется в получении взятки. Наталья Кропочева ранее занимала должность главного врача городской клинической больницы № 2.

По версии следствия, в 2021-2024 гг. через посредника она получила от представителя ритуальной компании взятку на общую сумму 1,3 млн руб. Взамен обвиняемая обещала способствовать заключению договора на транспортировку тел из возглавляемой ею больницы с целью предоставления информации о смертях граждан и

последующего заключения с родственниками умерших договора об оказании услуг по организации похорон.

Противоправная деятельность выявлена в результате комплекса следственных действий и оперативно-розыскных мероприятий, проведённых следователями СК совместно с сотрудниками регионального УФСБ.

Н.Кропочева и её защитник просили избрать меру пресечения, не связанную с изоляцией от общества. Однако суд, учитывая обстоятельства и тяжесть обвинения, избрал для обвиняемой меру пресечения в виде заключения под стражу на срок 2 месяца, до 6 апреля 2025 г.

Юрий ДАНИЛОВ.

Обсуждения

Инновации в охране материнства и детства

Удалённый мониторинг здоровья детей с ювенильным артритом, новые методики лечения гинекологических заболеваний и вакцины от аллергии – такие инновации Сеченовского университета обсудили в первый день II Сеченовского международного форума материнства и детства. Кроме того, участники мероприятия, организованного Сеченовским центром материнства и детства Клинического центра наук о здоровье университета, продемонстрировали методологию, позволяющую определить приоритетные научные направления и прорывные технологии развития фармотраслы, которые будут востребованы в будущем для лечения различных заболеваний.

Форум объединил специалистов в области акушерства и гинекологии, педиатрии, неонатологии и генетики. Дискуссии можно было посетить очно и посмотреть онлайн. К трансляции подключились более 11,7 тыс. участников.

Приветствуя собравшихся, проректор по инновационной и клинической деятельности Сеченовского университета Виктор Фомин напомнил, что форум проходит в преддверии открытия Сеченовского центра материнства и детства после масштабного капи-

тального ремонта. Проректор подчеркнул, что в центре оказывают пациентам высокотехнологичную помощь, ведут исследования и получают патенты на новые клинические методики и изобретения.

Например, инновации направлены на помощь женщинам, столкнувшимся с распространённой проблемой – влагалищным пролапсом, то есть опущением или выпадением половых органов. О новых способах проведения таких операций рассказал директор Клиники акушерства и гинекологии им. В.Ф.Снегирёва

Сеченовского центра материнства и детства, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1 Института клинической медицины им. Н.Ф.Склифосовского Первого МГМУ профессор Анатолий Ищенко. Он пояснил, что раньше пациенток оперировали, закрепляя органы лишь собственными тканями женщины. Но был высокий процент рецидивов заболевания – примерно в 30% случаев. Поэтому для фиксации начали широко использовать имплантируемые синтетические материалы, в том числе титановый шёлк, то есть сетку, состоящую на 99,9% из титана. Это значительно снизило количество рецидивов, но осложнения иногда возникали. Поэтому одно из перспективных направлений – использование клеточно-инженерных конструкций. «Заселив имплантат собственными клетками, мы пытаемся обмануть организм, выдавая сетки за собственные ткани», – пояснил А.Ищенко.

О профилактике аллергии у детей рассказал профессор Венского медицинского университета, профессор кафедры аллергологии и иммунологии Института клинической медицины им. Н.В.Склифосовского Сеченовского университета Рудольф Валента. Совместно с кафедрой клинической иммунологии и аллергологии Сеченовского университета, возглавляемой академиком РАН Александром Карауловым, идёт исследование, которое покажет предрасположенность к тому или иному виду аллергии жителей разных климатических зон России. Это первый шаг для создания молекулярной вакцины от аллергии с учётом потребности людей в разных регионах. В Сеченовском университете уже разрабатывают вакцины от аллергии на кошек и собак. Их преимущество в том, что аллерген не собран с источника, а получен генно-инженерным методом – применение та-

кой вакцины будет максимально безопасно для пациента.

На заседании представили результаты проведённого первичного анализа новых технологий, разработанных в России и в мире, для решения глобальных вызовов – сохранения репродуктивного здоровья женщин, повышения рождаемости, укрепления детского здоровья, увеличения продолжительности жизни. Как рассказала руководитель направления по анализу клинической практики и доказательной медицине Института трансляционной медицины и биотехнологии Сеченовского университета Влада Федяева, среди таких направлений – дистанционный мониторинг беременности, применение искусственного интеллекта в акушерском УЗИ, расширение панели для диагностики врождённых заболеваний и комплексное геномное секвенирование.

Игорь НАУМОВ.

В прошлом году в Красноустьскую ЦРБ прибыли 20 новых врачей: 4 участковых терапевта в поликлинику, 2 – во врачебные амбулатории сёл Саитбаба и Табынское, 4 стоматолога, 3 педиатра, хирург, рентгенолог, эндоскопист, невропатолог, фтизиатр, физиотерапевт, провизор. Из них 5 – вернувшиеся в родные места целевики, 16 – участники программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

Почему здесь хорошо работается

– Мы отправляемся в медвузы Уфы и Оренбурга перед распределением вместе с главой администрации Гафурийского района Венером Вахитовым, помощь которого в комплектации нашего врачебного штата неоценима, – говорит главный врач Красноустьской ЦРБ, хирург высшей категории Хакимьян Сафаргулов. – Первое время врачи-новички живут на съёмных квартирах, полностью оплачиваемых больницей, каждый получает подъёмные от ЦРБ 100 тыс. руб. – денежные средства мы выделяем из заработанных нами внебюджетных средств, столько же от администрации района, через 2-3 месяца после поступления на работу – федеральные деньги 1,5 млн руб. (фельдшеры и медсёстры – по 750 тыс. руб.) Эти средства можно оставить на постройку дома на выделенном земельном участке или на покупку квартиры. Часто наши новые врачи выбирают третий вариант – приобретают автомобиль, оставляя жилищный вопрос «на потом». Постепенно решают и его: сейчас средняя зарплата врача по больнице вместе с социальными выплатами – около

для проверяющих. В перевязочной напротив – недавно полученные бестеневая лампа и функциональный перевязочный стол (катающийся, поднимающийся), раньше на его месте стоял металлический военнополовой.

Заведующий отделением лучевой диагностики Венер Шарифуллин показал нам полученный по нацпроекту цифровой флюорограф и маммограф – в дополнение к работающему. В ближайшее время рентгенаппараты планируется подключить к искусственному интеллекту.

На первом этаже 5-этажного стационара также находится физиотерапевтическое отделение,



Красноустьская ЦРБ

в том числе страусоводством, выращивают пшеницу, есть совхоз, коллективные фермерские хозяйства, всего живёт 320 человек, из них 42 – дети до 18 лет, трое – совсем маленькие.

Глюза Хайбуллина родилась в Гафурийском районе, окончила Уфимское медицинское училище № 1. Живёт в деревне Воиновка, в 10 км от Русского Саскуля, ездит на работу на собственных «Жигулях» пятнадцатой модели.

– Наша Глюза Динисламовна – медик от бога, – услышав наш разговор, говорит ветеран труда, учительница Раиса Лазарева, много лет проработавшая в местной средней школе. – Она – наш

Ориентуры

В предгорьях Урала

Трудовые будни медиков Гафурийского района Республики Башкортостан

на втором – детское отделение, на третьем – терапевтическое, на четвёртом – хирургическое с травматологическими и гинекологическими койками, на пятом – реанимационное с передвижным рентген-аппаратом.

Родильное отделение закрылось 3 года назад, но остался родзал – для экстренных случаев. Опытнейший акушер-гинеколог работает в составе хирургического отделения с 5 гинекологическими койками, выполняет весь спектр операций.

мановой. Сейчас в профсоюзе состоит 98% работников, но, думаю, в ближайшее время все сотрудники будут его членами.

Сохраняя память о предшественниках

Поразил музей Красноустьской ЦРБ, где собраны сотни экспонатов: старые инструменты, медицинская посуда, документы, фотографии, информация о ветеранах больницы, участниках войны. Сохранилась одна из первых моделей японского УЗИ-аппарата, своими руками сделаны фигуры врача и медсестры.

В папке рукописных приказов по больнице 1927 г. читаем: «26 октября. Сего числа послал завхоза А.В. Колесникова и кучера В.Б. Бурмистрова, вернувшихся из служебной командировки, в гор. Стерлитамак. Завбольницей (подпись). 27-31 октября. §1. Назначая на должность фельдшера-акушерки – гражд. Лидию Григорьевну Телегину с 1-го ноября 1927 с назначением обязанностей фельдшера-акушерки женского кабинета амбулатории. Основание. Распоряжение Башнаркомздрава от 13/IX за № 9618...»

В своё время мы (см. «МГ» № 99 от 27.12.2013) обратились к сотрудникам российских ЦРБ в статье «Рассказово: в каждой больнице должен быть музей!» Это пожелание остаётся в силе и поныне, поэтому в книге отзывов музея автор этих слов оставил запись: «Руководители Красноустьской ЦРБ! Хакимьян Сабириянович! Вы сделали великое дело, создав удивительный для районной больницы музей. Благодаря этому память о ваших предшественниках и вас сохранится в веках, а ваши последователи будут старательными и доброжелательными».

ФАП в эпоху телемедицины

Мы прибыли в село Русский Саскуль вместе с главным редактором «МГ» Алексеем Папыриным, главным врачом Красноустьской ЦРБ Х.Сафаргуловым и главной медсестрой больницы Эльвирой Ишбулдиной. Сюда же специально приехал главный специалист Минздрава РБ по Стерлитамакскому округу, главный врач Городской клинической больницы № 1 Стерлитамака Ильшат Яппаров.

Мы вошли в фельдшерско-акушерский пункт, модуль которого установлен в 2021 г. Он стал первым в республике по программе национального проекта. В приёмной сидели четыре женщины, мы прошли в кабинет заведующей.

– Только что мы провели телеконсультацию пациентки с кардиологом Красноустьской ЦРБ, после чего я выполнила повторную кардиограмму и передала её для

расшифровки в районную больницу, – сказала нам заведующая ФАП, фельдшер Глюза Хайбуллина. – Наш пункт подключён к республиканской информационной системе – с дистанционными технологиями работать удобно.

Рядом – принтер, на котором Глюза Динисламовна распечатывает направления и справки: для их получения жителям большого села – русским, которых большинство, татарам, чувашам, башкирам – не надо выезжать в районный центр Гафурийского района. В кабинете заведующей также стоит пеленальный столик, весы, ростометр, набор для иммобилизации, в углу напротив – шкаф с лекарствами (на всех ФАПах можно приобрести жизненно важные фармпрепараты). Кстати, маломобильным гражданам заказанные ими препараты фельдшер привозит домой.

В процедурном кабинете – укладки для оказания медицинской помощи (при кровотечении, эклампсии, гипертоническом кризе и так далее), два холодильника, автоклав, кушетка и столик для забора крови. Здесь же по графику в разные дни проводится вакцинация детей и взрослых. Дважды в неделю по графику курьер вывозит бирирки и другие собранные

ангел-хранитель, умело оказывает медицинскую помощь, заботится о людях. Общительная, внимательная, на ФАПе всегда уютно, чисто. Спасибо ей!

Ближайшая врачебная амбулатория от Русского Саскуля – в 10 км, до районного центра – около 30 км, поэтому обсудили транспортировку экстренных пациентов. И.Яппаров рассказал о принципах работы медицинских округов на примере Стерлитамакского, о взаимодействии скорой и больниц в ургентных ситуациях.

– В нашей больнице работает сосудистый центр, где установлены два ангиографа, – отметил Ильшат Иншарович. – Туда поступают пациенты с нарушением мозгового кровообращения и ишемической болезнью сердца, проводится стентирование, тромбэкстракция. Пациентов успеваем привозить из сёл в течение 2 часов. При необходимости проводим тромболитизис в машине скорой помощи.

– Пациентов с другой ургентной патологией из Русского Саскуля положено госпитализировать в нашу ЦРБ, где круглосуточно работают терапевт, хирург и анестезиолог, – говорит Х.Сафаргулов, – но могут отвезти и в Стерлитамак. В этом году по проекту модернизации



(Слева направо) Г.Нугуманова, М.Галин, Х.Сафаргулов

100 тыс. руб. Важный мотивационный профессиональный фактор выбора врачами нашей больницы – ежегодное улучшение технического оснащения отделений. Да и коллектив у нас дружный, сплочённый, поэтому ЦРБ стала местом притяжения. Всё стабильно, вопросы решаем быстро, серьёзных организационных проблем не возникает. Вот и получается, что мы практически полностью укомплектованы специалистами. На данный момент нам требуются дополнительно невролог и кардиолог, а всего у нас работает 74 врача. По субботам привлекаем ревматолога из Уфы.

Добавим, что в выборе нового места жительства медиков немаловажную роль играет природа Гафурийского района, экологически чистые красоты предгорий Урала. В нескольких километрах от ЦРБ располагается одна из лучших здравниц Республики Башкортостан – санаторий «Красноустьск», славный своими целебными водами и прекрасной лечебной базой.

Хакимьян Сабириянович и его заместитель по медицинской части хирург Мурат Галин показали нам все подразделения больницы, начиная с приёмного покоя с противошоковой палатой, где под рукой у сотрудников – дифибриллятор, централизованная подводка кислорода, нидерландская УЗИ-установка, аппарат ИВЛ, новый отсос, специальный медицинский холодильник. Все укладки подписаны, регламентирующие документы в папке прикреплены к стене – удобно

Стационар связан переходом с поликлиникой. После открытия её нового здания с женской консультацией, строительство которой запланировано на 2026-27 гг., на месте старой поликлиники будет размещено отделение профилактики.

Пациенты получают справки в онлайн-режиме, а консультации в республиканских центрах по возможности проводятся телетрансляционно. Все фельдшерско-акушерские пункты общаются с ЦРБ по видеосвязи. Это очень удобно для всех. Эндоскопическое отделение оснащено 5 гастрофиброскопами (в том числе один японский детский) с видеofункцией, 4 колоноскопами и японским бронхоскопом.

– На фронтах СВО служат дети наших сотрудников, – говорит, заканчивая «совместный обход», Х.Сафаргулов. – В их адрес мы ежемесячно направляем медикаменты, которые закупает сами, – до 215 тыс. руб.

– Главный врач больницы Хакимьян Сабириянович – высококвалифицированный хирург с 35-летним опытом работы, прекрасный организатор и командообразователь, – вступает в разговор председатель республиканской организации Башкортостана Профсоюза работников здравоохранения РФ Рауль Халфин. – Они дружно работают вместе с председателем первичной профсоюзной организации Красноустьской ЦРБ Гузель Нугу-



В музее Красноустьской ЦРБ

пробы в лабораторию Красноустьской ЦРБ.

В третьем кабинете ФАПа – гинекологическое кресло, одноразовые зеркала, наборы стёкол для взятия мазков, акушерская сумка.

Глюза Динисламовна принимает в день по 10-12 человек, а многих пожилых пациентов посещает на дому. Раз в неделю в Русский Саскуль приезжает из Красноустьской ЦРБ прикрепленный терапевт. Одна из главных задач ФАПа – диспансеризация, которую здесь проводят с первого дня работы. В селе занимаются животноводством,

первичного звена планируется установка 8 модульных ФАПов и одной врачебной амбулатории, в прошлом году установили 4 ФАПа. Для улучшения и доступности оказания медицинской помощи правительством Республики Башкортостан Красноустьской ЦРБ выделено в 2023 г. 3 машины «Нива», а в 2024 г. – 4 машины «Лада Гранта».

Альберт ХИСАМОВ,
обозреватель «МГ».

Фото Елены ШАПОШНИКОВОЙ
и автора.

Света другим, сгорел...

Почему именно хирургия стала одним из разделов здравоохранения, где нарастает кадровый голод, и как со студенческой скамьи мотивировать молодёжь идти в эту врачебную специальность?

Отвечая на первый вопрос, профессор Цуканов напомнил, что подготовка хирурга во все времена была одним из самых сложных и долгих процессов в медицинском образовании. И для того, чтобы этот непростой путь пройти, студент, а затем молодой врач должен быть очень сильно мотивирован. Разумеется, мотивирован не только высокой зарплатой в перспективе. Главный стимул – интерес к специальности.

– Хирургия – особый образ жизни, требующий больших физических и эмоциональных затрат. Можно даже сказать – самопожертвования. Крылатая фраза *Aliis inserviendo consumor* – «Света другим, сгораю сам» или в буквальном переводе «Служа другим, расточаю себя» – это про хирургов. Во всяком случае, так было прежде, – говорит А.Цуканов.

Сегодня отношение к выбору будущей врачебной специальности у студентов-медиков и ординаторов заметно меняется, становясь всё более прагматичным. И, по мнению профессора Цуканова, в значительной мере способствуют этому изменение социально-экономического уклада жизни в стране и, как следствие, межличностных отношений в социуме, особенно отношений «общество – врач». Теперь для молодого человека, раздумывающего о выборе врачебной профессии вообще и хирургической специальности в частности, этот выбор поистине экзистенциальный.

– «Кривая» обучения у врача длительная. Следовательно, по сравнению со сверстниками, выбравшими другие сферы деятельности, и темп достижения социальной и финансовой устойчивости тоже окажется значительно более медленным. Далее, ещё не будучи студентами медуниверситета, молодые люди уже знают, что труд врача, особенно хирурга, тяжёлый физически и эмоционально. На первой же практике в клинике они увидят, что такое «выгорающие» врачи и как непросто организовать работу в условиях неполной кадровой укомплектованности хирургической службы, – перечисляет эксперт.

Пусть рискуют другие

Следующий сдерживающий фактор при выборе врачебной специальности – несовпадение обещанного и действительного. Во время обучения в ординатуре в ведущих медицинских организациях страны молодой специалист видит один уровень технического оснащения, а, приезжая к месту своего трудоустройства в сельские больницы или небольшие городские, ординатор-целевик обнаруживает совсем другую ситуацию с оборудованием. Выходит, в плане реализации хирургических амбиций он обманулся...

Наконец, профессор Цуканов подчёркивает, что едва ли не главной причиной сомнений при выборе хирургической специальности для студентов и ординаторов стали высокие риски судебного преследования врачей. Каждый опытный доктор знает: неблагоприятные исходы лечения возможны и статистически обозначены. Однако ни социум, ни контрольно-надзорные органы, ни правоохранительная система не готовы это принять, и практически каждый такой случай становится предметом публичного скандала, административных разбирательств и даже уголовного преследования.

– Видя всё это, молодые люди выбирают более лёгкие профессиональные траектории, сопряжённые с меньшими рисками и разочарованиями для самих себя. С недавнего времени данная тенденция чётко прослеживается при наборе выпускников медицинских вузов в ор-

динатуру по общей хирургии. Традиционно здесь всегда был конкурс, а теперь места трудно заполняются желающими. На удивление, всё ещё популярны у выпускников медвузов специальности «урология», «сердечно-сосудистая хирургия» и «онкология», хотя, думается, и это продлится недолго. Нередко общую хирургию поступающие отмечают в качестве запасной специальности на тот случай, если не пройдут по конкурсу по основной, – продолжает А.Цуканов.

Говоря о планах работы Комитета Госдумы по охране здоровья на нынешний год, его глава Сергей Леонов сообщил, что теме обеспечения медицины кадрами будет посвящён специальный «правительственный час» в парламенте. Это подчёркивает приоритетность данной задачи для государства.

Казалось бы, можно порадоваться. Правда, есть опасения, что доклады чиновников вновь сведутся к перечислению того, как много денег уже потрачено бюджетом страны на реализацию проектов

«Земский доктор» и «Земский фельдшер», на целевую подготовку медработников и разного рода специальные доплаты медикам по тому или другому поводу. О сомнительной долгосрочной эффективности этих начинаний докладчики вряд ли захотят упоминать.

Между тем председатель профильного думского Комитета призвал медицинское сообщество высказывать свои идеи о том, как повысить уровень подготовки врачей и заинтересовать их оставаться в профессии, причём желательно не только в столице, но и в других 88 субъектах РФ. Разделяя важность обозначенной проблемы, «Медицинская газета» приглашает экспертов к этому важному разговору.

Наш первый собеседник – заведующий кафедрой хирургических болезней и урологии Центра дополнительного профессионального образования Омского государственного медицинского университета доктор медицинских наук, профессор Антон ЦУКАНОВ.

Острая тема

Престиж профессии:
деньги и ничего кроме?

Можно ли вернуть популярность хирургии как врачебной специальности

динатуру по общей хирургии. Традиционно здесь всегда был конкурс, а теперь места трудно заполняются желающими. На удивление, всё ещё популярны у выпускников медвузов специальности «урология», «сердечно-сосудистая хирургия» и «онкология», хотя, думается, и это продлится недолго. Нередко общую хирургию поступающие отмечают в качестве запасной специальности на тот случай, если не пройдут по конкурсу по основной, – продолжает А.Цуканов.

«Качество контингента»

Сделаем очередную отсылку к прошлому опыту. До недавнего времени главным условием для поступления выпускника медицинского вуза в ординатуру была хорошая успеваемость во время учёбы. Никаких «социальных внеучебных активностей» от студентов-медиков, желающих обучаться в ординатуре, не требовалось.

Сейчас ситуация иная. Федеральными законами, постановлениями Правительства России, приказами Минздрава и Минобрнауки определены правила приёма в государственные учреждения высшего образования на обучение по программам ординатуры. В списке индивидуальных достижений самые высокие баллы начисляются выпускнику вуза за работу на должностях медсестёр, врачей, иными словами, за участие в решении кадровой проблемы здравоохранения. За это добавляют от 15 до 150 баллов в зависимости от нагрузки и продолжительности работы. Участие в волонтерской деятельности в сфере охраны здоровья (не менее 300 часов) поощряется начислением ещё 20 баллов. «Красный» диплом – в 55 баллов, средний балл выше 4,5 – в 5 баллов.

А вот за призовые места на вузовских олимпиадах и научно-исследовательских конференциях студентам-медикам дают всего от 2 до 5 баллов в «портфолио» для поступления в ординатуру. За авторство или соавторство результата интеллектуальной деятельности, например, патента на изобретение, – тоже 2 балла. Столько же за участие в реализации грантового вузовского научного проекта. Занятия в студенческом научном обществе оцениваются в те же 2-5 баллов. При этом в данном разделе достижений общая сумма баллов ограничена 20.

Как отметил А.Цуканов, система начисления дополнительных баллов для формирования рейтинга абитуриентов к приёмной кампании в ординатуру стала фактором, который в определённой степени влияет на качество контингента, приступающего к обучению. Для гарантированного поступления



в ординатуру кандидат должен отработать на ставку целый год медсестрой на 6-м курсе и ещё год – участковым терапевтом по окончании вуза. Его способности к учёбе и к научным исследованиям почему-то оказались менее важны.

Решение –
в общую копилку

Коль скоро Правительство России и Государственная Дума заинтересованы в повышении качества медицинского образования и устранении кадрового дефицита, опыт, которым поделился профессор Цуканов, может быть интересен.

Кафедра хирургических болезней и урологии ДПО ОмГМУ была перефилирована из студенческой в постдипломную ещё в 1997 г. В течение многих лет здесь обучались исключительно ординаторы и врачи. Однако год от года у сотрудников кафедры всё отчётливее становилось понимание того, что «качество контингента, приступающего к обучению», снижается по целому ряду причин. Да и в публичном пространстве чаще зазвучали высказывания о падении уровня вузовской и постдипломной подготовки медработников.

Когда же стало заметно снижение интереса к специальности «хирургия» у поступающих в ординатуру, руководство и профессорско-преподавательский состав кафедры решили взяться за «популяризацию» данной области медицины в студенческой среде. Первым делом организовали при кафедре, которая формально относится к системе постдипломного образования, студенческое научное общество.

– Во время занятий со студентами мы не просто повторяем теорию, а разбираем основные хирургические патологии на реальных клинических примерах. Помогаем ребятам трудоустроиться медсёстрами и медбратами в хирургических отделениях лечебных

учреждений, которые являются клиническими базами кафедры. Проводим студенческие олимпиады по хирургии. При этом конкурсы построены таким образом, чтобы студенты демонстрировали освоенные ими общехирургические навыки: вязание узлов, открытая операция Боари, лапароскопическая пиелолитотомия и уретеролитотомия, шов аорты, шов кишки – рассказывает завкафедрой.

В итоге многие ребята, которые занимались в хирургическом научном обществе, по окончании университета поступили именно в ординатуру по хирургии, урологии, гинекологии.

Ещё один способ привлечь студентов в хирургическую специальность – интеграция кафедры ДПО в преподавание на специалитете, благо такие возможности заложены в учебном плане. На кафедре, которой руководит наш эксперт, с 2017 г. на разных курсах лечфака и педфака проводится преподавание дисциплин по выбору: избранные вопросы ангиологии и флебологии, избранные вопросы урологии в практике смежных специальностей, клинический диагноз в хирургии.

– Это может показаться удивительным, но дисциплина «клинический диагноз в хирургии» стабильно вызывает высокий интерес у третьекурсников. Сам цикл построен, по сути, как преподавание пропедевтики хирургических болезней. Таким образом, первое знакомство со специальностью хирурга происходит именно на нашей кафедре и не ограничивается её стенами: по договорённости с клиническими базами есть возможность показывать студентам, что представляет собой высокотехнологичная хирургия на практике, – продолжает А.Цуканов.

Как подчёркивает мой собеседник, обучают студентов дисциплине «клинический диагноз в хирургии» не теоретики, а преподаватели с наибольшим врачебным опытом. Это – принципиально.

Наконец в 2024 г. на кафедре был открыт собственный симуляционный центр. Теперь и студенты, и ординаторы, и врачи, обучающиеся по программам ДПО, могут отрабатывать навыки на лапароскопических тренажёрах и за столами для открытой хирургии с полным набором необходимых инструментов. Для российских медицинских вузов подобный опыт уникален.

– Таким образом, на разных этапах обучения, от младших курсов до старших и далее, в ординатуре будущие врачи имеют возможность попробовать своими руками, что же такое хирургия, и понять, готов ли ты посвятить этой специальности жизнь. Чем осознаннее будет выбор, тем меньше разочарованных врачей и пациентов мы будем видеть вокруг себя, – подытоживает А.Цуканов.

Нужен диалог

Каковы результаты всех этих усилий? Третий год подряд на кафедре проходит обучение 20 ординаторов, осознанно выбравших хирургическую специальность. Подобного давно не было.

Дело за малым – внести небольшую корректировку в правила приёма в ординатуру. А именно отдавать приоритет при поступлении тем, кто по-настоящему профессионально ориентирован, высоко мотивирован и хорошо подготовлен в вузе для освоения именно хирургических специальностей. Данный раздел системы здравоохранения очень нуждается в притоке кадров.

В завершение беседы хотелось узнать мнение А.Цуканова, должен ли чётко формироваться запрос практического здравоохранения медицинским вузам и каким именно разделам и узким тематикам нужно уделять особое внимание при подготовке будущих врачей? Или же позволить университетам самим определять, какие дисциплины обязательные, а какие факультативные?

– Безусловно, такой запрос нужен. Я застал, как это было в Омской области более 30 лет назад. Главный хирург региона постоянно находился в контакте с нашей кафедрой. И в зависимости от итогов работы хирургической службы за минувший год, от выявленных «узких» мест, кафедра готовила тематику циклов повышения квалификации для врачей. Теперь система другая, подобного взаимодействия, к сожалению, нет. Хотя, по моему мнению, запрос системе высшего медобразования на основе анализа работы практического здравоохранения по-прежнему нужен, – ответил А.Цуканов.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Служба скорой помощи занимает особое место в здравоохранении и медицине. Обмен мнениями, опытом, лучшими практиками всегда идёт ей на пользу. На прошедшем форуме «Скорая медицинская помощь: современные стратегии и инновации» с международным участием обсуждались достижения науки, новые знания и технологии, которые используются в службе и помогают спасать людей.

К сожалению, работа «скорой» связана с повышенными рисками, и это особенно остро ощущается сейчас, в ходе проведения специальной военной операции, сказал в своём приветствии на форуме заместитель министра здравоохранения РФ Андрей Плутницкий. В регионах, где ведутся боевые действия и введён режим контртеррористической операции, врачи подвержены повышенным рискам, оказывая помощь пациентам, машины скорой помощи и экипажи подвергаются целенаправленным атакам нацистов. Зал почил минутой молчания коллег, которые погибли, выполняя свой профессиональный долг.

Замминистра напомнил, что по решению Президента страны в рамках нового Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» будет реализован федеральный проект «Совершенствование экстренной медицинской помощи». Помимо работы скорой помощи, он предусматривает развитие инфраструктуры госпитального звена. При этом организаторы намерены использовать те наработки, передовой опыт, которые есть у Москвы.

В 2024 г. Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С.Пучкова департамента здравоохранения Москвы (ДЗМ) отметила своё 105-летие. Её организационные, медицинские методики, технические решения признаны самыми передовыми и будут внедряться во всех субъектах страны, помогая развивать и совершенствовать службу. Как сказал заместитель руководителя ДЗМ Алексей Токарев, московская служба прошла путь от первой в мире идеи о создании скорой помощи до современного цифрового пространства, когда все данные о больном и его состоянии поступают в стационар раньше, чем он сам.

Современная скорая помощь – это сложный технологический процесс с высоким уровнем цифровизации и применением самых передовых технологий спасения. Но при этом работа службы определяется коротким словом – вызов. Как рассказал главный специалист по скорой медицинской помощи ДЗМ, главный врач Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С.Пучкова Николай Плавун, одним из достижений стала разработка инновационных технологий маршрутизации вызова и разработка системы клиентских путей ответа на вызовы скорой и неотложной медицинской помощи. Это позволило оптимизировать работу службы, значительно повысить её эффективность.

Врачам помогает не только цифровизация, но и современное оборудование, аппараты искусственной вентиляции лёгких (такие же, как и в стационарах), устройства для массажа сердца, портативные УЗИ-аппараты, большая аптечка.

В сложных ситуациях бригада может обратиться в Центр критических состояний, который заработал в 2022 г. Это городской консультативный центр анестезиологии-реаниматологии, который помогает специалистам отделений реанимации и интенсивной терапии стационаров и бригадам скорой помощи. По поступившей в цифровом формате заявке и прикрепленному эпикризу консультанты – профессиональные врачи могут дать рекомендации по лечению тяжёлых больных. При необходимости подключаются ведущие медики, главные врачи больниц и специалисты. Они же

решают логистические задачи, если пациента следует перевести в другую больницу, и определяют, какая для этого необходима предварительная подготовка.

Особая роль отводится флагманским центрам, о работе одного из них рассказал директор НИИ скорой помощи им. Н.В.Склифосовского Сергей Петриков. Центр открылся в марте 2023 г., в него переехали приёмное отделение, экстренная и общая реанимация, экстренный операционный блок, эндоскопия, открылось новое реанимационное отделение на 12 коек. Была введена система диагностики, организована работа распределительного поста, внедрён новый подход «врач

населения на стратегически важных направлениях. Особенность их проведения заключается в широком использовании бригад скорой медицинской помощи и сводных медицинских отрядов. Сводные отряды вместе с лечебными учреждениями районов фактически выполняют роль отсутствующих военно-полевых госпиталей (которые формируются только при введении военного положения).

Полученный опыт показывает, что для развёртывания гражданских организаций в период мобилизации, для выполнения ими поставленных задач необходима заблаговременная подготовка специалистов в мирное время.

формирований организаций Минобороны России, сколько остаётся в медицинских организациях.

Их подготовка в аспекте стоящих задач тоже является серьёзной проблемой. В этой связи С.Гончаров сформулировал задачи, которые предстоит решить: провести в статистических показателях экспертную оценку действующих программ ДПО и методических рекомендаций по их реализации, форм и методов подготовки, уточнить квалификационные характеристики, соответствующие профессиональные компетенции и разработать профессиональные стандарты для всех категорий специалистов службы медицины

тиции, для этого нужны административные и организационные меры. Чтобы создать современную систему организации экстренной помощи, в каждом субъекте необходимо провести стратегическое планирование, сформировать трёхуровневую систему помощи. В целом ряде регионов эти меры либо уже приняты, либо в стадии реализации.

В рамках проекта будут реорганизованы приёмные отделения, они превратятся в современные стационарные отделения скорой помощи с развитой инфраструктурой – для оказания экстренной медицинской помощи больным с жизнеугрожающими состояниями.

Тенденции

На передовой экстренной помощи

к пациенту», применяется эффективная навигация, сформировано новое структурное подразделение медицинских психологов.

Новые процессы потребовали пространственных решений. В центре тщательно распланировали территории, процессы, логистику, размещение оборудования, и всё это делали с привлечением руководства научных отделов и клинических подразделений. Продумали удобное расположение регистратуры, распределительного поста и зоны «триаж». Приблизили зоны, где проводится необходимое обследование, к клиническим подразделениям. Действуют чёткие алгоритмы работы администраторов, а основной клинический персонал освобождён от части рутинной работы. Помощь оказывается и родственникам в зонах ожидания.

Открытие флагманского центра института Склифосовского привело к увеличению количества поступающих больных и пострадавших: в 2023 г. он принял 54 тыс. пациентов, что на 41% превысило показатель 2022 г., а за 11 месяцев этого года приняты уже свыше 55 тыс. пациентов.

Опыт СВО показал

Скорая медицинская помощь задействована в системе эвакуации раненых и больных с линии боевых действий. Опыт СВО показывает, что в условиях длительных вооружённых конфликтов возникает необходимость привлечения ресурсов гражданского здравоохранения, эвакуации раненых в лечебные учреждения Минздрава и ФМБА России. За пределы театра военных действий эвакуируется почти 52% пострадавших для оказания им специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, рассказал заместитель гендиректора ФМБЦ им. А.И.Бурназяна ФМБА, главный специалист по медицине катастроф Минздрава России Сергей Гончаров.

Подготовка специалистов, владеющих наукоёмким современным вооружением, длительная и сложная, и это обязывает медицину возвращать их в строй. Но это непростая задача, учитывая новые поражающие факторы, такие как взрывная травма, последствия применения электромагнитного, биологического, лазерного, оружия, ионизирующего излучения. Основные принципы работы с такими ранениями хоть и известны, но трудновыполнимы в условиях проведения медицинской эвакуации.

Медицинские организации ФМБА России участвуют в лечебно-эвакуационном обеспечении военнослужащих и гражданского

Пока же, констатирует С.Гончаров, гражданские лечебные организации и их специалисты недостаточно подготовлены к работе в условиях СВО, а оказание медицинской помощи при минно-взрывной травме, подготовка к массовой эвакуации или маршрутизации пациентов им вообще неизвестны. «Кафедры военно-полевой хирургии и терапии были ликвидированы во всех медицинских вузах, сейчас идёт их восстановление. Более подготовленными оказались службы медицины катастроф, поскольку они участвовали в предыдущих военных конфликтах», – сказал он.

катастроф, учебные разделы для базовой подготовки, блок/модули для ординатуры, аспирантуры и разработать обучающие модули для НМО-специалистов медицины катастроф.

Согласно данным Главного военно-медицинского управления, удельный вес раненых, поступающих в тяжёлом состоянии на этапы медицинской эвакуации, увеличился более чем на 27%, а число увольняемых этой когорты пациентов уменьшилось на 7%. Это значит, что совместный труд специалистов военно-медицинской службы и врачей гражданского

Старые отделения будут переоборудованы и дооснащены до самого высокого уровня, в них создадут триажные системы.

Отдельным блоком предусмотрено развитие медицинской эвакуации с использованием воздушных судов гражданской авиации субъектами. Каждый экстренный больной в течение первых 24 часов от момента начала острого заболевания должен быть эвакуирован в ту медицинскую организацию, где ему может быть оказан исчерпывающий объём медпомощи. Ещё 7-8 лет назад в стране было 9 тыс. вылетов в год, а сегодня цифра стремится к 20 тыс. эвакуируемых ежегодно, сообщил специалист.

В каждом субъекте будет создана единая центральная диспетчерская служба скорой медицинской помощи. «Я убеждён, что лучше это делать вместе с Центром медицины катастроф, но это не принципиально главная задача, чтобы это был единый центр, который отвечает за эвакуацию, своевременное прохождение вызовов, обеспеченность бригадами, качеством связи. Это может быть и отдельная станция скорой медицинской помощи, которая работает на весь субъект», – представил он своё видение.

Что касается флагманских центров оказания экстренной помощи, то они есть не только в Москве и Санкт-Петербурге. К числу пионеров высочайшего уровня относятся такие же учреждения в Волгограде, Казани, Краснодаре – с современной планировкой, открытым пространством, выделенными зонами, правильной маршрутизацией. И теперь в каждом субъекте губернатору предстоит ввести такой проект, который меняет социальную обстановку в регионе и обеспечивает безопасность жизни граждан.

С.Багненко отметил важность уменьшения нагрузки на скорую помощь: «Скорая и неотложная медицинская помощь – это как сообщающиеся сосуды. Если мы сможем наладить её в поликлиниках, то мы уменьшим количество вызовов «скорой» и экстренных госпитализаций. По этому пути в мире развиваются многие страны. Чем лучше мы проведём вторичную профилактику, окажем помощь при лёгких формах нарушения хронических заболеваний, тем меньше нам нужно будет заниматься скорой помощью и медицинской эвакуацией».

Римма ШЕВЧЕНКО,
корр. «МГ».

Фото
ССиНМП им. А.С.Пучкова.



Тем не менее за 2 года и 9 месяцев специальной военной операции медицинская эвакуация показала свою эффективность, способность адаптироваться к современным условиям. Сейчас система лечебно-эвакуационного обеспечения позволяет адресно решать медико-социальные задачи и уменьшить количество занятых коек в перегруженных военных госпиталях центрального подчинения. Но нужно обобщать этот опыт, тщательно, целенаправленно собирать данные, анализировать результаты промежуточных этапов и быстрее внедрять их в практическую работу, призвал главный специалист: «Самое главное, нам надо знать структуру ранений по тяжести, по локализации, по потребности в помощи. Эти данные обязаны дать гражданским лечебным учреждениям в субъекты, в Главное военно-медицинское управление Минобороны».

К сожалению, в настоящее время нет полных данных и о кадровом потенциале, уровне профессиональной подготовки медицинских работников на особый период: сколько и каких медицинских специалистов убывает на укомплекто-

здравоохранения результативен. Результат достигнут благодаря своевременному анализу, осмыслению опыта и быстрейшему его внедрению в обучение и практику. Специалист выразил уверенность, что российскому здравоохранению под силу выстроить военную и экстремальную медицину, адекватную современным и будущим вызовам и угрозам.

Проект совершенствования

С нового года заработает федеральный проект «Совершенствование экстренной медицинской помощи», подготовленный по поручению Президента России. Главный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России, ректор Первого Санкт-Петербургского ГМУ им. И.П.Павлова Сергей Багненко считает, что при реализации проекта правильным будет применить опыт Москвы, где, по сути дела, сконцентрирована специализированная помощь, и качество этой помощи очень высокое.

Чтобы добиться выполнения обозначенных в проекте масштабных задач, не нужны большие инвес-

Фельдшер скорой медицинской помощи должен иметь исключительный статус в нашей стране – особенно, если он работает в условиях Крайнего Севера или в арктической зоне России, где населённые пункты разбросаны даже не на десятки, а на сотни километров, где бездорожье, полярная ночь и морозы за минус 60 – явления обыденные. Здесь даже добраться до дома пациента – задача не из лёгких.

Несмотря на то, что сегодня сфера скорой медицинской помощи постоянно совершенствуется благодаря современным технологиям, многое по-прежнему зависит от квалификации медицинских работников, ведь именно от скорости принятия решений бригады и безошибочной диагностики зависит жизнь человека.

С целью формирования единого профессионального пространства в декабре 2024 г. в Якутске сотрудниками станции скорой медицинской помощи (ССМП) был организован республиканский конкурс профессионального мастерства «Лучшая бригада скорой медицинской помощи Республики Саха (Якутия)».

Он проходил в рамках мероприятий, посвящённых XV Национальному конгрессу с международным участием «Экология и здоровье человека на Севере». Соорганизатором выступила кафедра анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии с курсом скорой медицинской помощи факультета последипломного обучения врачей медицинского института Северо-Восточного

Наши коллеги

Север: территория развития



Организаторы и участники мероприятия

заклучалась в демонстрации значимости профессии.

Следующий этап стал проверкой профессиональных знаний и навыков в тестовом формате. Дополнительно в программу были включены практические модули, посвящённые диагностике и медицинской помощи при критических состояниях – отравлении, сердечно-лёгочной реанимации, кататравме, электротравме. Организаторы конкурса постарались обеспечить площадки конкурса не только живыми статистами, но

Конкурсанты подошли к выполнению заданий с азартом, что сделало мероприятие настоящим ярким и запоминающимся. Республиканский конкурс профессионального мастерства среди сотрудников скорой медицинской помощи «Лучшая бригада скорой медицинской помощи Республики Саха (Якутия)» не только выявил лучших специалистов, но и подарил всем присутствующим заряд позитива, гордости за представителей этой профессии. Фельдшеры «скорой» в очередной раз доказали, что они не только высококлассные профессионалы, но и творческие, многогранные личности. Все участники получили подарки и море положительных эмоций.

И, конечно, стоит сказать о самом мероприятии, в рамках которого прошёл этот профессиональный конкурс. XV Национальный конгресс с международным участием «Экология и здоровье человека на севере» был посвящён 100-летию педиатрической службы республики и 80-летию академика Академии наук Республики Саха Пальмиры Петровой.

Организаторами конгресса выступили Северо-Восточный федеральный университет им. М.К.Аммосова и министерство здравоохранения Республики Саха(Якутия).

Конгресс «Экология и здоровье человека на севере» – важное научное и образовательное мероприятие в области медицинской науки и практического здравоохранения на Дальнем Востоке и в Российской Федерации. Традиционно оно является местом обмена научного, практического и педагогического опыта, где обсуждаются основные результаты совместной деятельности медицинской науки и клинической практики в рамках «Медицинского консорциума Республики Саха (Якутия)». Исследования получили новый толчок для развития в рамках работы Научно-образовательного центра «Север: территория устойчивого развития», первые результаты и перспективы развития кото-

рого также представлены в формате конгресса.

В рамках мероприятий, посвящённых 100-летию педиатрической службы, планируется проведение педиатрического форума «Здоровые дети – будущее Якутии».

и образования из различных регионов Российской Федерации – Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Иркутска, Красноярска, Читы, Хабаровска, Тюмени, Екатеринбурга, Владивостока.

Научная программа конгресса охватывает широкий спектр событий по различным специальностям и направлениям. Например, пройдут 2 съезда и 52 научных и образовательных мероприятия – это научно-практические, образовательные конференции, симпозиумы, «круглые столы», мастер-классы, школы, аспирантские и педиатрические чтения, курсы, школы для практических врачей, дебаты, 17 олимпиад с участием студентов и ординаторов.

Традиционно конгресс является местом обмена опытом представителей науки, практики и образования, где обсуждаются актуальные проблемы медицинской науки,



Работа в модуле сердечно-лёгочной реанимации

федерального университета.

В этом году участниками стало абсолютное большинство коллективов бригад скорой помощи. Масштаб мероприятия получился впечатляющим. Среди конкурсантов – 14 районных команд ССМП, в том числе из самых отдалённых уголков Якутии.

Главной целью была не только демонстрация профессионализма специалистов, но и раскрытие творческих способностей. Организаторы подготовили необычные и увлекательные задания, которые позволили сотрудникам скорой помощи раскрыть свои таланты и продемонстрировать мастерство.

В первом конкурсе «Визитная карточка» участникам предстояло представить историю скорой помощи своего лечебного учреждения. Задача

и условиями, в которых происходят реальные события – например, к новогодней ёлке был проведён электрошнур, и фельдшеру необходимо было сначала заметить препятствие, обесточить его, а затем приступить к реанимации пациента.

На третьем этапе участники проявили себя в творческом конкурсе. Эти и другие увлекательные задания позволили участникам продемонстрировать свою эрудицию, находчивость и умение справляться с нестандартными ситуациями.

Нужно сказать, что на конкурс прибыли лучшие представители бригад из центральных районных больниц Якутии, в частности, из среднеколымской и верхневилуйской, амгинской и усть-майской, нерюнгринской и чурапчинской. Победителями стали сотрудники скорой помощи Усть-Майской ЦРБ.



Прошёл творческий конкурс «Национальные традиции»

Имя первого организатора конгресса, профессора, доктора медицинских наук П.Петровой широко известно не только в республике, но и далеко за пределами региона. Под её началом получил развитие один из самых северных медицинских институтов страны. За период с 1996 г. образовательное учреждение ознаменовало прорывное развитие высшего медицинского образования и науки. В работе конгресса планируют принять участие более 3 тыс. специалистов здравоохранения и обучающихся, а также учёные и специалисты в области фундаментальной науки, медицины

образования и здравоохранения.

Новым толчком для развития медицинской науки стали первые результаты, полученные в рамках работы Научно-образовательного центра «Север: территория устойчивого развития» и программы «Приоритет-2030».

Уверены, что конгресс будет долгожданным и необходимым мероприятием юбилейного года, привлечёт на свои площадки и учёных, и врачей практического здравоохранения, организаторов здравоохранения, молодых исследователей.

Наталья ПРУДЕЦКАЯ,
Елена СЛУГИНОВА.

Обозреватель «МГ» Болеслав ЛИХТЕРМАН расспросил директора Института мозга, заведующего кафедрой неврологии лечебного факультета Российского университета медицины, президента Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений, заслуженного деятеля науки РФ, академика РАН Сергея ИЛЛАРИОШКИНА о достижениях и прокомментировал некоторые его высказывания.

Первая часть интервью опубликована в № 5 от 05.02.2025.



— Какие успехи в доклинической диагностике нейродегенеративных заболеваний? С какими этическими проблемами это связано? Насколько оригинальны ваши подходы?

— Коварство нейродегенеративных заболеваний в том, что процесс на протяжении десятилетий развивается исподволь, незаметно. К моменту, когда появляются первые симптомы, погибает уже как минимум половина нейронов в критической области мозга, и говорить о реальной нейропротекции на этом этапе, наверное, уже поздно. Поэтому основная задача — максимально ранняя, если хотите, «предранняя» диагностика латентной стадии нейродегенерации. Мы этим занимаемся с 1990-х гг., в первую очередь, при болезни Паркинсона. Нами за этот период были протестированы практически все известные биомаркеры данного заболевания и установлено, что одним из наиболее чувствительных и специфичных признаков является гиперэкхогенность чёрной субстанции (ГЧС), выявляемая при транскраниальной сонографии. Мы показали, что у здоровых людей, имеющих ГЧС или мутацию в гене паркинсонизма, с годами накапливаются «малые» маркеры болезни Паркинсона — вегетативная дисфункция, нарушения поведения в фазе быстрого сна, расстройства обоняния, нарушения цветового зрения и т.д. Наблюдение набранных групп пациентов длится уже 15 лет, и вот результаты: в группе с одним «большим» и 2-3 «малыми» маркерами уже несколько человек заболели болезнью Паркинсона, тогда как в группе здоровых лиц — не заболел никто. Таким образом, принципиально была доказана возможность формирования группы риска по болезни Паркинсона; отметим, что по абсолютно сходным программам работали и наши зарубежные коллеги.

Очень важны новые нейровизуализационные маркеры болезни Паркинсона, которые внедрены в последние 5-7 лет благодаря появлению высокопольных МР-томографов (не ниже 3 Тесла) и специальных режимов исследования. Было показано, что при данном заболевании очень рано подвергаются дегенерации кластеры дофаминергических нейронов в чёрной субстанции — так называемые нигросомы, и их исчезновение служит важным признаком болезни. По нашим данным, отсутствие нигросомы-1 обладает чувствительностью и специфичностью более 90-95% в дифференцировании болезни Паркинсона от нормы и такого сходного заболевания, как эссенциальный тремор. Эта методика может удачно дополняться режимом нейромеланин-чувствительной МРТ, когда ещё на стадии «предболезни» мы можем зарегистрировать уменьшение площади чёрной субстанции в результате снижения уровня пигмента дофаминовых клеток нейромеланина. В нашей стране уже в нескольких центрах появилась и возможность ПЭТ-диагностики болезни Паркинсона с использованием радиофармпрепарата флуородопа, но эта методика «улавливает» патологию дофаминового обмена в мозге лишь за 3-4 года до начала болезни, к тому же она очень сложна, дорога и связана с радиоактивным облучением. Не случайно ПЭТ ни в одной стране мира не является методом рутинного скрининга на болезнь Паркинсона¹, и

болезни Паркинсона. И вот сегодня с гордостью могу сообщить, что в 2024 г. мы смогли вместе с нашими коллегами из Института биоорганической химии и МГТУ воспроизвести эту реакцию. У нас есть своя модификация методики, которую мы будем «доводить до ума» в ближайшие месяцы, но главное уже сделано! Причём в валидации разработанного метода диагностики на основе индуцированной конверсии альфа-синуклеина как раз очень помогает наличие у нас ранее отобранной группы риска по болезни Паркинсона (лица на доклинической стадии болезни), о чём я уже упоминал.

гические формы бета-амилоида и тау-протеина — в силу определённых причин гораздо легче могут быть определены в цереброспинальной жидкости и в крови. В мире методы иммуноферментного и иммунохемилюминесцентного анализа данных белков в ликворе применяются уже довольно давно, а в нашей стране наш Центр стал пионером — мы проводим такую диагностику с 2019 г. Сейчас это делают уже 4 центра в Москве. Почему это важно? Потому появился первый препарат для «вымывания» бета-амилоида из мозга на основе моноклональных антител. И такое лечение можно проводить только

оцениваем не только двигательные пробы, но и спектр немоторных проявлений (причём в динамике их развития на протяжении 3-5 лет) и целый ряд других параметров. Резюмируя сказанное: разовый приём тест-лекарства — это не волшебная кнопка «выключателя», нажатием которой можно «запустить» и «отменить» клинику болезни Паркинсона по своему желанию. При данном заболевании это, в принципе, невозможно. Для любого практического невролога, постоянно имеющего дело с такими пациентами, всё вышесказанное совершенно очевидно. Это первое.

Второе — вопросы безопасности. Да, вроде бы препарат а-метил-птирозин сам по себе относительно безвреден и у других категорий больных применяется в клинике уже долгое время. Но мы знаем, что в ранней стадии болезни Паркинсона компенсация очень хрупкая, и мы не можем быть уверены, что обуславливаемый провокационный тест не будет иметь серьёзных долгосрочных последствий в плане дальнейшего течения болезни. Как показывает клиническая практика, любое внезапное вмешательство в моноаминергические системы у таких пациентов (например, «лекарственные каникулы» с отменой принимаемых препаратов, случайный приём нейролептиков или иных антидофаминергических средств и т.д.) может вызвать резкое нарушение сложившегося нестойкого нейротрансмиссионного баланса в ЦНС и в ряде случаев спровоцировать серьёзное и даже необратимое ухудшение течения заболевания. Такой подход слишком напоминает методы, которые использовали в экспериментах на животных почти 200 лет назад, удаляя какую-либо эндокринную железу с целью узнать, за какие эффекты отвечают продуцируемые ею гормоны. Но то, что было оправдано для исследовательских целей у животных, не может быть рекомендовано к применению на людях, тем более спустя два столетия. Кроме того, любое вмешательство в работу организма человека, приводящее к его дополнительному повреждению, вызывает много этических вопросов. Есть здесь и другие соображения.

Поэтому я считаю, что обсуждаемый провокационный тест с целью ранней диагностики болезни Паркинсона концептуально несостоятелен и клинически нереализуем.³ Тем более в наши дни, когда появились специфические методы детекции патологического альфа-синуклеина. Иными словами, этот метод не только сомнителен — он нам, неврологам, сегодня просто не нужен.

— В 2007-2011 гг. вы были вице-президентом Европейской федерации неврологических обществ, а сейчас являетесь членом комитета по нейрогенетике Европейской академии неврологии. Продолжается ли сотрудничество с европейскими неврологами последние два года? Отразились ли санкции на качестве и количестве научных исследований?

— Не буду лукавить. Конечно, контакты с европейскими коллегами сейчас затруднены. Но взаимный интерес, контакты и совместные работы продолжаются. Например, в начале 2024 г. у нас с коллегами из Великобритании и Германии вышла прорывная статья в таком ведущем журнале, как PNAS, где мы доказали, что белок гамма-синуклеин может вызывать новые формы нейродегенеративных заболеваний. Другой пример касается болезни Помпе, — очень редкой курьезной аутосомно-рецессивной формы миопатии. Так получилось, что мы набрали в рамках клинических исследований больше всех в мире взрослых пациентов с данной патологией. Знаете почему? Благодаря нашим старым добрым связям с коллегами из некоторых стран бывшего Союза (Узбекистан и др.), где в больших семьях всегда выявляется много рецессивных форм патологии. И вот в значительной степени

Авторитетное мнение

Как соединить фундаментальную науку и клинику?

Сверхранняя диагностика нейродегенеративных заболеваний

именно поэтому столь важны более доступные маркеры дегенерации чёрной субстанции по данным МРТ, о которых я упомянул. Сегодня определение нигросомы-1 уже проводится во многих клиниках нашей страны, имеющих МРТ-аппараты 3 Тесла, и этому в значительной степени способствовали наши первые в стране публикации на эту тему, а также сделанные нами презентации данной методики на крупнейших российских научно-практических форумах.

Конечно, при болезни Паркинсона наиболее интересны биомаркеры, направленные на определение патологического белка альфа-синуклеина — именно его агрегаты в нейронах центральной и периферической нервной системы являются первоосновой моторных и немоторных проявлений заболевания. Первым шагом на этом пути стало иммуногистохимическое выявление альфа-синуклеина в вегетативных нейронах биоптатов кожи, слюнной железы и других органов. Мы совместно с челюстно-лицевыми хирургами МОНКИ наладили у этих пациентов биопсию подъязычной слюнной железы и показали, что специфичность выявления фосфорилированной формы альфа-синуклеина в дифференцировании болезни Паркинсона (даже в начальной стадии) с нормой составляет 100%, а специфичность — 96,7%. Это очень высокий показатель! Но инвазивность методики существенно ограничивает её применение. Новым прорывом последних лет в этом направлении стала разработка метода индуцированной конверсии альфа-синуклеина в реальном времени (техника «затравочной амплификации» белка). Сущность метода состоит в следующем. В раствор, содержащий рекомбинантные фибриллы нормального альфа-синуклеина, добавляем каплю биообразца пациента (обычно это цереброспинальная жидкость), и если в ней есть хотя бы несколько патологических молекул, то при определённых условиях запускается реакция самосборки патологического альфа-синуклеина из нормальных молекул, в избытке имеющихся в растворе. Мы можем видеть нарастание этих агрегатов в режиме реального времени благодаря специальным красителям. Метод работает и на доклинической стадии, позволяя зарегистрировать патологию альфа-синуклеина задолго до манифестации клинической стадии

Большое место в наших исследованиях занимает изучение транскриптомных маркеров: в частности, совместно с Институтом молекулярной генетики РАН нами показана связь ранней и доклинической стадий болезни Паркинсона с нарушением экспрессии генов эндоцитоза, митохондриального биогенеза, системы контроля качества белков, нейротрансмиссионного обмена и некоторых других процессов, что может быть ценным дополнением к другим биомаркерам при формировании групп риска. Важно отметить, что указанные нарушения экспрессии генов выявлены нами в клетках крови, что повышает доступность этих методов.

Очень интересны и другие методы ранней диагностики болезни Паркинсона — например, по тончайшим изменениям мимики и формулы движений, зарегистрированным с помощью специальных датчиков (технология «компьютерного зрения»), или методика «оптической биопсии» с детекцией патологических спектров индуцированного излучения кожи вследствие накопления в ней альфа-синуклеина и других биохимических изменений, характерных для данного заболевания. Эти методы мы разрабатываем совместно с коллегами из МГТУ и МФТИ.

Таким образом, в течение многих лет Научный центр неврологии находится на самом переднем крае в области разработки и внедрения новейших технологий и биомаркеров ранней и доклинической диагностики болезни Паркинсона. Некоторые из наших оригинальных методик не только не уступают, но и по ряду параметров превосходят зарубежные аналоги. Думаю, что столь комплексно и системно данной проблемой не занимается ни один научный коллектив в нашей стране. Поэтому я был неприятно удивлён, увидев в недавнем интервью уважаемого мною академика Михаила Угрюмова («МГ» № 50 от 18.12.2024) утверждение о том, что в арсенале Научного центра неврологии якобы нет никаких методов, направленных на доклиническую диагностику и превентивную терапию болезни Паркинсона. Оставим это утверждение на его совести.²

— А как обстоит дело с болезнью Альцгеймера?

— Для болезни Альцгеймера проблема ранней и доклинической диагностики уже принципиально решена, потому что основные её белковые «виновники» — патоло-

пациентам с молекулярно подтверждённым диагнозом болезни Альцгеймера. И поэтому мы обязаны создавать и развивать систему специфической диагностики этого заболевания в отечественных клиниках.

— Скажите, как вы относитесь к идее нагрузочных или провокационных проб в неврологии?

— Это давняя идея академика М. Угрюмова: вот мы сейчас введём препарат (обратимый ингибитор тирозингидроксилазы — фермента синтеза дофамина), и здоровый человек из группы риска «на глазах» временно превратится в паркинсоника, а мы это увидим, зафиксируем и поставим диагноз. Около 15 лет назад Михаил Вениаминович собрал у себя в институте ведущих неврологов страны — экспертов в области болезни Паркинсона, излагая эту идею и приглашая к сотрудничеству. И практически все присутствующие тогда на встрече паркинсонологи (академик Н. Яхно, профессора О. Левин, Н. Фёдорова, ваш покорный слуга и другие) отнеслись к ней весьма скептически. Давайте я вкратце изложу свои аргументы. Клиническая диагностика болезни Паркинсона, особенно в дебюте заболевания при минимальных симптомах, — очень сложный и тонкий процесс. На этой стадии даже в специализированных клиниках мира — до 30-35% диагностических ошибок. Потому что пациент с кажущейся гипомимией, может быть, сегодня просто не выспался, или у него депрессия и т.д. Это очень вариабельный признак. Уловить лёгкую пластичность мышечного тонуса тоже очень непросто, как и гипокинетический декремент в стадии начальных клинических проявлений. Лёгкий переходящий тремор пальцев рук может быть даже у здоровых людей при волнении, тем более на приём врача (вариабельность амплитуды тремора при болезни Паркинсона, например, составляет до 40%). Вот нам показалось, что человек после нагрузочного теста стал на время чуть более замедленным. Но что это значит? Где здесь граница между нормой и патологией? Сколько баллов он должен набрать по шкале UPDRS? Ну давайте считать, что 8. А если у него будет 7 или 6 баллов — то он здоров? Но это же слишком субъективно, чтобы на таком зыбком фундаменте строить серьёзное заключение. Более того, при диагностике болезни Паркинсона в её начальной стадии мы обязательно

благодаря этому новый фермент-заместительный препарат для лечения болезни Помпе был необычно быстро зарегистрирован в США и других странах и сейчас активно применяется, в том числе и в России. На эту тему опубликованы с нашим участием уже три статьи в самых престижных журналах (Lancet Neurology и др.). И третий пример. Существует Фонд Майкла Джей Фокса по поддержке исследований болезни Паркинсона, запустивший около 8 лет назад проект по изучению генетики этой болезни. Мы в нём активно участвуем, и совместные с нашими зарубежными коллегами статьи по данному проекту продолжают регулярно выходить в рейтинговых международных журналах.

Больше того, появились новые возможности для сотрудничества. У нас с этого года идёт российско-китайский проект Российского научного фонда по изучению роли альфа-синуклеина в индуцированном старении клеток мозга при болезни Паркинсона. Наша сотрудница ездила в Китай на семинар, обучилась там многим методикам, а китайские коллеги, в свою очередь, приезжали к нам летом, участвовали в совместной школе на нашем «Нейрофоруме-2024» и обучались ряду методик в Институте мозга. Российская и китайская команды в рамках этого проекта очень хорошо дополняют друг друга в контексте исследовательских компетенций, опыта, оборудования и т.д. Мы недавно подали заявку на конкурс российско-индийских проектов, есть и другие новые возможности, которые мы будем стараться реализовать. Сейчас на самом высоком уровне начинается координация исследовательских команд стран БРИКС. Этой работой активно занимается Президиум РАН и директор нашего центра академик Михаил Пирадов, который является вице-президентом РАН. Совсем недавно при Президиуме РАН создан Межведомственный научный совет по нейронаукам, сопредседателями которого являются Михаил Ковальчук, М.Пирадов и Вероника Скворцова. Поэтому мы вправе ждать новых успехов и прорывных результатов, которые помогут решить стратегические задачи, стоящие перед нашей страной, в том числе успешнее решать вопросы демографии и активного долголетия.

– В интервью порталу «Научная Россия» вы сказали, что в молодости играли в шахматы. Продолжаете ли играть сейчас?

– Да, это давняя любовь ещё со школьных времён. В студенческие годы я был довольно сильным перворазрядником и даже набрал необходимые квалификационные баллы для категории «кандидат в мастера спорта», был капитаном шахматной сборной команды 1 ММИ им. И.М.Сеченова. Сейчас я, конечно, серьёзно не играю, поскольку на это совершенно нет времени. Но иногда, что называется, «для души», могу разыгрывать какие-то классические партии,

слежу за крупнейшими событиями в мире, дружу с гроссмейстером Т.Раджабовым, знаком с С.Карякиным, В.Крамником и другими выдающимися шахматистами современности. Эта очень тёплая, эмоциональная часть жизни всегда остаётся со мной.

– А другие увлечения у вас есть?

– В детстве я несколько лет занимался в секции лёгкой атлетики, а сейчас ежедневно стараюсь проходить 5-7 км – либо на дома тренажёре, либо на улице. Это не только для поддержания физической формы – дело ещё и в том, что когда поздно вечером идёшь гулять по парку, то за этот час у меня в голове обычно складывается нужный «пазл», появляются готовые решения. Всем советую хотя бы 2-3 км проходить ежедневно. Кстати говоря, физическая активность – это один из доказанных факторов профилактики болезни Паркинсона.

– Расскажите, пожалуйста, о своей семье.

– Отец был военным, поэтому наша семья несколько раз меняла место жительства – служба есть служба! Моя мама в своей профессиональной жизни была медицинской сестрой, ей недавно исполнилось 90 лет, и она по-прежнему очень близко к сердцу принимает любые мои радости, заботы и проблемы. Жена из врачебной семьи, она тоже невролог, у нас в центре окончила ординатуру и аспирантуру. Здесь мы и познакомились. Сейчас она заведует отделением неврологии в одной из московских больниц. Старшая дочка получает техническое образование и занимается прикладной математикой и программированием. А младшая учится в медицинском лицее, в 11-м классе, и, между прочим, уже «засветилась» в проекте по цифровым двойникам клеток мозга. Надеюсь, она пойдёт по нашему пути.

– Вы всегда занимаете активную жизненную позицию. Поделитесь секретом, как удаётся держать себя в тонусе?

– Никогда не унывать (на уныние просто недопустимо тратить своё время) и всегда двигаться только вперёд.

ОТ РЕДАКЦИИ. Проблема нейродегенеративных заболеваний является междисциплинарной. При отсутствии критической массы отечественных экспертов почти в любой области науки, включая неврологию, особое значение приобретает международная экспертиза в виде публикаций в высокорейтинговых международных журналах и выступлений на высокопрофессиональных конгрессах. Поскольку вопросы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения болезней Паркинсона и Альцгеймера имеют колоссальное медицинское и социальное значение, предлагаем провести «круглый стол» для обсуждения современных подходов к решению этих проблем с участием ведущих специалистов.



¹ Как показано в работе российских исследователей (Blokhin et al., 2024 г.), ПЭТ в сочетании с флуородопой следует использовать только для пациентов с риском развития БП на продвинутой стадии для валидации клинического диагноза, поставленного по премоторным симптомам и маркерам в крови.

² М.Угрюмов в своём интервью выразился иначе: «Кроме того, в арсенале Центра неврологии нет ничего такого (методов и др.), что мы хотели бы позаимствовать для работы по нашей проблеме – доклинической диагностики и превентивного лечения».

³ Здесь приведена реакция неврологов на идею М.Угрюмова об использовании провокационного теста для доклинической диагностики болезни Паркинсона (БП), которая была впервые высказана около 15 лет назад. Такая реакция была адекватной, во-первых, потому, что у этой гипотезы не было доказательств, а её автор исходил только из того, что такой подход десятки лет успешно используется для доклинической диагностики хронических заболеваний внутренних органов, которые развиваются по тому же сценарию, что и нейродегенеративные заболевания, – многие годы без проявления специфических симптомов, а после их появления и значительной деградации соответствующих органов лечение не может быть эффективным. Во-вторых, врач при любых вмешательствах должен исходить из принципа «не навреди». Однако за прошедшие 15 лет М.Угрюмовым и его коллективом проведены доклинические испытания на животных моделях БП, финансируемые из государственных и частных фондов, включая фонд «Сколково». Получены доказательства физиологической эффективности и специфичности провокационного теста, отсутствия краткосрочных и долгосрочных токсических побочных эффектов альфа-метил-л-тирозина. Предложено 2 способа введения провокационного агента – интраназально, минуя общую систему циркуляции, и системно. Специфичность изменения моторного поведения у животных при действии этого ингибитора была подтверждена путём восстановления моторного поведения при однократном введении L-ДОФА – ближайшего предшественника дофамина. Показано, что L-ДОФА также можно использовать для купирования нарушений моторики, вызванных альфа-метил-л-тирозином, если они несколько затянлись во времени. По результатам проведённых доклинических исследований были опубликованы статьи в высокорейтинговых международных клинических журналах и получен патент. Сейчас перед М.Угрюмовым и его командой стоит задача проведения клинических испытаний, которые и ответят окончательно на поставленные неврологами вопросы.

В клиниках и лабораториях

Биоразлагаемый материал

Исследователи Национального исследовательского технологического университета «Московский институт стали и сплавов» разработали стоматологическую мембрану с антибактериальным покрытием, с помощью которой в перспективе можно восстановить костную ткань челюсти.

Изделие создают на 3D-принтере, персонализируя под повреждения пациентов. После вживления полимерного каркаса в место повреждения на нём нарастают нужные ткани, а сама конструкция спустя несколько месяцев безопасно растворяется. Выбранный полимер не вызывает закисление места дефекта, которое может замедлить или даже остановить процесс регенерации. Биоразлагаемая мембрана, в отличие от существующих нерезорбируемых аналогов, не требует повторного хирургического вмешательства для извлечения.

«Создание новых материалов с заданными свойствами для медицины сегодня имеет одно из приоритетных значений для национальной экономики: биомедицинская инженерия – активно развивающаяся отрасль, требующая ускоренного внедрения новых технологий, коммерциализации новых продуктов. Учёные университета МИСиС под руководством молодого талантливого исследователя, директора Института биомедицинской инженерии, доктора физико-математических наук Фёдора Сенатова на протяжении ряда лет ведут научные изыскания в области биомедицины, многие продукты уже запатентованы и нашли применение. Новая разработка

наших учёных – стоматологическая биорезорбируемая мембрана – позволит восстанавливать костную ткань и будет востребована в челюстно-лицевой хирургии», – рассказала ректор НИТУ МИСиС Алевтина Черникова.

Челюстно-лицевая хирургия решает сложные задачи по восстановлению костной ткани после травм, операций или болезней. Важную роль в этом процессе играет барьерная мембрана – каркас, который удерживает трансплантаты в нужном положении и создаёт условия для роста костных клеток в повреждённых областях. Конструкция не позволяет мягким тканям разрастаться и мешать правильному формированию костной ткани в зоне восстановления, а антибактериальное покрытие защищает область дефекта от инфекции.

«Практически каждая операция по восстановлению и наращиванию костной ткани челюсти включает этап установки мембран. До 90% пациентов, планирующих установку имплантатов на верхней челюсти, и до 50% – на нижней, нуждаются в наращивании кости из-за её атрофии. Разработка биорезорбируемых полимерных мембран для направленной костной регенерации отвечает на растущую потребность в эффективных методах лечения дефектов костной ткани», – отметила ведущий инженер научного проекта лаборатории тканевой инженерии и регенеративной медицины НИТУ МИСиС Анна Черемных.

Мембраны бывают резорбируемые и нерезорбируемые. Первые растворяются и не повреждают слизистую оболочку, но из-за сво-

ей мягкости не используются для наращивания больших объёмов кости челюсти. Вторые же позволяют восстанавливать значительные объёмы костной ткани, но требуют проведения повторной операции для их извлечения и травмируют слизистую оболочку.

В НИТУ МИСиС учли все преимущества и недостатки имеющихся на сегодняшний день решений и разработали прочную биорезорбируемую мембрану, которая способна выдерживать механические нагрузки в течение продолжительного срока для костной регенерации в области челюсти.

«В отличие от аналогов, персонализированные мембраны снижают риски повреждения мягких тканей, избавляют от необходимости в дополнительной обработке. Мы использовали сходный по свойствам с нативной костью композиционный материал. Его высокие механические характеристики позволяют эффективно сохранять пространство под мембраной для восстановления костной ткани. Необходимые сроки биодеградации – около 3-9 месяцев. Поэтому важно было найти полимер, который соответствует этим требованиям», – подчеркнула автор проекта, студентка НИТУ МИСиС Дарья Степанова.

Разработка позволяет расширить доступ к персонализированным и высокотехнологичным медицинским решениям. В будущем планируется подробное исследование характеристик и сроков деградации мембраны in vitro, проверка антибактериального покрытия.

С этой разработкой команда НИТУ МИСиС вошла в топ-50 ежегодного московского международного фестиваля студенческого предпринимательства «Москва – точка старта» в треке «Я создаю бизнес». Проект будет доработан с экспертами акселератора «Академия инноваторов» и получит возможность найти инвестиции и заказчиков.

Андрей ФИРСОВ.

Перемены

Новые возможности редкой хирургии

Хирургическая команда Научно-исследовательского клинического института (НИКИ) педиатрии и детской хирургии им. Ю.Е.Вельтищева Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова Минздрава России выполнила первую операцию в новой операционной отделении анестезиологии-реанимации.

Хирургическое вмешательство провёл директор НИКИ им. Ю.Е.Вельтищева, главный детский специалист хирург Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Дмитрий Морозов. Ассистировал ему заведующий отделением детской хирургии НИКИ, кандидат медицинских наук, доцент Андрей Подгорный. Специалисты провели операцию на толстой кишке пациентке с анокректальной мальформацией. Это сложное вмешательство, подобное которому проводят лишь единичные медицинские учреждения.

«Технически всё прошло штатно, но сердце всё равно радовалось – новый оперблок, новая реанимация, новые возможности «редкой хирургии редких заболеваний», – подчеркнул Д.Морозов.

Лечение пациентов с врождёнными анокректальными пороками – одно из важных направлений прикладных исследований и хи-



рургической работы Института им. Ю.Е.Вельтищева. Профессор Д.Морозов является ведущим экспертом в области реконструктивной колоректальной хирургии у детей.

Операционная, оснащённая самым современным оборудованием, – часть созданного пространства для отделения анестезиологии-реанимации. Помещение также включает в себя кабинеты респираторной поддержки, эфферентной терапии, аудиторию для обучения молодых врачей с

использованием цифровых технологий, палаты изоляционного типа и инкубатор для интенсивной терапии новорождённых с критически малым весом.

«Новая операционная открыла нам больше возможностей для лечения детей со сложными пороками развития и другими патологиями, – отметил А.Подгорный. – Это комфортная и благоприятная среда, которая позволит проводить больше уникальных операций».

Александр ГЕОРГИЕВ.

Торжественное расширенное заседание учёного совета Курского ГМУ, посвящённое этому событию, прошло в актовом зале университета. В фойе фармкорпуса работала большая выставка университетской библиотеки, на которой были представлены многочисленные собственные издания университета разных лет. Перед началом заседания собравшиеся посмотрели документальный фильм, посвящённый 90-летию вуза.

Главные торжества

Важным событием учёного совета стала Актовая речь в честь юбилея вуза «90 лет Качества, Гарантий, Молодости и Успеха», которую произнёс ректор Курского ГМУ профессор Виктор Лазаренко. Виктор Анатольевич подробно рассказал о становлении вуза, вкладе в его развитие каждого из предшествовавших ему 12 ректоров, о сегодняшнем дне университета, наметил основные пути развития в ближайшем и отдалённом будущем.

По сложившейся в КГМУ традиции автор Актовой речи был награждён памятным знаком, который вручил ректору заслуженный врач Российской Федерации, почётный профессор КГМУ, заведующий кафедрой хирургических болезней № 1, профессор Пётр Назаренко.

Вторым вопросом повестки дня было награждение сотрудников университета в связи с юбилеем. С поздравлениями выступили представители законодательных, исполнительных органов власти, общественных организаций Российской Федерации и Курской области, председатель Совета ректоров Курской области, ректор Курского государственного университета профессор Александр Худин, главный врач Курской областной детской клинической больницы Игорь Зоря, председатель Курской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ, выпускница Курского ГМУ 1991 г. Светлана Охотникова.

Торжественные мероприятия продолжились лазерным шоу в Курском государственном драматическом театре им. А.С.Пушкина. Речь ректора В.Лазаренко об истории вуза сопровождалась кадрами подвига преподавателей, выпускников и студентов в годы Великой Отечественной войны, развития регионального здравоохранения в послевоенные годы, строительства вуза и совершенствования медицинского образования, начала обучения иностранных студентов. Среди современных страниц – борьба с пандемией COVID-19 и первая вакцина, в создании которой принял участие выпускник Курского ГМУ Денис Логунов, СВО и самоотверженный труд волонтеров-медиков, которые по-своему приближают победу.

Почти 70 тыс. врачей в России и более 6 тыс. в мире – выпускники Курского медицинского университета. И в каждой из этих десятков тысяч судеб – частичка alma mater! – Курский государственный медицинский университет – это вуз, который всегда находится в гуще событий жизни страны и всегда приходит на помощь в самых сложных ситуациях, – сказал вышедший на сцену министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко. – Помимо врачей, среднего медперсонала, для отрасли здравоохранения здесь готовят экономистов, биотехнологов, специалистов в области химии. Выпускники вуза всегда приходят на помощь в сложные для страны моменты.

В зале выступали творческие коллективы и солисты университета – неоднократные победители самых престижных студенческих творческих конкурсов. Их яркие номера убедительно подтверждали, что врач – это прежде всего духовно развитый человек с богатым внутренним миром.

Высокий уровень квалификации профессорско-преподавательского

состава (123 доктора наук, 358 кандидатов наук), прекрасная современная материально-техническая база, собственная университетская клиника, позволяющая вести подготовку врачей в непосредственном контакте с пациентами, виртуальная клиника и Федеральный аккредитационный центр, великолепные Анатомический театр и читальный зал библиотеки, всё это – нынешнее лицо и достижения университета.

– Сегодня медуниверситет входит в десятку лучших медицинских вузов страны, – сказал врио первого заместителя губернатора – председателя правительства

посольства Индии в Российской Федерации Батхула Венкатешвар Виная Кумар, советник-посланник посольства Малайзии в РФ Файзал Бин Шани и другие. Курский государственный медицинский университет с гордостью продолжает традицию международного образовательного сотрудничества. В 1991 г. принято важное решение о начале подготовки иностранных студентов. С тех пор университет выпустил более 6 тыс. специалистов, которые работают в 85 странах мира.

Торжественные мероприятия, посвящённые 90-летию юбилею Курского ГМУ, завершились краси-

студенческого самоуправления образовательных учреждений высшего образования Министерства здравоохранения РФ «Вектор успеха». Вуз стал инициатором форума, а участие в мероприятии приняли представители 11 городов России – Москва, Курск, Донецк, Луганск, Архангельск, Астрахань, Барнаул, Нижний Новгород, Новосибирск, Самара, Тверь.

С приветственным словом выступила проректор Курского ГМУ по воспитательной работе, социальному развитию и связям с общественностью, доцент Алёся Кузнецова, которая рассказала

ности студенческого актива: привлечение материальных ресурсов и поиск спонсоров, мотивация студентов к участию во внеучебной деятельности, ценность полученных навыков и компетенций в рамках деятельности студенческого самоуправления при реализации будущей траектории профессиональной деятельности.

Председатели студенческих объединений КГМУ (первичное отделение «Движение первых», студенческий патриотический клуб любителей истории Отечества, совет обучающихся по качеству образования, первичная профсоюзная организация обучающихся,

Юбилей

Молодость и успех

Курский государственный медицинский университет отпраздновал 90-летие



М.Мурашко (в центре) и В.Лазаренко

Курской области Александр Чепик. – Его потенциал достойно оценён Министерством здравоохранения России, он занимает своё место не только в образовательной, но и научной работе.

В рамках праздничного мероприятия была проведена торжественная процедура гашения почтового конверта, посвящённого 90-летию Курского государственного медицинского университета, в которой приняли участие М.Мурашко, А.Чепик, В.Лазаренко и директор Управления Федеральной почтовой связи Курской области Почты России Оксана Бахтина. В почтовое обращение вышел художественный маркированный конверт тиражом 250 тыс. экземпляров. Из них в Курскую область поступило 50 тыс. таких конвертов. Дополнительно к конверту Почта России выпустила специальный почтовый штемпель с юбилейными датой и надписью. Он в течение 5 лет будет находиться в почтовом отделении 305000 на Красной площади Курска, и каждый желающий сможет поставить его оттиск на почтовой продукции.

В числе выступивших с приветственным словом на торжественном вечере были почётные иностранные гости – министр образования и внутренних дел

о приоритетных направлениях воспитательной работы и молодёжной политики в вузе, отметила место и роль студенческого самоуправления, поделилась наработками, предложила возможные векторы и вопросы для рассмотрения на активностях съезда.

С докладами выступили председатель Совета студенческого самоуправления, председатель Штаба волонтерских отрядов Курского ГМУ Алексей Заднепровский, председатель Совета студентов медицинских и фармацевтических вузов Минздрава России Денис Колбасенко, председатель первичной профсоюзной организации обучающихся Курского ГМУ Максим Ивенков.

Участники съезда посетили анатомический театр Курского ГМУ, который сочетает в себе современные подходы к организации учебного процесса и исторической традиции соблюдения принципа наглядности в подготовке медиков. Отдельное внимание в рамках знакомства с университетом было уделено посещению тематических лестниц главного корпуса, которые реализованы в рамках многолетнего проекта «Музейно-галерейные лестницы».

Значимой площадкой стало заседание Совета студентов медицинских и фармацевтических вузов Минздрава России. За «круглым столом» лидеры студенческих объединений обсудили реализацию мероприятий,

карьерный клуб, региональное отделение «Волонтеры-медики») со своими командами представили интерактивы для участников Съезда на площадке «Клуб по интересам».

Одной из площадок съезда стал дискуссионный клуб, в рамках которого лидеры студенческого самоуправления медицинских вузов России смогли обсудить важные вопросы их деятельности: вопросы необходимости и возможности трудоустройства председателей объединённых Советов самоуправления в систему университета, обязательное участие в деятельности Советов посредством включения общественной деятельности как составной части образовательной программы.

Обмен мнениями представителей медицинских вузов разных регионов страны стал важным для опыта работы каждого студенческого самоуправления, чей труд энергозатратен и непрост. Важно находить баланс труда и отдыха, потому организаторы съезда подготовили для участников атмосферное завершение 2 дней совместной работы. Здесь было место и всем известным песням под гитару, и обмену сувенирами из родных вузов, и получению приятных сюрпризов.

Во время закрытия А.Заднепровский поделился итогами работы форума, а А.Кузнецова акцентировала внимание на важности студенческого самоуправ-



Закрытие студенческого съезда

вой патриотической композицией. Это событие стало не только подведением промежуточных итогов перед круглой датой – столетием вуза – но и стартом для новых проектов и начинаний, которые, несомненно, позволят КГМУ добиться новых успехов на благо Курского края и нашей страны.

«Вектор успеха»

В рамках празднования 90-летия в Курском ГМУ прошёл первый Всероссийский съезд лидеров

запланированных к проведению в рамках года Защитника Отечества. Глубокое впечатление на участников съезда произвела выездная экскурсия на мемориальный комплекс «Курская битва», расположенный в посёлке Поньри.

Во второй день съезда работала площадка по созданию алгоритмов решения ряда проблем студенческого самоуправления. В мини-группах прорабатывали 3 ключа эффективной деятель-

ности, необходимости учёта специфики обучения в медицинском вузе при реализации воспитательной работы и формировании единой стратегии трансляции студенчеству молодёжной политики.

Андрей НЕМИРОВ,
директор центра
информационной политики
Курского ГМУ.

Фото
Кристины МАРЧЕНКОВОЙ.

По векторам
«Приоритета-2030»

Уральский ГМУ (Екатеринбург). В университете открыта лаборатория виртуальной анатомии, в рамках которой будет разработана библиотека персонализированных анатомических препаратов.

– Создание лаборатории напрямую отвечает задачам, поставленным в программе стратегического академического лидерства «Приоритет-2030». Наш университет создаёт прекрасные условия для молодых исследователей. Мы

В медицинских вузах страны

Жаждет практики
Юная наука!

В Уральском ГМУ теперь есть своя библиотека персонализированных анатомических препаратов

стареемся приобщать студентов к инновационным разработкам уже с первого курса. Цель создания лаборатории – повышение доступности изучения анатомии на реальных объектах. С помощью нового оборудования можно получить индивидуальные анатомические модели, которые будут использоваться в научных и образовательных целях, – считает ректор академик РАН Ольга Ковтун.

Актуальной проблемой медицинских вузов является нехватка анатомического или макетного материала, на котором обучающиеся могут получать знания и отрабатывать профессиональные навыки. В УГМУ впервые в России в преподавании анатомии человека студентами медицинских направлений будет использована база виртуальных персонализированных анатомических препаратов.

С помощью технологии 3D-сканирования и анализа морфометрических показателей здесь создадут библиотеку лекарств, которая поможет обучать студентов персонализированному подходу, то есть индивидуализировать оценку факторов риска развития заболевания, его профилактики и лечения. Учащиеся могут сканировать реальные анатомические объекты, которые отражают индивидуальную анатомическую изменчивость.

– Один из этапов разработки виртуальной библиотеки персонализированных анатомических препаратов заключается в определении тематического кластера, раздела анатомии, по которому будет проходить остеология (анатомия костей), затем необходимо отобрать анатомические препараты, имеющиеся в коллекции УГМУ. И одновременно с этим выбрать оптимальный режим технологии сканирования», – поделилась мнением доцент кафедры анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии УГМУ Андрей Якимов.

На базе лаборатории виртуальной анатомии уже сейчас первая группа студентов по уникальной программе «Фундаментальная медицина» получает углубленные знания – благодаря технологическому оснащению суперкомплекса.

В перспективе – создание образовательных технологий с использованием виртуальной и дополненной реальности. Всё это будет способствовать привлечению в

Уральский государственный медицинский университет талантливых абитуриентов.

Аудитория, о которой можно
было только мечтать

Иркутский ГМУ. В стенах университета появилась сенсорная комната «СВОЯ Магия Реабилитации».

Для Иркутска, столицы Байкала, это не просто новое пространство для постижения юношами и девушками проблем бытия компьютерного XXI века, это место, где наука, забота о душе и человечность объединены общим знаменателем, дабы помогать тем, кто в этом в текущей обыденности особенно нуждается.

Автор проекта – ассистент кафедры факультетской терапии Дарья Степаненко.



В КузГМУ обсудили программные статистические комплексы и возможности использования ИИ в медицине

Красную ленту на открытии супераудитории перерезали ректор ИГМУ профессор Андрей Щербатых, министр здравоохранения Иркутской области Андрей Модестов, доктор психологических наук, заведующая кафедрой клинической социальной психологии и гуманитарных наук Татьяна Воронова.

GigaChat MAX: аккредитация
по кардиологии

Волгоградский ГМУ. Нейросеть Сбера подтвердила свои знания,

сдав экзамен в Центре электронного медицинского образования университета по специальности «Кардиология». Это стало возможным благодаря дообучению искусственного интеллекта на дата-сети по специальности «Кардиология».

– Сердечно-сосудистые заболевания – основная причина смертности в России, да и в мире в целом. Поэтому первой специализацией для дальнейшего дообучения GigaChat MAX мы выбрали кардиологию. Аккредитация подтверждает знания нейросети в этом направлении, благодаря чему пользователь может получать достоверную информацию по кардиологическим вопросам у GigaChat. Для этого нужно описать свои симптомы в запросе, и нейросеть даст наиболее вероятные причины их появления. Искусственный интеллект уже помогает врачам и может стать помощником каждому человеку в вопросах собственного здоровья», – говорит директор Центра индустрии здоровья Сбербанка Сергей Жданов.

– Искусственный интеллект всё активнее используется в самых разных сферах жизнедеятельности, в том числе в медицине. Уже сегодня он значительно облегчает, например, рутинный труд врачей-рентгенологов, и применение его будет только расширяться. Важно, что программные продукты, которые сегодня разрабатываются на потребностях практикующих врачей, с учётом реальных клинических случаев и создаются совместно IT-специалистами, и теми, кто в последующем будет пользоваться этими разработками. Поэтому испытание нейросетевой модели Сбера GigaChatMAX в условиях Волгоградского государственного медицинского университета – это важный шаг в развитии технологий и их использования в сфере медицины, – сказал ректор ВолГМУ, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения

научно-педагогических кадров в аспирантуре Кемеровского ГМУ обучается 26 российских и зарубежных аспирантов. В том числе по направлениям: «Фундаментальная медицина» – 5 человек, «Клиническая медицина» – 15, «Профилактическая медицина» – 5, «Фармация» – 1.

«Эпидемиология и профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения», «Особенности акцидентальной инволюции тимуса у детей в зависимости от сочетанной кальцификации и характера стрессора», «Механизмы дисрегуляции остеобластной дифференцировки стромальных мезенхимальных стволовых клеток жировой ткани при коронарогенной болезни сердца» – эти и другие доклады аспиранты Кемеровского медицинского университета представили в форме открытых лекций.

Традиционно конференция стала площадкой для обмена научными

гического диспансера состоялось открытие кафедры онкологии ОГМУ.

В событии, имеющем стратегическое значение не только для здравоохранения региона, приняли участие вице-губернатор – заместитель председателя правительства области по социальной политике, министр здравоохранения Татьяна Савинова, ректор ОрГМУ, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник высшей школы Игорь Мирошниченко, проректор по научной и инновационной деятельности, доктор медицинских наук, профессор Сергей Лященко, проректор по лечебной работе и региональному развитию здравоохранения, доктор медицинских наук, профессор Игорь Зорин, доктор медицинских наук, профессор кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии Илья Каган, главный врач областного онкодиспансера Лев Кудяков.



Открытие кафедры онкологии ОГМУ

данными, мнениями. Для тех, кто только начинает заниматься наукой, работал «круглый стол». Участники обсудили структуру диссертационного исследования, основные нормативные документы, регламентирующие подготовку диссертации, планирование исследования и возможности искусственного интеллекта.

Выступая на открытии «круглого стола» «Актуальные вопросы совершенствования подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре КемГМУ», исполняющий обязанности ректора, доктор медицинских наук Сергей Кан выразил надежду, что будущие выпускники продолжат свою профессиональную траекторию в Кемеровском медуниверситете. Среди выступающих здесь были член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой эпидемиологии и инфекционных болезней Елена Брусина, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой информационных технологий Татьяна Штернис, доктор технических наук, главный научный сотрудник Федерального исследовательского центра информационных и вычислительных технологий (Кемеровский филиал) Вадим Потапов.

Всемерно укрепляя науку
и практику

Оренбургский ГМУ. На базе областного клинического онколо-

Палатка здоровья
с функциями амбулатории

Тюменский ГМУ. В рамках недавно завершившейся недели профилактики онкологических заболеваний, объявленной Минздравом России, студенты – активисты ВОД «Волонтеры-медики» организовали в центре города «палатку здоровья», где тюменцам оперативно измеряли артериальное давление, проводили исследование уровня глюкозы и холестерина в крови, а также анонимное тестирование на ВИЧ-инфекцию. Интерес вызвала и биоимпедансометрия – метод быстрой диагностики состава тела человека, который анализирует количество жира и жидкости в организме, мышечной и костной массы и метаболизм.

Акция прошла в одном из торгово-развлекательных центров Тюмени. Более 200 горожан получили консультации в палатке-амбулатории у маммолога-онколога, дерматолога-онколога, нутрициолога, сделали УЗИ щитовидной железы и проверили сердце. Пополнились и ряды потенциальных доноров крови после общения с сотрудниками областной станции переливания крови.

Участников проверки здоровья населения угощали кислородным коктейлем, который активизирует обменные процессы в организме.

Подготовил
Владимир КОРОЛЁВ,
соб. корр. «МГ».

«Медицинская газета» планирует возобновить публикацию статей, касающихся фармацевтической отрасли. Нормативно-правовые акты, приказы Министерства здравоохранения РФ. Обсуждение наиболее важных вопросов по созданию, проверке качества и безопасности, а также обороту лекарственных средств. Какие изменения в законодательстве вы бы хотели обсудить на страницах газеты? Ждём ваши отклики, вопросы и комментарии.

С кандидатом медицинских наук, доцентом, заведующим кафедрой психиатрии, психотерапии и психосоматической патологии Медицинского института (МИ) РУДН Владимиром МЕДВЕДЕВЫМ мы будем беседовать по такому очень непросто вопросу, как проблема злоупотребления сильнодействующими лекарственными препаратами и так называемая «аптечная наркомания».

– Владимир Эрнстович, могли бы вы рассказать немного о текущей ситуации. Как вы оцениваете масштабы проблемы злоупотребления сильнодействующими лекарственными препаратами в России?

– Согласно данным официальной статистики, число ежегодно регистрируемых в государственных лечебных учреждениях пациентов, страдающих тем или иным видом химической зависимости, понемногу снижается. Хотя общее число злоупотребляющих сильнодействующими лекарствами пока остаётся на сравнительно высоком уровне.

Среди причин необходимо упомянуть различный подход к отнесению того или иного препарата к группе «сильнодействующий и требующий контроля», а также отличающиеся подходы к регистрации зависимых пациентов. Так что всё очень относительно.

– Почему именно нейролептики, такие как габапентин, становятся объектом злоупотребления?

– Поправлю. Габапентин – противосудорожное средство, используемое также для лечения нейропатической боли. Другое противосудорожное средство с заметным противотревожным эффектом – прегабалин – внесено в список наркотических препаратов. Однако в нашей стране в список особо учётных препаратов внесены и антидепрессанты тиапетин и бупропион, анксиолитики бензодиазепинового ряда. Все эти лекарственные средства имеют разные механизмы действия и, соответственно, разными способами способствуют формированию зависимости у предрасположенных к этому генетически и/или нейрофизиологически пациентов.

В качестве одного из возможных объяснений, почему именно хорошо себя зарекомендовавшие в терапии психических расстройств психотропные препараты начинают использоваться зависимыми, – это хорошо изученные в клинических исследованиях и реальной медицинской практике свойства, известные, предсказуемые и сравнительно безопасные побочные эффекты, в т.ч. при передозировке (меньшая вероятность смертельного исхода).

– Какие, на ваш взгляд, психические состояния чаще всего приводят к неконтролируемому употреблению рецептурных препаратов?

– Неконтролируемое употребление – уже и есть психическое расстройство. У некоторых паци-

ентов с депрессией, тревожностью, соматизированными, соматоформными расстройствами, а также наследственной или нейробиологической предрасположенностью лечение психотропными препаратами может привести к формированию психологической и физической зависимости.

– Давайте немного остановимся на медицинских аспектах этой проблемы, какие особенности действия нейролептиков и других сильнодействующих препаратов делают их привлекательными для злоупотребления?

– Эффекты психотропных препаратов индивидуальны. Ожидает-

порядком их назначения. Такие лекарства отпускаются строго по рецептам с ограниченным сроком действия. «Учётные» препараты выписываются в особых, номерных, регистрируемых в специальной отчётности рецептах в строго указанном количестве. После выдачи назначенного объёма и по завершении срока действия рецепты изымаются аптеками или как минимум по ним перестают продаваться лекарства.

– Несколькими словами о диагностике и лечении. Какие клинические признаки могут свидетельствовать о зависимости от нейролептиков или других рецептурных препаратов?

Начеку!

Препараты под строгим контролем



– Внешние проявления зависимости весьма разнообразны и зависят от механизма действия препарата и особенностей организма больного. Если охарактеризовать симптомы в целом, то это резкие, внезапные, сначала сравнительно непродолжительные, но постепенно удлиняющиеся периоды изменённого, нетипичного для данного человека, поведения (уединение, замкнутость, расторможенность, общительность, резкие смены настроения, разговор с кем-то невидимым, страх, идеи преследования, асоциальное поведение) и физиологических процессов (расширение или сужение зрачков, повышенная потливость, изменение вкусовых привычек, частоты мочеиспускания или стула). И, конечно, стремление раздобыть препарат.

– Какова роль психиатра в диагностике и лечении зависимости от лекарств?

– В диагностике и лечении зависимости от лекарств роль психиатра-нарколога ключевая. Именно этот врач осуществляет первичную, затем дифференциальную диагностику, разрабатывает программу дезинтоксикации, лечения, реабилитации больного и профилактики заболевания.

– Какие методы лечения вы считаете наиболее эффективными для пациентов с зависимостью от сильнодействующих лекарств?

– В первую очередь отмена такого препарата и мотивация больного на отказ от вызывающих зависимость препаратов, подбор других эффективных для лечения психического расстройства (если таковое есть) и не вызывающих зависимости лекарственных средств. Огромное значение имеет комплекс реабилитационных мероприятий и длительная поддерживающая психотерапия.

– Расскажите немного о профилактике. Какие меры можно

принять на уровне психиатрической помощи, чтобы снизить риск злоупотребления рецептурными препаратами?

– Все необходимые меры принимаются. Лекарства назначаются строго по имеющимся показаниям и в диапазоне разрешённых доз. При отсутствии достаточного терапевтического эффекта на максимальных и переносимых дозах препарат заменяется другим, с близким или отличающимся механизмом действия. Постоянно происходит мониторинг нежелательных явлений, включая развитие привыкания к лекарству или зависимости от него. Выписка психотропных препаратов в строго указанных количествах происходит строго по рецептам с ограниченным сроком действия.

– Какую роль играет просвещение пациентов о рисках, связанных с употреблением сильнодействующих препаратов?

– Грамотное, без излишнего запугивания или драматизации информирование пациентов и их родных, объяснение симптомов передозировки или признаков появления тенденции к формированию зависимости в большей степени способствует предупреждению развития зависимости и своевременному обращению к врачу для коррекции терапии психотропными препаратами.

– На ваш взгляд, достаточно ли информированы психиатры о проблеме «аптечной наркомании» и её последствиях?

– Безусловно. Как раз именно наркологи, психиатры и психотерапевты информированы об этой проблеме и способах её предупреждения как никакие другие медицинские специалисты. Практикующие врачи государственных медицинских учреждений регулярно проходят курсы переподготовки, посвящённые проблемам оборота наркотиков и обращению психотропных средств. Врачи частных медицинских учреждений также имеют возможность пройти эти курсы в удобном формате.

– Теперь совсем коротко о законодательных инициативах. Насколько важным вы считаете включение препаратов, таких

как габапентин, в перечень предметно-количественного учёта (ПКУ)?

– Включение любого препарата в такие списки должно основываться на убедительных, строго научных данных, подтверждённых в ходе целенаправленных международных исследований.

– Как ужесточение контроля за рецептурными препаратами может повлиять на практику психиатров?

– Принципиально никак. В части работы психиатра, касающейся выписки рецептов, всё в высокой степени регламентировано и контролируется разнообразными способами.

– Какие законодательные изменения, на ваш взгляд, могли бы существенно улучшить контроль за оборотом сильнодействующих лекарств?

– Мне кажется, в этой сфере сейчас в большей степени может оказать положительный эффект не принятие каких-то новых законов, а контроль за соблюдением уже принятых.

– Какой вы видите роль междисциплинарного взаимодействия психиатров, наркологов и фармацевтов в борьбе с «аптечной наркоманией»?

– Психиатры, психиатры-наркологи и фармацевты и сегодня работают в плотной связке. Они доступны для связи друг с другом через систему электронной выписки рецептов, по телефонам медицинских учреждений и аптек. При возникновении сомнений в истинности бумажного рецепта, правильности его заполнения аптечный работник может связаться с лечебным учреждением, его руководством или врачом, выдавшим рецепт, и получить подтверждение.

– Насколько эффективно сегодня психиатры взаимодействуют с аптеками и другими структурами здравоохранения в вопросах контроля за оборотом препаратов?

– Все спорные ситуации в обязательном порядке разрешаются. Зоны ответственности известны и строго соблюдаются.

– Будущее психиатрии в данном направлении. Какие перспективы вы видите для психиатрической помощи в борьбе с лекарственной зависимостью?

– Разработка и внедрение новых препаратов без механизмов действия, влияющих на возможность формирования зависимости, новые методы своевременной диагностики, профилактики и лечения (как фармакологического, инстру-

ИЗ ДОСЬЕ «МГ». Владимир Медведев – практикующий психиатр и психотерапевт, организатор здравоохранения, известный российский учёный. Член Российской ассоциации психиатров (РОП), Европейской коллегии нейропсихиофармакологов (ECNP), Международной коллегии психосоматической медицины (ICPM), Международной группы специалистов в сфере психического здоровья (ВСКП) по содействию разработке классификации психических и поведенческих расстройств Международной классификации болезней. Член экспертной группы по аттестации специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием, среднего медицинского и фармацевтического персонала на квалификационные категории департамента здравоохранения Москвы по специальностям «Психиатрия», «Психотерапия», «Клиническая психология».

Член Государственной аттестационной комиссии МИ РУДН по специальностям «Психиатрия», «Психотерапия», «Психиатрия-наркология», «Сестринское дело».

Член редакционной коллегии журналов «Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика» (Scopus, ВАК), «Психиатрия и психофармакотерапия» (ВАК), «Современная терапия в психиатрии и неврологии», «Архив внутренней медицины» (ВАК).

Председатель оргкомитета и программного комитета ежегодных межвузовских научно-практических конференций «Ежегодный психиатрический форум» и «Психосоматическая медицина в России: достижения и перспективы».

Автор, в том числе в соавторстве с ведущими психиатрами страны, более 400 научных работ.

ментального так и психотерапевтического) не только зависимых, но психически нездоровых пациентов, в процессе лечения которых и сформировалась лекарственная зависимость, а также, развитие института реабилитации и ресоциализации бывших зависимых.

– Как современные технологии, например, электронные рецепты могут помочь психиатрам в работе с пациентами, принимающими сильнодействующие препараты?

Комментарий коммерческого директора АС «Ригла» Ильи НИКОЛАЕВА:

– Во всех аптеках компании «Ригла» реализация лекарственных препаратов, содержащих психотропные и наркотические вещества, осуществляется строго по рецепту и предъявлению паспорта. Такие средства подлежат предметно-количественному учёту.

В 2023 г. было реализовано почти 25 тыс. таких лекарств, в 2024 г. – на 20% меньше. За последние 2 года фактов отпуска психотропных и наркотических препаратов по системе льготного обеспечения не фиксировалось. Среди общего объёма продаж лишь четверть пришлось на лекарства зарубежного производства.

– Электронные рецепты повышают контроль за назначением психотропных средств, но не особо влияют на их доступность в аптеках.

– Какие изменения в системе психиатрической помощи могут снизить уровень зависимости от лекарств?

– Во-первых, проведение фундаментальных исследований для изучения патогенеза психических расстройств. Во-вторых, применение полученных данных для разработки высокодифференцированной, таргетной, максимально селективной терапии препаратами с досконально известными и предсказуемыми эффектами. В-третьих, на основании тех же данных разработка других биологических, немедикаментозных методов лечения, по типу уже используемых транскраниальной магнитной стимуляции, биологической обратной связи и др. В-четвертых, развитие профилактической психиатрии с регулярной диспансеризацией, курсами психотерапии и психокоррекции, предупреждающими развитие психических расстройств и, следовательно, лекарственной зависимости.

– Немного о личном мнении и опыте. Какие сложности в своей практике вы чаще всего испытываете, работая с пациентами, злоупотребляющими рецептурными препаратами?

– Отсутствие командного подхода к лечению каждого пациента: параллельного ведения психиатром, наркологом и психотерапевтом. Недостаточное понимание и вовлечённость в лечение и реабилитацию больных со стороны их близких.

– Каковы, по вашему мнению, главные вызовы для психиатров в борьбе с «аптечной наркоманией», и какой совет вы бы дали своим коллегам для предотвращения подобных проблем у их пациентов?

– Главный вызов – правильный, своевременный выбор лекарственного препарата для лечения исходного психического расстройства, соблюдение сроков терапии, динамическое наблюдение за переносимостью препаратов, своевременное принятие мер по снижению рисков формирования зависимости. И всё это в условиях ограниченного времени наблюдения за пациентом в стационаре, нерегулярного наблюдения в амбулаторных условиях и невовлечённости, а иногда и явного противодействия со стороны родных и знакомых пациента.

Конечно, ещё один совет – профилактика профессионального выгорания у врачей.

– Какие случаи злоупотребления сильнодействующими лекарствами особенно запомнились вам в профессиональной практике?

– Развитие зависимости во многом индивидуально. Поэтому в практике встречались один или два пациента, у которых формировалась как минимум психологическая, а иногда и физическая зависимость от препаратов, для которых нигде такая возможность не описана вообще.

– Какой вы видите роль психиатрии в формировании более строгой системы контроля за сильнодействующими препаратами?

– Функция врача диагностировать, лечить и по возможности профилактировать и просвещать. Поэтому главное – неформальное отношение к пациенту, постоянное повышение квалификации, тренировка и поддержка навыков своевременной диагностики и квалифицированной помощи больным.

– Поделитесь, с какими вызовами текущего времени сталкивается практикующий психиатр?

– Главные вызовы последних лет – рост числа тревожных расстройств, психических расстройств, обусловленных органической патологией головного мозга (COVID-19, деменции, травмы), патоморфоз и атипия (изменение причин и клинических проявлений) ранее уже описанных психических заболеваний, выбор оптимального препарата по соотношению параметров: эффективность + хорошая переносимость.

– Что вызывает опасения и тревогу?

– Медленный ход фундаментальных исследований патогенеза психических расстройств, редкое появление принципиально новых и эффективных препаратов, отсутствие достаточно убедительных доказательных данных об эффективности, особенно долгосрочной, нелекарственных методов лечения психических расстройств, формализация подходов к терапии.

– В завершение расскажите, может, что-то новое появилось: новые методики, препараты, новые подходы в лечении, какие-то научные открытия?

– Препараты для лечения психических расстройств появляются сравнительно с другими областями медицины редко, может быть, один препарат в 5-7 лет. В связи с этим отмечается тенденция к привлечению для повышения эффективности психофармакотерапии препаратов других групп (гормоны, ноотропы, ноотрофы, антибиотики, противовоспалительные средства, пептиды и др.) Активно развиваются сейчас немедикаментозные методы терапии – транскраниальная магнитная стимуляция, биологическая обратная связь, стереохирургия, психотерапия.

* * *

Примечательно, что наше интервью с Владимиром Эрнстовичем проходило накануне Дня науки и 65-летия РУДН. Желаем университету и, в частности, Медицинскому институту динамичного развития, больше талантливых и инициативных студентов, успехов и всего наилучшего!



Денис ГЛАЗКОВ,
корр. «МГ».

Деловые встречи

Всё как в жизни

Год только начался, а кто-то уже подводит итоги масштабных событий. Так, в Красноярском государственном медицинском университете им. В.Ф.Войно-Ясенецкого завершился очередной международный научно-педагогический форум «Вузовская педагогика».

В этом году мероприятие собрало «вживую» и онлайн более 3 тыс. специалистов медицинских вузов и колледжей из 15 стран. В программе, как всегда, обмен педагогическим опытом и достижениями университетских научных лабораторий, обсуждение наиболее сложных проблем и важных задач в сфере медицинского и фармацевтического образования, разговор о необходимости интеграции науки и практики при подготовке врачей. Разумеется, не остались без внимания участники встречи такие темы, как патриотическое воспитание молодёжи в системе высшей школы, эффективность непрерывного медицинского образования, трудоустройство выпускников вузов.

– Медицинское образование в России всегда было лучшим. Но мир меняется, появляются новые технологии и в медицине, и в педагогике. Мы должны отвечать на эти вызовы времени, трансформировать процесс обучения будущих медиков, – подчеркнул ректор КрасГМУ Алексей Протопопов.

По образному выражению профессора Протопопова, медицинские вузы являются несущей конструкцией для региональных систем здравоохранения, и в этом их неоспоримая роль. Форум в Красноярске стал мощной экс-



пертной площадкой, где обсуждается будущее медицинского образования и, соответственно, отечественной медицины.

Помимо пленарных заседаний в программе нынешней конференции было девять всероссийских преподавательских и студенческих конкурсов. Самым зрелищным и психологически напряжённым стал конкурс практических навыков «Неотложка». В нём приняли участие 14 студенческих команд из 13 городов России: Красноярска, Москвы, Санкт-Петербурга, Омска, Екатеринбурга, Грозного, Сургута, Барнаула, Чебоксар, Иркутска, Читы, Якутска и Улан-Удэ.

Актуальность навыков, которые должны были продемонстрировать студенты во время этого конкурса, неоспорима в мирное время, а тем более в условиях военных конфликтов. Ребятам нужно было показать умения оказывать помощь раненым бойцам на поле

боя, людям, пострадавшим во время терактов, женщинам на внебольничных родах, пациентам при острых отравлениях и т.д. Как отметил А.Протопопов, все игровые ситуации основаны на реальных событиях, произошедших в стране в 2024 г. А подготовленные статисты правдоподобно симулировали неотложные состояния: пулевые ранения, переломы, панику, родовые схватки, колики. Здесь всё было как в жизни. При этом жюри оценивало не только командную работу по спасению людей, но и поведение каждого участника «группы спасения», его стрессоустойчивость.

Победу в этом состязании одержала команда First med first aid из Первого МГМУ им. И.М.Сеченова. Второе место – Siberian help Омского медуниверситета. На третьем месте – «Вызов принят» из Красноярского ГМУ.

Елена ЮРИНА.

Акценты

Сотрудничество будет продолжено

Соглашение о дальнейшем сотрудничестве между НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова и министерством здравоохранения Новосибирской области подписано по итогам визита главного трансплантолога Минздрава России академика Сергея Готье в регион. Речь в документе идёт о взаимодействии, организационной и практической поддержке трансплантационной службы субъекта РФ со стороны профильного федерального учреждения.

Подписание соглашения стало финальной точкой в программе планового аудита региональной службы трансплантологии экспертами Центра Шумакова. Столичные специалисты оценили организацию работы центров пересадки органов и нескольких баз органного донорства, посмотрели медицинские карты пациентов. Аудиторы отметили, что после снижения количества трансплантационных вмешательств в период пандемии коронавируса Новосибирская область смогла улучшить доквидные показатели по количеству пересадок органов.

– В целом за 2024 г. в регионе выполнено 99 операций по пересадке органов. Из них 10 трансплантации сердца в НИИЦ им. Е.Н.Мешалкина и 89 трансплантаций – 42 пересадки почек и

47 пересадок печени – в Областной больнице. За последние 5 лет это лучший результат. После пандемии мы снова начали набирать темп, – говорит главный трансплантолог минздрава Новосибирской области Александр Быков.

Ещё один важный показатель работы трансплантационной службы – количество эффективных доноров органов на миллион населения. Минимально допустимый уровень – 10/млн. Если ниже, значит, работа на территории организована неподобающим образом. В 2024 г. Новосибирская область в первый раз не просто достигла этого показателя, но и немного превысила его. Это говорит о том, что и жители региона, и медицинское сообщество всё больше и больше понимают важность посмертного органного донорства для спасения жизни тяжело больных пациентов.

Что касается родственного донорства органов, здесь Новосибирская область на лидерской позиции по количеству пересадок фрагментов печени. За пределами Москвы это единственный регион, где реализуется программа трансплантации фрагментов печени от родственных доноров реципиентам всех возрастов. По словам А.Быкова, родственная пересадка фрагмента печени – чрезвычайно сложная технология, она сопряжена с большими рисками, и взяты за её освоение готовы не все трансплантационные центры.

В минувшем году новосибирские хирурги провели 28 операций по пересадке фрагментов печени от родственных доноров.

– В Новосибирской области реализуется одна из наиболее благополучных трансплантационных программ. Я могу назвать всего несколько регионов, в которых вот так планомерно и централизованно развивается трансплантационная помощь. Это непросто, но чрезвычайно востребовано, – отметил С.Готье по результатам аудита. Своё мнение он высказал во время рабочей встречи с вице-губернатором Новосибирской области Константином Хальзовым и министром здравоохранения Ростиславом Злаблочким.

Главный специалист Минздрава России подчеркнул, что федеральный центр готов оказать новосибирским коллегам методологическую помощь, необходимую для более активного развития системы органного донорства. Заметим, академик С.Готье неоднократно в своих публичных выступлениях и интервью для СМИ подчёркивал: лучше всего трансплантационная служба, включая эффективное органное донорство, выстраивается и работает там, где это направлено и курируется лично глава региона. В качестве примера неизменно и справедливо приводится Москва.

Елена СИБИРЦЕВА.

Выводы

Несмотря на то, что одиночество и социальная изоляция считаются важными факторами риска развития метаболических заболеваний, их связь с неалкогольной жировой болезнью печени (НАЖБП) не изучена. Целью нового исследования учёных из Центрального южного университета и Армейского медицинского университета в Китае в сотрудничестве с Каролинским институтом в Швеции было желание определить, связаны ли одиночество и социальная изоляция с риском развития НАЖБП, а также изучить потенциальные факторы, влияющие на наблюдаемые связи.

Одиночество грозит болезнью печени

Учёными проанализированы данные более чем 400 тыс. участников британского биобанка, проливающие свет на далеко идущие последствия социальных факторов для здоровья печени.

Исследовательская группа, возглавляемая профессорами Цзян Хуангом и Цзинь Чаем, стремилась выяснить, связаны ли одиночество и социальная изоляция – две критические, но различные социальные детерминанты здоровья – с риском НАЖБП. Это хроническое заболевание печени, поражающее примерно 30% населения земного шара, стало серьёзной проблемой общественного здравоохранения, вызванной ростом показателей ожирения, диабета и старения населения. Однако роль психосоциальных факторов при НАЖБП до сих пор оставалась неясной.

Исследование показало, что одиночество увеличивает риск НАЖБП на 22%, а социальная изоляция – на 13%. Эти показатели остаются значимыми даже после учёта традиционных факторов риска, таких как ожирение, диабет и образ жизни. Анализ подтвердил независимость эффектов одиночества и социальной изоляции.

Медиационный анализ показал, что нездоровый образ жизни, депрессия и воспалительные реакции частично объясняют эти связи. В частности, такие фак-

торы, как ожирение, курение и нерегулярная физическая активность, составляли до 30% риска, связанного с одиночеством, в то время как депрессия добавляла ещё 33%. Эти результаты подчёркивают важность учёта как психологических, так и поведенческих факторов для снижения риска НАЖБП.

«Наши результаты представляют убедительные доказательства того, что одиночество и социальная изоляция являются не только проблемами психического здоровья, но и критическими факторами в развитии метаболических заболеваний, таких как НАЖБП. Мероприятия, направленные на эти социальные детерминанты, наряду с пропагандой более здорового образа жизни, могут изменить общественное здравоохранение», – говорит профессор Ц.Хуанг.

Исследователи подчёркивают необходимость дальнейших исследований в различных популяциях и лонгитюдных условиях для подтверждения и расширения этих результатов. Специалисты также призывают к разработке комплексных стратегий профилактики, учитывающих как социальные, так и биологические аспекты здоровья, подчёркивая важность участия сообщества, поддержки психического здоровья и вмешательства в образ жизни.

Исследования

Исследователи из Медицинской школы Университета Северной Каролины обнаружили, что у людей с диабетом повышена вероятность развития устойчивых к антибиотикам штаммов бактерий.

«Взаимодействие между бактериями и диабетом может быть основной движущей силой быстрой эволюции и распространения устойчивости к антибиотикам, которую мы наблюдаем», – говорит один из авторов исследования доцент кафедры микробиологии и иммунологии Брайан Конлон.

Диабет влияет на способность организма контролировать глюкозу, часто вызывая накопление её избытка в кровотоке. Стафилококк питается за счёт этих высоких уровней сахара, что позволяет ему быстрее размножаться. Бактерия также может беспрепятственно расти, поскольку снижает способность иммунной системы разрушать клетки и контролировать инфекцию. Пациенты с диабетом более чувствительны ещё и из-за общего подавления иммунитета и нарушения кровообращения в конечностях.

По мере увеличения количества бактерий при диабетической инфекции увеличивается и вероятность резистентности. Появляются случайные мутации, и некоторые из них повышают устойчивость к внешним стрессовым факторам,

таким как антибиотики. Как только при диабетической инфекции появляется резистентный мутант, он быстро захватывает популяцию, используя избыток глюкозы для стимулирования её быстрого роста.

В ходе эксперимента учёные заражали мышей с диабетом метициллин-резистентным штаммом *Staphylococcus aureus* и лечили их рифампицином. Сначала исследователи подготовили модель грызуна с бактериальной инфекцией в коже и мягких тканях. Мыши были разделены на 2 группы: половине давали соединение, которое избирательно убивает клетки поджелудочной железы, вызывая у них диабет, а другим участникам это соединение не давали. Затем специалисты заразили золотистым стафилококком как диабетиков, так и недиабетиков и лечили их рифампицином, антибиотиком, устойчивым к которому развивается с высокой скоростью.

Через 5 дней у диабетических моделей обнаружили более 100 млн бактерий, устойчивых к рифампицину, тогда как у недиабе-

Взгляд

Изменить свойства биоматериалов

Изменение физических характеристик микроскопических биоматериалов для беспрепятственного взаимодействия с тканями организма может открыть более безопасные и эффективные методы лечения рака, считают исследователи из Института биомедицинских исследований Фрлина при Технологическом институте Вирджинии.

Исследовательская группа под руководством Дэна Ли, доцента Центра исследований рака института в Роаноке, рассказала, как незначительные изменения в наночастицах и биоматериалах могут улучшить результаты лечения пациентов. Учёные погрузились в недостаточно изученную область терапии рака: роль физических свойств, таких как размер, форма и жёсткость, в настройке иммунных реакций организма.

«Изменение физических характеристик биоматериалов оказывается мощным инструментом контроля поведения иммунных клеток, – говорит Ли, который

также является сотрудником кафедры биомедицинской инженерии и механики Инженерного колледжа Вирджинии. – Этот подход позволяет точно нацеливаться на клетки иммунитета, активировать макрофаги и естественные клетки-киллеры. Именно они играют решающую роль в борьбе с раком».

Прежние исследования с использованием биоматериалов показали многообещающие результаты, но провалились в клинических испытаниях, особенно при определённых типах опухолей. Чтобы преодолеть эти проблемы, команда Ли переключает внимание с исключительно оптимизации химических свойств на тонкую настройку биоматериалов для улучшения их взаимодействия с иммунными клетками.

Данная работа основана на исследовании 2024 г., в ходе которого Ли и его коллеги сконструировали положительно заряженные белки для активации иммунных путей.

Синтетические полипептиды работали, стимулируя высво-

бождение митохондриальной ДНК, которая, в свою очередь, запускала Т-клетки, борющиеся с раком. На мышных моделях прогрессивной болезни молочной железы эти сконструированные полипептиды [LD1] вызвали надёжные противоопухолевые иммунные реакции.

«Проектирование и оптимизация физических свойств биоматериалов – это недостаточно изученная область со значительным потенциалом», – уверен первый автор исследования Ынхе Ким.

Несмотря на определённые достижения, остаются и проблемы. Чтобы перенести инновационные методы из лаборатории в клиническую практику, нужно решить вопросы масштабируемости, производства и обеспечения безопасности для различных групп пациентов. По словам Ли, сотрудничество между различными дисциплинами, включая материаловедение, иммунологию и клинические исследования, будет иметь важное значение для преодоления этих барьеров и создания основы для новейшей терапии рака.

Гипотезы

Арthritis вызывает снижение когнитивных функций

Ревматоидный артрит (РА) связан с повышенным риском развития деменции, однако мало что известно о том, как это заболевание суставов влияет на прогрессирование когнитивных нарушений и риск смертности. Шведские учёные в своём исследовании попытались выяснить взаимосвязь.

Эта работа подчёркивает важность тщательного мониторинга и разработки стратегий замедления или предотвращения прогрессирования деменции.

Исследователи Каролинского института обследовали 1685 пациентов с деменцией и ревматоидным артритом

и 5055 пациентов с деменцией без РА, соответствующих возрасту, полу и другим состояниям.

Когортное исследование проводилось с использованием Шведского реестра когнитивных расстройств/деменции (SveDem) и включало пациентов с деменцией, диагностированной в период с 2007 по 2018 гг. Первичным исходом было снижение когнитивных способностей, измеряемое изменениями в баллах мини-обследования психического состояния, а вторичным исходом была смертность от всех причин.

В течение 3-летнего периода наблюдения учёные сравнивали когнитивные способности и

общее состояние здоровья участников. Пациенты с деменцией и РА демонстрировали более низкие когнитивные функции и высокий риск смертности по сравнению с пациентами с деменцией без РА.

Специалисты планируют продолжить исследование, чтобы понять, как системное воспаление при ревматоидном артрите способствует развитию нейровоспаления и снижению когнитивных способностей. Учёные изучат специфические маркеры воспаления, связанные с РА и прогрессированием деменции, и попытаются выяснить, могут ли противовоспалительные методы лечения замедлить прогрессирование деменции.

Исследователи надеются, что результаты их работы повысят осведомлённость клиницистов о связи между ревматоидным артритом и деменцией и помогут предотвратить ухудшение состояния больных.

Резистентность к антибиотикам и диабет



тических моделей таких бактерий не было. Мутация охватила всю инфекцию всего за 4 дня.

Устойчивые к антибиотикам штаммы бактерий передаются от человека к человеку теми же путями, что и другие вирусы – в воздухе, на дверных ручках и пище, которую мы едим, – что

делает профилактику этих видов инфекций одним из главных приоритетов.

Дальнейшие эксперименты показали, что снижение уровня сахара в крови на моделях диабета с помощью инсулина лишает бактерии их топлива, сдерживает численность и снижает вероятность возникно-

вения устойчивых к антибиотикам мутаций. Результаты демонстрируют, что контроль уровня сахара в крови с помощью инсулина может быть ключевым фактором в предотвращении устойчивости к антибиотикам.

«Резистентность и её распространение связаны не только с назначением лекарств, но и с состоянием здоровья тех, кто принимает антибиотики, – говорит Конлон. – Контроль уровня глюкозы в крови становится чрезвычайно важным. Когда мы давали мышам инсулин, то смогли вернуть уровень сахара в крови к норме и не наблюдали такого быстрого размножения устойчивых бактерий».

Теперь исследователи сосредоточили усилия на изучении эволюции резистентности у людей к другим устойчивым к антибиотикам бактериям, включая *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Streptococcus pyogenes*. Они также планируют провести аналогичные исследования на пациентах, проходящих химиотерапию, и недавних реципиентах трансплантата, чтобы выяснить, насколько эти группы населения подвержены инфекциям, устойчивым к антибиотикам.

Подготовила Марина КЫН.

По материалам Science Advances, Health Data Science, Neurology, Nature Biomedical Engineering.

Имена и судьбы

Секреты хирургического величия

Памяти академика РАН Михаила Давыдова

И своего выдающегося предшественника на посту директора Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина академика РАН Николая Трапезникова, и основателя НИИ детской онкологии и гематологии, профессора Льва Дурнова в своё время оперировал Михаил Давыдов. Причём Николай Николаевич полностью доверил свою жизнь Михаилу Ивановичу, сказав ему откровенно собственное видение: «Как считаете нужным, так и делайте». Обе операции прошли удачно – директора центра и института жили по онкологическим меркам максимально долго.

После смерти Н.Трапезникова РОИЦ им. Н.Н.Блохина возглавил М.Давыдов – академик РАН и РАМН, мастер своего дела, хирург от Бога. В эти слова мы вкладываем общие, не количественные категории, но есть и цифровые, более конкретные тому подтверждения. Уже во время прохождения ординатуры и аспирантуры Михаил Иванович оперировал очень хорошо – на уровне высококвалифицированного хирурга, проводил вмешательства в разных московских и подмосковных клиниках.

Когда он, будучи ещё совсем молодым хирургом, доложил результаты своей деятельности, то удивил всех. Ведь до него кто-то выполнил 200, кто-то 300 операций на пищеводе, а он более тысячи вмешательств «положил на стол». Это стало заметным опытом в хирургическом мире, и М.Давыдов показал всем «великим» значимость собственного таланта. С этого начался Давыдов, великодушный торакальный и абдоминальный хирург, онколог. Все начали смотреть в его



сторону, точно так же как в своё время смотрели в сторону Николая Блохина.

В основе успехов лежали необыкновенное трудолюбие и фундаментальные, глубочайшие знания анатомии, патологической анатомии, физиологии, патофизиологии, биохимии, фармакологии и т. д. И, не будем забывать, что

Михаил Иванович – «переделанный» левша, который одинаково хорошо работает левой и правой рукой. По сути, у него «две правых руки!» И в боксе это необыкновенно ценится – а он мастер спорта по боксу, и в музыке – он замечательный баянист, окончил музыкальное училище. И это тоже дополнительная возможность хорошо оперировать. Как у всякого настоящего спортсмена, у него было развито самолюбие, он должен достигать победы. А медицина – это тоже в некотором роде соревнование. Отсюда и результаты.

Согласно международным данным, М.Давыдов входил в пятёрку ведущих хирургов мира. Могу засвидетельствовать, что знаменитые американские и японские хирурги, которые видели, как он оперирует, не могли найти аналогов. До него хирургия пищевода, по выражению знаменитого Юлия Берёзова, характеризовалась как «десять операций – десять

смертей». Причиной летальности была несостоятельность анастомозов. Хирурги что только не придумывали, чтобы улучшить печальную статистику: например, «разводили» операцию на два или три этапа, чтобы избежать гнойных осложнений, или зашивали более «подробно», тщательнее. А Давыдов проанализировал, из-за чего разваливаются анастомозы, и понял, что происходит это из-за ишемии. И сделал шаг в противоположную сторону – для того, чтобы ишемизация краёв культи пищевода была минимальной, чтобы не было излишнего натяжения нитей, чтобы края соприкасались неплотно. Он придумал оригинальный анастомоз – шов на трёх нитях. И смертность стала резко уменьшаться.

Скажите, кто мог это придумать, как не гениальный хирург? Михаил Иванович всегда отличался повышенной чувствительностью, подвижностью, всегда находился в поиске, пытался найти решение вопросов, стоящих перед онкологией. Он воспринимал пациента как человека в целом и сразу же высчитывал слабое звено, «бил» в него и начинал распутывать слож-

ный онкологический «клубок». Лечил не болезнь, а человека.

Несмотря на огромную занятость – у него ежедневно только на приёме бывало человек 50, он никому не отказывал, всех выслушивал и направлял на диагностику и лечение, доводя каждый случай до логического завершения. И при этом постоянно оперировал.

Академик Давыдов возглавлял Российскую академию медицинских наук в сложнейший период её деятельности, показал себя лидером общероссийского масштаба. Благодаря ему были организованы и широко поддерживались Президентом РФ ведущие научные школы в 2003, 2006, 2010 и 2012 гг. М.Давыдов был достойным последователем своих предшественников на посту директора Онкологического центра, ярчайшей личностью в онкологии нашего времени. Его дело живёт по всему миру в руках многочисленных последователей и учеников.

Борис ДОЛГУШИН,
директор НИИ клинической
и экспериментальной радиологии
НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина,
академик РАН.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Далёкое-близкое

Среди медицинских эпонимов есть синдром многописательства Кутанина. Он проявляется неукротимым стремлением писать письма, содержащие однообразные жалобы, претензии, заявления, отражающие болезненную позицию больного. Иногда по письмам можно установить наличие бредовых идей величия, преследования, переоценку своей личности. Для них характерны многоречивость, претенциозность, витиеватость стиля. Этот синдром считается разновидностью графомании и наблюдается при параноидальных состояниях. Описан известным саратовским психиатром Михаилом Кутаниным.

Он родился 27 мая (8 июня) 1883 г. в селе Богослово Владимирской губернии. В 1907 г. окончил отделение естественных наук физико-математического факультета Императорского московского университета и получил диплом первой степени. Параллельно с обучением в Москве с 1905 г. по 1910 г. он учился на медицинском факультете Берлинского университета. Занимаясь на старших курсах по химии и сравнительной анатомии центральной нервной системы. В 1910 г. в Берлине Михаил Павлович защитил диссертацию «Химия мозга». В Германии М.Кутанин работал под руководством профессоров Крогиуса и Циена. По окончании медицинского факультета он поступает экстерном в Московскую психиатрическую клинику, в 1911 г. был зачислен в неё ординатором. С 1913 по 1917 гг. работал в психиатрической клинике Императорского московского университета в должности ассистента, с начала первой мировой войны был в генеральном госпитале, под руководством профессора В.Крамера. Во время войны работал также в психиатрическом госпитале Красного Креста вместе с профессорами П.Ганнушкиным и А.Любутиным.

Синдром Кутанина

В июле 1920 г. Михаил Павлович назначается директором психиатрической колонии в Саратове, которую он возглавляет до 1924 г. В марте 1923 г. избран и утверждён Государственным учёным советом заведующим кафедрой психиатрии в Саратовском университете. С первых дней работы М.Кутанин много делает по организации психиатрической службы города и области. При психиатрической колонии было открыто детское отделение, организованы психоневрологические отделения в городах Энгельсе, Вольске, Балашихе, психиатрические больницы в Аткарске и Балашовском районе, создан штат районных психиатров в Саратове.

Будучи представителем московской школы психиатров, М.Кутанин унаследовал и перенёс в Саратовскую клинику её глубоко гуманистические традиции и установки. С самого начала существования кафедры и клиники он стремился к созданию оптимальной психотерапевтической атмосферы для каждого больного. Всю жизнь оставался верен заветам С.Корсакова и не уставал повторять, что каждый работник психиатрического отделения должен относиться к больному как к своему родственнику – тепло, сердечно, внимательно, с добром и участием.

Он активно внедрял в клинику новейшие методы лечения: с 1924 г. стала применяться пиротерапия прогрессивного паралича, с 1937 г. – инсулинокоматозная терапия шизофрении, в 1940 г. введена химическая судорожная терапия, в 1945 г. – электросудорожная терапия, с 1956 г. – психофармакотерапия.

Научно-исследовательская работа Кутанина была разнообразной.

Первые его печатные работы относятся ещё к студенческому периоду, например, публичные лекции: «Чарльз Дарвин и его теория», «Мозг и душа», изданные Владимирским обществом любителей естествознания.

Работы 1911-1919 гг. посвящены химии мозга, анатомическому изучению гипоталамуса, в дальнейшем – шизофрении, интоксикационным психозам, сумеречным состояниям. Большое место среди печатных работ раннего периода занимают реферативные статьи по изложению учений о шизофрении, о маниакально-депрессивном психозе, об алкоголизме.

В Саратове Михаил Павлович опубликовал работы по шизофрении, психопатиям, пограничным состояниям, алкоголизму, наркоманиям, детской психопатологии, организации психиатрической помощи, вопросам судебной психиатрии. В 1927 г. он издаёт справочник «Психиатрия», который быстро разошёлся и выдержал четыре переиздания.

В течение всего периода Великой Отечественной войны М.Кутанин состоит главным психиатром эвакогоспиталей и за доблестный труд отмечен тремя медалями. За военный период Михаил Павлович печатает статьи по трудотерапии, о феномене фантома и об электросудорожной терапии.

Профессор Кутанин много делал для подготовки научных кадров, среди его учеников психотерапевт П.Подъяпольский, один из пионеров суггестивного метода обезболивания родов, а также И.Сумбаев,



А.Стрелюхин, М.Певзнер, впоследствии профессора, возглавившие кафедры в Иркутске, Рязани и Москве. На посту руководителя кафедры и клиники М.Кутанина сменил его ученик профессор Александр Гамбург. Им создано новое научное направление – интенсивная терапия малокурабельных форм шизофрении. Он являлся автором 160 научных статей, в том числе опубликованных за рубежом.

М.Кутанин положил начало проведения на кафедре широких клинических конференций с участием психиатров города Саратова, на которых разбирались наиболее сложные в диагностическом отношении больные. Он всегда подчеркивал необходимость создания для психических больных оптимальной психотерапевтической атмосферы,

режима занятости полезным и интересным трудом. Михаил Павлович пропагандировал и внедрял различные виды психотерапии. Одним из первых он стал лечить душевные болезни чтением тщательно подобранных книг в строго определённой последовательности – этот метод получил название библиотерапии. М.Кутанин стал также изучать влияние музыки на людей с большой психикой, и оказалось, что после проведения музыкальных концертов в психиатрических больницах поведение пациентов ощутило менялось в лучшую сторону. «Это были как бы новые люди – настолько сильным было воздействие на них музыки», – писал профессор, основавший музей творчества душевнобольных в возглавляемой им больнице для душевнобольных, причём многие его экспонаты представляют интерес отнюдь не только для медиков.

Ещё одним новшеством М.Кутанина стало внедрение трудотерапии в клиниках для душевнобольных. Пациенты мастерили различные поделки, лепили из глины и даже музицировали, что также способствовало их выздоровлению. Сам увлекался столярным делом, на даче в Сочи у него была столярная мастерская.

М.Кутанин приобрёл в городе и области огромную популярность как учёный-лектор и как лечащий врач. Его имя стало нарицательным – если человек вёл себя странно, ему говорили: «Тебе надо к Кутанину».

За плодотворную научную, педагогическую и организаторскую деятельность Кутанин был удостоен звания почётного члена Всесоюзного и Всероссийского научного общества невропатологов и психиатров. Выйдя в 1964 г. на пенсию, он продолжал выступать на научно-практических конференциях врачей, заседаниях Саратовского общества невропатологов и психиатров.

Игорь НУШТАЕВ,
профессор.

В Белом зале Центрального дома журналистов прошла церемония награждения победителей литературного конкурса им. М.А.Булгакова Профсоюза работников здравоохранения РФ и редакции «Медицинской газеты» 2024 г.

В номинации «Поэзия» награду получил доцент кафедры нормальной анатомии Приволжского исследовательского медицинского университета, доктор медицинских наук Евгений Эрастов (Нижний Новгород). Признанный поэт, автор 8 стихотворных сборников и 4 прозаических книг, лауреат ряда литературных, в том числе международных премий покорило членов жюри глубоким осмыслением отечественной истории, точными сравнениями, безупречным владением слогом:

*Наш Третий Рим страшнее
первых двух –
Стрелецких казней
сатанинский дух*



Авторы-победители не просто получили награды, но и рассказали о своём пути в творчестве

– Медицинские работники продемонстрировали, что наука и искусство неразделимы, а их синтез способен формировать новые стандарты профессионализма в отрасли.

В ходе литературного конкурса им. М.А.Булгакова 2024 г. членами жюри были рассмотрены произведения 165 авторов – рекордное число за всё время его проведения. Опусы 45 медиков – поэтов и прозаиков – были опубликованы в «Медицинской газете». Уверены, что конкурс этого года подарит нам новые незабываемые строки, хотя по правилам

Награды

Покорители вершин медицинского Парнаса



Е.Эрастов (слева) и А.Домников

*Был русскими
прочувствован и понят.
Наш Вечный Город не для
слабаков –
Божественные сорок
сороков
И отпоют тебя,
и похоронят.*

Если Евгений Ростиславович начал публиковаться ещё в студенческие годы, то победитель в номинации «Проза» главная медсестра Стоматологической поликлиники Соликамска Пермского края Галина Панкратова обнаружила свой

литературный дар всего 2 года назад. В удивительно яркой, трогательной манере написаны её рассказы «Под стук колёс», «Божий дар», «Баня», опубликованные на последней странице «МГ». Галина Николаевна, выпускница Пермской ГМА им. Е.А.Вагнера 2007 г., председатель первичной профсоюзной организации поликлиники – настоящее открытие, драгоценность нашего конкурса.

К сожалению, не приехала в Москву снискавшая лавры в номинации «Патриоти-

ческое произведение» заместитель главного врача Самарской городской поликлиники № 4 Юлия Федина. Она не смогла оставить многочисленных пациентов даже на короткое время. «Особенно пронзителен её рассказ «Трава» – о нелепой и трагической смерти узника концлагеря, который воевал, выжил и погиб дома от рук подонков. Безусловно талантливый автор», – так отозвалась о её творчестве член жюри нашего конкурса, известная московская поэтесса, кандидат медицинских наук Людмила Саницкая.

– Все участники проявили незаурядные таланты в поэзии, прозе и патриотическом творчестве, – сказал во время награждения победителей конкурса председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ Анатолий Домников. – Последователи Вересаева, Булгакова показывают, что талантливы во всём – как в медицинской профессии, так и на поприще литературы.

– Для издания это многолетняя традиция – выявлять самых ярких мастеров пера среди медработников, – подчеркнул в своей речи главный редактор «Медицинской газеты» Алексей Папырин. – Читатели регулярно знакомилась с творчеством авторов на страницах газеты.

Большой интерес к литературному конкурсу отметила

секретарь ЦК Профсоюза – начальник Управления по связям с молодёжью и международному сотрудничеству Профсоюза работников здравоохранения РФ Ольга Жанкевич:

– Объявив его в начале прошлого года, жюри не ожидало, что будет столько произведений. Читали, обсуждали, оценивали, спорили. Выбрать лучших было нелегко. А, значит, ценность победы особенно велика.

От имени Союза журналистов Москвы поздравил лауреатов конкурса учёный и литератор Дмитрий Сурмило:

победители уже не смогут участвовать в творческом состязании.

Надеемся вновь увидеть на страницах «МГ» стихи и рассказы Кистаман Абакаровой из Махачкалы, Исаака Беккера из Набережных Челнов, Сергея Калининченко и Сергея Кондратюка из Санкт-Петербурга, Юрия Кубанина из Новосибирска, Егора Солдатова из Читы, Татьяны Сушенцовой из Казани, Василия Софьина из Саратова, Александра Чеботарёва из Рязани, новых ярких авторов.

Альберт ХИСАМОВ,
обозреватель «МГ»,
секретарь жюри конкурса.



(Слева направо) А.Папырин, Г.Панкратова, А.Хисамов

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

Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов.

Редакция имеет право публиковать присланные в свой адрес материалы. Факт пересылки означает согласие автора на передачу редакции прав на публикацию и получение соответствующего гонорара.

Материалы, помеченные значком , публикуются на правах рекламы.

За достоверность рекламы ответственность несёт рекламодатель.

Главный редактор А.ПАПЫРИН.

Редакционная коллегия: С.БУДАЧЕНКОВ (ответственный секретарь), Е.БУШ, В.ЕВЛАНОВА, А.ЖУКОВА, В.ЗИНОВЬЕВ (зам. ответственного секретаря), А.ИВАНОВ, Т.КОЗЛОВ, В.КОРОЛЁВ, Б.ЛИХТЕРМАН, Г.ПАПЫРИНА, Ф.СМИРНОВ (редактор сайта).

Дежурный член редколлегии – Т.КОЗЛОВ.

Справки по тел.: 8 (495) 608-86-95. Рекламная служба: 8 (495) 608-85-44.

Отдел изданий и распространения: 8-916-271-08-13.

Адрес редакции, издателя: 129110, Москва, ул. Гиляровского, 68, стр. 1.

E-mail: mggazeta@mgzt.ru (редакция); rekmedic@mgzt.ru (рекламная служба); inform@mgzt.ru

(отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения);

medgazeta72@mail.ru (электронная подписка); www.mgzt.ru

ИНН 7702394528, КПП 770201001, р/с 40702810338000085671, к/с 3010181040000000225,

БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва

Отпечатано в ОАО «Московская

газетная типография».

Адрес: 123022, Москва,

ул. 1905 года, д. 7, стр. 1

Заказ № 0068

Тираж 11 015 экз.

Распространяется

по подписке

в Российской Федерации

и зарубежных странах.



Корреспондентская сеть «МГ»: Брянск (4832) 646673; Новосибирск 89856322525; Омск (906) 9928139; Санкт-Петербург 89062293845; Смоленск (4812) 677286; Ставрополь 89383585309; Реховот, Хайфа (Израиль) (10972) 89492675.

Газета зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
Свидетельство о регистрации: ПИ № ФС77-65711 от 13.05.2016 г. Учредитель: ООО «Медицинская газета».