

Медицинская

21 июня 2023 г.
среда
№ 24 (8093)

Газета®



ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году. Выходит один раз в неделю.
Распространяется в России и других странах СНГ
www.mgzt.ru

Современной больницы должна быть и в глубинке.

Стр. 5

Что ещё можно сделать для сохранения жизни и здоровья женщины и ребёнка, обеспечения безопасного материнства и отцовства?

Стр. 6

Глобальный проект – «Медицина без границ».

Стр. 11

Экспертный уровень

Пётр ГЛЫБОЧКО:

Ассоциация ректоров — это мощный интеллектуальный ресурс



Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов работает в тесной связке с руководством Минздрава России

В этом году исполняется 15 лет ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений», которая объединяет почти 60 медицинских университетов России и ближнего зарубежья. За это время произошло немало событий, оказавших прямое или косвенное влияние на развитие медицинского образования в России. В их числе пандемия коронавируса COVID-19, которая дала мощный импульс развитию отечественной медицинской науки. О том, какие задачи сейчас стоят перед ассоциацией, какую роль должны сыграть инновации в медицинской науке, каким будет врач будущего и зачем ведущий медицинский университет страны – Первый МГМУ им. И.М.Сеченова в этом году начнёт обучение будущих инженеров, обо всём этом мы поговорили с председателем ассоциации, ректором Сеченовского университета, академиком РАН Петром ГЛЫБОЧКО.

Объединить усилия

– Пётр Витальевич, Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов действует уже полтора десятка лет. В этом году отмечаете такую дату – какие итоги подводите?

– Да, истории нашей межрегиональной общественной организации уже 15 лет. Напомню, решение о её создании было принято в мае 2008 г. министром здравоохранения и социального развития РФ Татьяной Алексеевной Голиковой по предложению партии «Единая Россия» и лично секретаря президиума её генерального совета Вячеслава Викторовича Володина. В 2014 г. наша организация получила статус ассоциации.

Сегодня она объединяет ректоров почти 60 государственных и негосударственных образовательных организаций, ведущих подготовку медицинских кадров в России и стра-

нах ближнего зарубежья. Это мощный интеллектуальный ресурс, который активно работает на благо развития системы медицинского образования нашей страны.

– Какую работу вела ассоциация за этот период?

– Мы работаем в тесной связке с руководством Минздрава России, помогая формировать экспертную позицию по самым разным вопросам, касающимся развития науки, медицинского образования и подготовки кадров для системы здравоохранения.

За 15 лет ассоциация провела серьёзную экспертную работу и сформировала предложения по широкому спектру деятельности медицинских вузов. Например, нами был рассмотрен и представлен в Минздрав России ряд стратегических программных документов, определяющих концептуальные направления развития непрерывного медицинского образования, системы аккредитации специалистов в сфере

здравоохранения, непрерывного профессионального образования преподавателей медицинских университетов.

Сегодня ассоциация оказывает своим участникам содействие в практической реализации инновационных и научных программ, приоритетных проектов, строит отношения с зарубежными партнёрами. Например, в рамках международного сотрудничества мы провели 6 совместных заседаний с Российско-китайской ассоциацией медицинских университетов, на которых были проработаны вопросы объединения интеллектуального, профессионального и научного потенциалов медицинских университетов РФ и КНР, укрепления здоровья и благополучия населения двух стран.

Современные тенденции развития общества диктуют новые требования к качеству высшего профессионального образования в подготовке специалистов медицинского профиля, к личностным и профессиональным качествам выпускника. Поэтому ключевыми в нашей работе остаются вопросы стратегического развития системы высшего медицинского образования.

(Окончание на стр. 7.)

(Материалы спецвыпуска о 15-летию ассоциации читайте на стр. 7-10.)



Уважаемые коллеги!

Примите самые тёплые поздравления с 15-летием со дня основания ассоциации «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений».

На протяжении всей своей истории совет ректоров объединил руководителей более 80 высших учебных заведений нашей страны и ближнего зарубежья, ведущих подготовку медицинских кадров, внёс значительный вклад в сохранение и развитие лучших традиций отечественной высшей школы.

Ассоциация уделяет приоритетное внимание развитию системы высшего и дополнительного профессионального медицинского и фармацевтического образования Российской Федерации, повышению его доступности и конкурентоспособности, совершенствованию законодательства, содействию духовно-нравственного и патриотического воспитания молодёжи.

Совет ректоров вносит неоценимый вклад в развитие и укрепление связей с национальными, зарубежными и международными образовательными, научными организациями для распространения фундаментальных знаний, обмена достижениями и передовыми технологиями, формирование глобального научно-образовательного пространства.

Ваша работа направлена на сохранение и развитие традиций и базовых принципов отечественной системы образования – гуманизм, качество, доступность, гражданственность, академические свободы.

Желаю вам плодотворной работы, творческих успехов и новых свершений на благо медицинского образования, отечественного здравоохранения, российской медицинской науки и, конечно же, крепкого здоровья.

Михаил МУРАШКО,
министр здравоохранения Российской Федерации.

Признание

За вклад в развитие

Накануне Дня медицинского работника Президент РФ Владимир Путин подписал указ о награждении государственными наградами за вклад в развитие здравоохранения, медицинской науки, подготовку квалифицированных специалистов и многолетнюю добросовестную работу большой группы врачей, средних медработников, руководителей медучреждений и учёных-медиков. Среди удостоенных высоких государственных наград есть и члены Совета ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений.

Медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени награждены ректор Дальневосточного государственного медицинского университета Константин Жмеренецкий, ректор Приволжского исследовательского медицинского университета Николай Карякин и ректор Ростовского государственного медицинского университета Сергей Шлык.

Почётное звание «Заслуженный работник высшей школы Российской Федерации» присвоено ректору Омского государственного медицинского университета Марии Ливзан.

Редакция «Медицинская газета» поздравляет всех награждённых и желает им дальнейшей плодотворной работы на благо российского здравоохранения и науки.

Соб. инф.

ОСТРАЯ ТЕМА

Михаил ПИРАДОВ

Вице-президент Российской академии наук, академик РАН:

Ни один проект, который выполняется в научных учреждениях и высших учебных заведениях, не может рассчитываться на государственное финансирование, если он не получил положительное заключение экспертизы РАН. Возможно, такое правило даст мощный стимул для развития и нашей науки, и нашей промышленности.



Стр. 4

Новости

Эндоваскулярная эмболизация
доступна и в ЛНР

Впервые в Луганской Народной Республике для лечения пациенты с геморрагическим инсультом применена эндоваскулярная эмболизация аневризм со стент-ассистенцией.

Женщине при поступлении в нейрохирургическое отделение Луганской республиканской клинической больницы провели исследование, были выявлены две аневризмы сосудов головного мозга с труднодоступной локализацией, рассказал главный врач больницы Олег Вольман.

Благодаря слаженной работе нейрохирурга Вадима Борисенко из Луганской республиканской клинической больницы и Сергея Горощенко из НМИЦ им. В.А.Алмазова Минздрава России, операция прошла успешно. Женщина уже выписана домой.

Также бригада врачей из Луганска и Санкт-Петербурга спасла мужчину, поступившего с повторным геморрагическим инсультом. Более 30 лет назад у мужчины уже случался разрыв аневризмы. В этот раз кровоизлияние произошло в более глубокой локализации в головном мозге. В связи с этим было принято решение провести клипирование аневризмы – её микрохирургическое выключение из кровотока с помощью наложения миниатюрного зажима (клипсы). Вмешательство проведено на открытом мозге. Операция прошла успешно.

Игорь СОКОЛОВ.

Луганская Народная Республика.

Подойти к старым проблемам
по-новому

Актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации больных с заболеваниями ободочной и прямой кишки обсудили в Сургуте участники VII Межрегиональной конференции с мастер-классом.

Живая хирургия, лекции авторитетных спикеров, разбор клинических случаев, демонстрация возможностей диагностики и анализ особенностей визуализации – этим были заполнены все три дня мероприятия, в котором приняли участие ведущие специалисты из разных регионов России. Многие врачи подключились к работе онлайн, что позволило расширить аудиторию слушателей.

Руководитель научно-образовательного отдела НМИЦ колопроктологии им. А.Н.Рыжих Минздрава России кандидат медицинских наук Алексей Москалёв, отметил, что состоявшаяся встреча впервые прошла в новом формате.

«Обычно мы долго излагаем собственный опыт, проводим показательные операции, но обсуждение всего вместе: клинической ситуации конкретного пациента с принятием решения об операции и о её характере, объёме – такого ещё не было, – сказал он. – Это наш первый опыт, будем понемногу его нарабатывать, объединять специалистов, создавать команду».

Алёна КСЕНИНА.

Сургут.

Форум аритмологов

В Москве прошёл юбилейный X Всероссийский съезд аритмологов. На этой авторитетной международной научно-практической площадке, объединяющей национальных и ведущих мировых экспертов, специалистов в области аритмологии и электрофизиологии, кардиохирургов, генетиков и учёных, в течение 3 дней обсуждались передовые технологии и инновационные разработки в области диагностики, лечения и профилактики нарушений ритма сердца.

Подробности – в ближайших номерах «МГ».

Альберт ХИСАМОВ.

Сообщения подготовлены корреспондентами
«Медицинской газеты» и Медицинского
информационного агентства «МГ» Cito!
(inform@mgzt.ru)

Акции

К здоровью
бегом марш!

Сотрудники ставропольской клинической больницы
приняли участие во всероссийском полумарафоне



Сотрудники Ставропольской краевой клинической больницы приняли участие в грандиозном событии – Всероссийском полумарафоне, прошедшем в 22 городах России. Стать участником мог каждый желающий от 6 лет и до глубокого пенсионного возраста. В этот день по всей России бежали 160 тыс. любителей бега, из них 1,5 тыс. вышли на старт в Ставрополе. Этот полумарафон, седьмой по счёту, стал самым массовым в его истории. В полумарафоне «Забег» с синхронным стартом приняли участие 23 сотрудника больницы.

Бежали по историческому центру краевой столицы на самые разные дистанции: на 1 км, 5 км, 10 км и 21 км.

Благодаря капитану команды заместителю главного врача

больницы Евгению Берлову и комиссару команды врачу эндоскопического отделения Анастасии Павленко вся подготовка к марафону была организована чётко. Кстати, и капитан, и комиссар были участниками полумарафона и показали хорошие результаты в забеге.

Как посоветовали после марафона спортсмены-медики, бежать было тяжело: слишком солнечно и душно, но несмотря на это, среди них схождения не было даже на дистанции в 21 км. Все бежали «с ветерком» и выступили самым достойным образом! Поднимать боевой дух помогала и громкая группа поддержки во главе с главным врачом больницы Натальей Звягинцевой.

В команде были и новички, вышедшие на старт впервые, и ветераны беговой дорожки: кто-то хотел испытать свои силы на более сложных дистанциях,

кто-то совершенствовал свои проявленные ранее способности. А кто-то просто участвовал, чтобы ощутить бодрящую атмосферу и драйв, защитить честь больницы, проявить командный дух и коллективизм. При этом повседневную работу сотрудников никто не отменял: кто-то прибежал на марафон после ночного дежурства, кто-то после забега поехал к пациентам. Но своими результатами и полученным от участия во всероссийской акции настроением остались довольны все.

Этим летом команда легкоатлетов Ставропольской клинической больницы планирует принять участие в последующих марафонах серии курортных забегов в городах Кавминвод.

Рубен КАЗАРЯН,
соб. корр. «МГ».

Ставропольский край.

Однако

В Новосибирске суд отклонил иск пациентки к лечебному учреждению и обязал её оплатить судебные издержки. Данный случай показателен сразу по нескольким причинам.

Как пояснил начальник юридической службы Новосибирской областной клинической больницы Игорь Шульга, пациентка подала в суд иск к больнице в связи с некачественным, по её мнению, оказанием медицинской помощи. Была назначена судебно-медицинская экспертиза, оплату которой возложили на ответчика, в итоге больница заплатила 100 тыс. руб.

– Несмотря на то что пациентке в иске было отказано в полном объёме, мы решили вернуть те издержки, которые понесла больница и подали заявление о взыскании судебных расходов. Суд принял решение взыскать с пациентки 100 тыс. руб., – говорит И.Шульга.

Первая особенность этой истории как раз в том, что заявительница не только не получила деньги по иску, но и сама осталась

Сколько стоит «некрасиво»?

должна, поскольку претензии к больнице были абсолютно надуманные. Судебная система показала, что пациент тоже несёт ответственность – в данном случае финансовую – в случае, если он безосновательно обращается с иском к лечебному учреждению. Фактически создан прецедент, и теперь подобная практика может применяться судами регулярно.

Что касается сути дела, она такова. В 2018 г. жительница региона обратилась в областную больницу с намерением получить помощь пластических хирургов, а именно выполнить операцию липосакции, то есть убрать жировые отложения в проблемных зонах. Поскольку речь идёт об эстетической операции, которая выполняется не по медицинским показаниям, а по желанию самого человека, данный раздел хирургии не входит в систему ОМС, платит сам пациент.

Женщина заключила договор на оказание платных услуг, заплатила около 80 тыс. руб., была прооперирована без осложнений, благополучно выписана домой. А в 2022 г. она неожиданно подаёт в суд иск к больнице с требованием вернуть ей уплаченные по договору деньги плюс 500 тыс. в качестве компенсации морального вреда за то, что её прооперировали, якобы «некрасиво», нарушили пропорции тела (именно так сказано в исковом заявлении). Также пациентка сочла, что был причинён вред здоровью, поскольку после операции она чувствовала себя не очень хорошо.

Удивительно, что за прошедшие 4 года женщина ни разу не обратилась к врачам, которые её оперировали, или к руководству лечебного учреждения для урегулирования претензии на досудебном этапе.

Всё расставила по местам судебно-медицинская экспертиза. В заключении СМЭ сказано, что медицинская помощь пациентке была оказана в полном объёме и в соответствии со стандартами. Нарушений со стороны лечащего врача во время проведения липосакции и в послеоперационном наблюдении не было. Таким образом, дефектов в оказании медицинской помощи не выявлено. Говорить о причинно-следственной связи между операцией и плохим самочувствием в течение какого-то времени после неё также нельзя.

Кроме того, отвечая на вопросы суда, эксперты отметили, что на эстетический результат спустя более 4 лет после любой пластической операции могут повлиять старение, заболевания, образ жизни, изменение массы тела. Именно так и произошло в данном случае: за 4 года, про-

шедшие после липосакции, масса тела женщины увеличилась с 68 до 102 кг. Естественно, формы, некогда заданные пластическими хирургами, на фоне ожирения оказались искажены, и утверждать, что это результат плохой работы врачей, нет никаких оснований.

Руководствуясь выводами экспертизы, а также представленными доказательствами по делу, прокурор и суд заняли сторону больницы.

И, наконец, самое главное: как выяснилось, данный иск был следствием обращения женщины в другую клинику, где ей «посоветовали» обратиться в суд и взыскать с больницы деньги, которые она сможет потратить на очередную липосакцию теперь уже в этой клинике. Вот уж действительно некрасиво...

Елена СИБИРЦЕВА.

Новосибирск.

Визиты

Центр медицины катастроф доказал эффективность

В преддверии Дня медицинского работника председатель Правительства РФ Михаил Мишустин посетил Федеральный центр медицины катастроф Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова, ознакомился с его работой и пообщался с сотрудниками.

Координацию сил и средств службы сотрудники центра обеспечивают в более чем 2,5 тыс. ЧС ежегодно, участвуют в непосредственном оказании медицинской помощи пострадавшим, совместно с другими федеральными медицинскими центрами организуют ежегодно более 170 тыс. телемедицинских консультаций по схеме «врач – врач», выполняют более тысячи медицинских эвакуаций пациентов, включая пострадавших в ЧС.

К настоящему времени центр оказал медицинскую помощь более чем 40 тыс. пострадавших на территории не только России, но и Турции, Сирии, где произошли разрушительные землетрясения.

В своём выступлении на оперативном совещании в центре управления в кризисных ситуациях с субъектами Федерации

М.Мишустин отметил, что Федеральный центр медицины катастроф решает очень важные задачи. По сути, это центр управления кризисными ситуациями в медицинской сфере.

«Он появился совсем недавно. В прошлом году, при участии Президента... И уже показал свою эффективность. Он позволяет координировать всю систему медицины катастроф, чтобы люди, пострадавшие при чрезвычайных обстоятельствах, от природных бедствий, во многих других случаях, максимально оперативно получали медицинскую помощь. Мы сегодня ознакомились с методами работы и подходами коллег. Вы, конечно, решили огромную задачу, сделали очень многое для того, чтобы практически создать цифровую платформу. Причём в основном эта платформа построена на отечественных решениях», – сказал председатель Правительства.

Премьер-министр ознакомился и с мобильным госпиталем, со специальным автомобилем скорой помощи и центром системы управления, где практически все решения также отечественные.

«С начала специальной военной операции перед центром встали

новые вызовы. Его полевые многопрофильные госпитали начали действовать в новых регионах, где жителям предоставляется качественное лечение при самых различных заболеваниях. Сейчас там идёт плановая работа по строительству больниц, поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов», – отметил М.Мишустин.

Развивается санитарная авиация, которая даёт возможность перевозить пострадавших из труднодоступных мест. В прошлом году за счёт федерального бюджета было осуществлено более 12,5 тыс. вылетов, и число эвакуированных пациентов превысило 16 тыс. За такими вроде бы сухими цифрами – спасённые жизни, подчеркнул премьер.

«В любом деле главное – это люди. В нашей стране много отличных специалистов в сфере здравоохранения, в том числе и в этом центре. Хочу поблагодарить за этот непростой труд, за то, что вы полностью себя ему отдаёте», – сказал в заключение глава Правительства, поздравив медиков с их профессиональным праздником.

Павел БАЛАГИН.

Официально

Госдума единогласно одобрила в первом чтении проект Федерального закона со сложным названием «О внесении изменений в Федеральный закон «Об актах гражданского состояния» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части запрета смены пола человека)». Необходимость в таких поправках обусловлена тем, что в России растёт запрос на изменение паспортных данных и на операции по смене пола. По информации Министерства здравоохранения, в 2022 г. за сменой пола в паспорте обратились 996 россиян.

Сможет ли Миша стать Машей?

Законодатели предлагают установить полный запрет на смену пола в документах. Минздрав же, который «в целом солидаризируется с предложениями авторов законопроекта», обратил внимание законодателей на ту группу людей, для которых перемена имени с мужского на женское или наоборот – не развлечение, а действительно жизненная необходимость. Речь идёт о детях, пол которых при рождении сложно установить вследствие врождённых аномалий развития.

Как пояснили авторы законопроекта, в таких случаях ставит диагноз и даёт в дальнейшем разрешение на документальную смену пола – если изначально он был записан в свидетельстве о рождении неверно – специальная медицинская комиссия. Правовые основания для её формирования и деятельности будут прописаны в законе отдельно.

Очевидно, что после принятия законодательного акта хирургические вмешательства по смене пола, которые выполняются взрослым людям по их желанию, окажутся бессмысленными: зачем удалять первичные мужские половые признаки, если по документам ты по-прежнему будешь Мишей, а не станешь Машей? Кстати, как уточнили депутаты и представители Министерства юстиции, данное обстоятельство необходимо иметь в виду россиянам, которые отправятся на операцию по смене пола за рубеж. По возвращении в РФ они не смогут узаконить свой новый пол даже через суд.

Обосновывая важность принятия такого закона, один из его разработчиков член Комитета Госдумы РФ по охране здоровья Дмитрий Хубезов отметил, что число людей, которые обратились по поводу смены паспорта в связи со сменой пола, за последний год в России увеличилось в два раза, и к этому способу прибегают, в том числе,

чтобы не оказаться в зоне специальной военной операции.

Что касается феномена так называемого ядерного транссексуализма, по его словам, разработчики законопроекта не нашли результатов рандомизированных научных исследований о распространённости данного явления в популяции.

– Я считаю, что надо категорически запретить манипуляции с выдачей медицинских справок о наличии показаний к операции по смене пола. Иначе мы не просто оставляем щель, а распахиваем дверь для ЛГБТ-движения. У нас уже появились так называемые транс-френдли-психологи, деятельность которых на самом деле есть не что иное, как пропаганда ЛГБТ-повестки, направленная в первую очередь на детскую и подростковую аудиторию, – подчеркнул Д.Хубезов.

Член Комитета по охране здоровья Алексей Куринный во время обсуждения проекта документа задал коллегам и представителям Минздрава резонный вопрос, примет ли РФ МКБ-11, разработанную ВОЗ, если в нынешней редакции международной классификации болезней гендерная дисфория выведена из категории психических расстройств?

Министр здравоохранения Михаил Мурашко ответил, что государство не обязано принимать классификацию в нынешнем её виде. Таким образом, МКБ-11 при адаптации её к российским реалиям может быть снабжена пояснительной частью как раз в отношении раздела «гендерная дисфория». Такое намерение регулятора депутаты приветствовали, ведь, по их мнению, МКБ-11 с её отношением к сексуальным меньшинствам – это «троянский конь» для продвижения сомнительных «западных ценностей».

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Решения

Продлён упрощённый порядок регистрации лекарств

В России продлевается упрощённая процедура государственной регистрации отдельных лекарственных препаратов, которая позволяет быстрее выводить медикаменты на рынок, избежать их дефицита и перебоев с поставками в аптеки, поликлиники и больницы. Постановление об этом подписал председатель Правительства Михаил Мишустин. Решение будет действовать до конца 2024 г. и поможет сохранить стабильность рынка медикаментов, оказавшегося под влиянием последствий внешних санкций.

Госрегистрация требуется для вывода препаратов на рынок – как импортируемых, так и произведённых в России. Упрощённая процедура позволяет получить все необходимые для этого документы в максимально короткий период. В целом срок проведения госрегистрации и экспертизы качества лекарственных средств сокращается на 30 дней.

Медикаменты, которые можно зарегистрировать в упрощённом порядке, определяет специальная межведомственная комиссия. В её состав входят представители Минздрава, Росздравнадзора, Минпромторга, Минфина, Федеральной антимонопольной службы, Федеральной таможенной службы.

Также по решению этой комиссии вновь зарегистрированные зарубежные препараты могут продаваться в стране не только в российской, но и в иностранной упаковке с этикеткой на русском языке. Это правило также будет действовать до конца 2024 г. Что касается незарегистрированных в России препаратов, то они могут использоваться в случае выдачи временного разрешения.

Упрощённая процедура регистрации лекарственных средств введена Правительством в апреле 2022 г. и должна была действовать до конца 2023 г. Как отметил М.Мишустин, решение о её продлении позволит производителям быстрее выводить медикаменты на рынок и обеспечит наличие необходимых людям лекарств.

Юрий ДАНИЛОВ.

Подписка-2023

2023

Подписные Издания

ПОЧТА РОССИИ

Газеты
Журналы
Альманахи
Книги

2 полугодие

Официальный каталог Почты России на второе полугодие 2023 года

Все 6000 изданий (полная номенклатура) представлены на сайте podpiska.pochta.ru

8 800 800 80 80

Уважаемые читатели!

Оформить подписку на «Медицинскую газету» можно, воспользовавшись каталогами:

Подписные издания

- ✓ Официальный каталог «Почта России» на второе полугодие 2023 г.
- ✓ Электронный каталог «Почта России».

Подписные индексы:

ПН014 – на месяц.

- ✓ Каталог периодических изданий – газеты и журналы, второе полугодие 2023 г. («Урал-Пресс»).

Юридические лица могут подписаться через отделы подписки региональных почтамтов.

По льготным ценам подписаться на «МГ» можно через редакцию, направив заявку по электронной почте: mg.podpiska@mail.ru; mg-podpiska@mail.ru.

Справки по телефонам:
8-495-608-85-44, 8-916-271-08-13.

КАТАЛОГ
периодических изданий
газеты и журналы

II полугодие 2023 года

30 лет
со свободной прессы

Избранные издания
для бизнеса

Сам себе агент

По словам главы Правительства, в решении данной задачи следует опираться на «новые организационные формы взаимодействия науки, образования и бизнеса, развитие инфраструктуры трансфера технологий в экономику».

Неужели дождался: то, о чём десятилетиями говорили и просили российские учёные наконец услышано и появится работающий механизм коммерциализации научных разработок? Ведь сегодня каждый институт или научная лаборатория, разработавшие новое лекарство, диагностику или прибор, вынуждены самостоятельно искать индустриального партнёра, готового вложить свои деньги и начать производство этой продукции, выводить её на рынок. Одним словом, российский учёный – сам себе рекламный агент, заинтересованность же государства в результатах его научной деятельности не прослеживается, что само по себе не стимулирует к интеллектуальному труду.

Да и отечественный бизнес, надо признать, на предложения учёных реагирует без энтузиазма. В России нет промышленной заинтересованности в реализации научных разработок, десятилетия либеральной западно-ориентированной экономики демотивировали и бизнес, и производственный сектор тоже.

– Например, в Великобритании 15% средств на финансирование научных разработок идёт от государства, а 85% – вложения промышленности. У нас, как мне кажется, прямо противоположные цифры. Наш бизнес заинтересован в моментальной отдаче, полтора – максимум два года, не более, – комментирует вице-президент РАН Михаил Пирадов.

Именно о процессе воплощения идеи в технологию, а технологию – в изделие говорил премьер-министр М.Мишустин.

Попасть в девятку

Впрочем, Министерство науки и высшего образования уже сработало на опережение. Приказом ведомства № 107 от 06.02.2023 утверждён порядок определения уровней готовности разрабатываемых технологий, а также научно-технических результатов, соответствующих каждому уровню готовности технологий (УГТ). Открывая общее собрание Отделения медицинских наук РАН, которое состоялось в конце мая, академик-секретарь отделения Владимир Стародубов напомнил собравшимся о методологии определения УГТ.

– Вектор научных исследований в стране несколько изменился. С учётом политической ситуации крен делается на появление готовых продуктов, в том числе для решения задачи импортозамещения, что в медицине очень важно. В первую очередь востребованы разработки собственных лекарственных препаратов, вакцин и сырьевых, а также медицинской техники, особенно так называемого тяжёлого оборудования, – сразу обозначил суть времени В.Стародубов.

Итак, документом Минобрнауки определены 9 уровней готовности технологий и даны характеристики каждого из них, где под словом «технологии» имеются в виду лекарственный препарат, прибор или иное изделие медицинского назначения. Если на первом уровне готовности предполагается формулирование фундаментальной концепции новой технологии и обосновывается её полезность, то на третьем УГТ должен быть изготовлен макетный образец и проведены расчёты для обоснования эффективности технологии, а на пятом УГТ уже изготовлен экспериментальный образец будущего изделия в реальном масштабе. Далее зона единоличной ответственности разработчиков заканчивается, в дело вступают Минпромторг и Минздрав: с шестого

Острая тема

План-график научных достижений

Государство начинает контролировать работу учёных. Для чего?

– Вечером в науке – утром в клинике, вот как должно быть, – высказал, пожалуй, общее мнение сообщества учёных директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова академик РАН Геннадий Сухих после церемонии вручения ему Государственной премии в области науки и технологий за 2022 г.

Возможно, уже в обозримом будущем так и будет. Тема востребованности результатов научного труда в нашей стране наконец оказалась в центре внимания государства. В ситуации санкционного давления извне, вызванного политическими событиями, Российская Федерация вынуждена от либеральной стратегии «зачем нам развивать своё, мы всё купим за границей»

по девятый уровень готовности технологий предполагают изготовление опытно-промышленного образца будущего медицинского изделия, его испытание, подтверждение работоспособности, сертификацию и начало серийного производства.

«Попасть в девятку» не так-то просто. Условно процедура выглядит следующим образом. Сначала коллектив исследователей, который намерен реализовать ту или иную оригинальную научную идею, подаёт в Отделение медицинских наук РАН заявку на проведение экспертизы ценности данной идеи для клинической практики, её

стали к аналогичной сортировке научно-исследовательских работ. Важное уточнение – работ, которые выполняются на средства госбюджета.

Для чего это нужно? Как пояснил заместитель академика-секретаря Отделения медицинских наук РАН Валерий Береговых, прежде всего, формируется полный электронный банк данных о научных проектах, которые выполняются в стране в настоящее время. Можно сделать выводы, какие из этих исследований отвечают запросам текущего момента и нуждаются в первоочередной поддержке. Далее, существование полного

вернуться к стратегии научного, технологического и промышленного суверенитета страны. И движение по этому маршруту, похоже, действительно началось.

25 мая 2023 г. Правительство России утвердило Концепцию технологического развития до 2030 г. Председатель Правительства РФ Михаил Мишустин пояснил, что к этому сроку наша страна должна обладать собственной научной, кадровой и технологической базой критических и сквозных технологий. А национальная экономика призвана обеспечивать производство высокотехнологичной продукции, к числу которой, помимо чипов, станков и беспилотников, относятся также лекарства и медицинское оборудование.

рода биржа научных разработок медицинского назначения, в пространстве которой потенциальный производитель и разработчик находят друг друга.

– Создан полный банк данных, Российская академия наук сможет вести с правительством деловой разговор: вы дали нам государственное задание и бюджетные деньги, мы вот до этого уровня готовности технологии дошли, трансфер с вами, – подытоживает академик В.Береговых.

И всё по-честному?

Напомним, что в 2013 г. произошла так называемая реформа российской науки, в результате которой были разделены полномочия Минобрнауки и РАН: первое отвечает за организацию и финансирование работы научных учреждений, второй оставлена функция экспертизы научных проектов. До последнего времени эта часть работы Академии наук оставалась в тени. И вот сейчас, когда для страны наступили трудные времена и стала очевидна высокая степень её зависимости от импорта технологий и готовых продуктов, экспертная функция РАН оказалась востребована по максимуму.

Академик Михаил Пирадов считает экспертизу, которую проводит РАН, мощным инструментом влияния на государственную политику в сфере науки.

– Принято решение, что ни один проект, который выполняется в научных учреждениях и высших учебных заведениях, не может рассчитывать на государственное финансирование, если он не получил положительное заключение экспертизы Академии наук. Возможно, такое правило даст мощный стимул для развития и нашей науки, и нашей промышленности, – полагает М.Пирадов.

Заместитель президента РАН академик Владимир Чехонин убеждён в том, что наделение академии экспертной функцией в ходе реформы было совершенно правильным решением, которое позволило придать деятельности РАН дополнительный импульс. А учитывая, что у Академии наук теперь нет подведомственных ей научных учреждений, можно рассчитывать на объективность решений о поддержке тех или иных изысканий.

Об этом же – как гарантировать непредвзятость экспертных заключений – корреспонденту «МГ» рассказал заместитель академика-секретаря Отделения медицинских наук РАН Валерий Береговых:

– Через отделение проходят заявки на бюджетное финансирование исследовательских проектов от 250 научных организаций и университетов разной ведомственной принадлежности: Минобрнауки, Минздрава, Роспотребнадзора,

ФМБА. Сформирован пул экспертов, в котором более 500 специалистов по всем разделам медицины. Они знакомятся с описанием будущего научного проекта и дают своё заключение. Объём работы колоссальный: в 2022 г. было выдано более 14 тыс. экспертных заключений. Вопрос об объективности оценок абсолютно закономерен, поскольку такое явление, как лоббизм, всем известно: дескать, у каждого эксперта есть хорошие знакомые. На самом деле это исключено. Система экспертной оценки максимально объективизирована. С каждой заявкой знакомятся три эксперта, и мы внимательно следим за тем, чтобы при их назначении не было конфликта интересов, то есть они не должны работать в том же учреждении и даже в том же ведомстве, откуда поступила заявка, не иметь там родственных связей и т.д. Наконец, главное – авторы проекта никогда не знают заранее, кто именно из экспертов будет оценивать их заявку, – говорит В.Береговых.

УГТ глазами учёных

Не исключено, что кто-то из представителей научного сообщества отнесётся к затее Минобрнауки скептически и даже резко отрицательно, поскольку не все результаты научного поиска можно облечь в форму медицинских технологий и не всегда возможно заранее спланировать сроки завершения фундаментальных исследований. Открытие, как и подвиг, не планируется: оно или случается или нет.

Но с тем фактом, что необходимо обеспечить трансфер научной идеи из экспериментальной лаборатории в производственный цех, а оттуда в клинику, согласны абсолютно все. В частности, директор НИИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева академик РАН Елена Голухова отметила, как важен тройственный союз клиницистов, которые понимают, что им нужно и чего не хватает, научных коллективов, готовых закрывать потребности клиники, и бизнеса, который возьмётся изготавливать разрабатываемые учёными изделия. В центре им. А.Н.Бакулева есть два слагаемых этого союза – клиницисты и исследователи, но появятся ли в арсенале кардиохирургов конкурентоспособные отечественные «расходники», зависит в итоге не от них, а от третьего участника.

– Мы активно занимаемся разработкой имплантируемых устройств для кардиохирургии – протезов клапанов, стентов для коронарных сосудов, протезов аорты. Поверьте, очень неприятно, когда ты не понимаешь, куда идёшь, где конечная точка твоего пути. Для меня важно понимать это, – признаётся Е.Голухова.

Здесь самое время привести в качестве примера несколько российских научных проектов в области кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, которые уже ранжированы по уровням готовности технологий, а некоторые готовы настолько, что ждут инвестора. Так, в НИИЦ кардиологии им. Е.И.Чазова предложили использовать циркулирующую в крови микроРНК miR-499 в качестве биомаркера патологических процессов, которые происходят при гипертрофической кардиомиопатии, вызванной мутациями в гене MYH7. Проект находится на втором уровне готовности, то есть определены целевые области применения технологии.

В НИИЦ им. А.Н.Бакулева разработан полнопроточный механический протез митрального клапана, который учитывает гидродинамику атриовентрикулярного потока крови. В этом его преимущество. Клапан имеет овальную форму и максимально адаптирован к контуру митрального отверстия. УГТ 5, то есть к проекту может подключаться индустриальный партнёр.



Слева направо: В.Стародубов, М.Пирадов, В.Чехонин

реалистичности и экономической целесообразности.

Если заявка получает положительный отзыв экспертов, то происходит собственно формализация договорных отношений между государством и учёными: разработчики указывают, до какого уровня готовности они намерены довести технологию и в течение какого срока. При этом авторы расписывают объём выполненной работы и промежуточные результаты на каждом временном отрезке реализации проекта. Будет или нет продолжено финансирование на следующий год, зависит от того, покажешь ли ты заявленные результаты предыдущего года.

Ежегодный объём бюджетного финансирования науки исчисляется миллиардами рублей, и, кстати, именно исследования медицинского направления получают самую большую его долю. Закономерно, что при таком финансовом потоке государство хотело бы заранее знать, чем именно тот или иной научный коллектив намерен заниматься, что ожидается получить на выходе и в течение какого срока готовый результат будет представлен.

Биржа инноваций

За рубежом ещё три года назад начали ранжировать научные проекты по степени готовности продукта. Теперь и в России при-

реестра исследовательских проектов позволит избежать дублирования тематик и, соответственно, необоснованных бюджетных трат.

На этот важный аспект обратил внимание заведующий кафедрой онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии Сеченовского университета академик РАН Игорь Решетов: «Порядка десяти ФОИВов (федеральных органов исполнительной власти. – Ред.) имеют те или иные медицинские исследовательские программы. Они во многом несут дезинтегрированный характер, иногда дублируют друг друга. Стало очевидно, что запрос к госбюджету и бизнес-сообществу должен иметь обязательную государственную курацию в лице Отделения медицинских наук для корректности принимаемых решений».

Наконец, главное: информация о готовности научных концептов, которые реализуются на средства бюджета, позволит Администрации Президента, Правительству РФ, руководству РАН не просто видеть, на какой стадии находится та или иная ключевая разработка и планировать финансирование следующих этапов проекта, но и вовремя обращать внимание Минпромторга, Росатома, Ростеха и других структур, подразделения которых могли бы стать производственными площадками, на проекты, близкие к завершению. Таким образом, формируется своего

Здесь же, в Бакулевском центре, предложен новый метод реконструкции дуги аорты с использованием оригинального синтетического сосудистого протеза. Важность данного исследования заключается в возможности персонализированно моделировать архитектуру сосудистого протеза пациентам при различных клинических сценариях. Пятый уровень УГТ, иными словами, она готова к промышленному масштабированию и широкому внедрению в клиническую практику.

Также пятому УГТ соответствует технология «Мобильное приложение для медицинского калькулятора», её авторы – специалисты НИИ кардиологии Томского национального исследовательского медицинского центра. Это первое в мире приложение, предназначенное для анализа и интерпретации количественных ЭКГ-показателей. Технология ждёт трансфера.

Ожидает его и разработка НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова – перфузионные технологии для обеспечения трансплантации жизненно важных органов. Первая из них – способ перфузии вне организма исходно скомпрометированных донорских лёгких, который позволяет не только сохранить, но и реабилитировать их для пересадки. Вторая – создана отечественная система вспомогательного кровообращения для двухэтапной трансплантации сердца.

Что будет, если?..

Имеет смысл ещё раз подчеркнуть, что составление реестра отечественных научно-медицинских проектов и их ранжирование по уровням готовности технологий – первый шаг в сторону обеспечения технологического суверенитета страны. Следующим шагом должна стать обязательная кооперация разработчиков и производителей.

Предположим негативный сценарий: научный коллектив, ориентируясь на запросы системы здравоохранения, подал заявку на бюджетное финансирование, эксперты РАН её одобрили, технология/лекарство/оборудование были разработаны и экспериментально апробированы в установленные сроки, но ни одна компания-производитель не заинтересовалась ими. Кто будет виноват?

– Виноваты будут точно не учёные и не Академия наук, а промышленный сектор Правительства. Создание базы данных научных разработок одной из целей преследует как раз чёткое разграничение зон ответственности. Мало провозгласить девиз «Наука – для общества», нужно подтянуть к его реализации всех, без кого не обойтись. Вот пример – конфликтная ситуация с отечественным томографом. Уже 5 лет мы видим попытки вывести его на уровень производства, а предпринятый, желающих взяться за это, нет. Причём томограф хороший, и он действительно российский, там доля импортных комплектующих не больше 2%, – поясняет Валерий Береговых.

У автора этих строк есть опасения, что то же самое нас ожидает с изготовлением протезов для людей, которые вернутся из зоны СВО с ампутированными руками и ногами. Даже если сегодня какая-то группа учёных подаст заявку на разработку конструкций высокофункциональных протезов, то найдутся ли в стране производственные площадки, которые добровольно хотели бы наладить их выпуск?

Очевидно, ситуация в экономике и бизнесе такова, что договоры не помогут. Только законодательно-нормативное регулирование может заставить и сектор науки, и бизнес, и промышленность делать то, что действительно необходимо стране сегодня и будет необходимо завтра.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Евгений Сычёв окончил в 2004 г. Воронежскую государственную медицинскую академию (ныне университет) им. Н.Н.Бурденко по специальности «лечебное дело», затем были интернатура по хирургии и специализация по урологии. Свою врачебную деятельность начинал в Верхнемамонском районе Воронежской области, где прошёл путь от врача поликлиники до заведующего отделением и начмеда. Работал главным врачом больницы в Петропавловском районе. С 2016 г. руководит Бутурлиновской районной больницей.

При входе в пятиэтажное здание поликлиники на стене изображено большое красное сердце на ладони и лозунг: «Бережливость, Уверенность, Тактичность, Рациональность,

– Евгений Владимирович, вы пришли сюда со своей командой?

– Нет. Работаю с тем же коллективом. Команда сотрудников была уже сформирована до меня. Она достаточно компетентная, а контакт и взаимопонимание пришли со временем. Я считаю, что внедрение современных моделей управления должно отталкиваться от уже сложившихся ранее, для более плавного перехода и сохранения стабильного психологического климата.

– Что изменилось за 7 лет вашего руководства больницей?

– Благодаря главе администрации нашего района Юрию Матузову в 2016 г. была сдана поликлиника на 500 посещений в смену. Это случилось через полгода после моего приезда в Бутурлиновку. На открытии поликлиники действующий на тот момент губернатор области Алексей Гордеев пообещал жителям города и новый стационар. Строительство начнётся в мае этого года, уже при нынешнем губернаторе Александре Гусеве. В стационаре будет 144 койки, операционная, реанимация, кафедра, он будет соединён с существующим корпусом переходами. На строительство выделено 2 млрд руб., и ещё 700 тыс. – на оснащение аппаратурой. За прошедшие 7 лет были отремонтированы и построены новые сельские амбулатории и ФАПы – ежегодно вводилось в строй по 2-3 новых пункта, оснащенных современным оборудованием.

– Зачем вам нужен новый стационар?

– Старый стационар расположен в отдельно стоящих зданиях, некоторые из них построены в позапрошлом веке. Там нет общего приёмного отделения в связи с отсутствием свободных площадей. Основная диагностическая база находится сейчас в поликлинике.

– Удаётся ли вам сейчас оперировать?

– На данный момент практически нет, хотя я это очень любил. Как говорил один из моих учителей по организации здравоохранения, «в одной руке сложно удержать два больших яблока». Всё время занимает организаторская деятельность.

– Что представляет собой здравоохранение Бутурлиновского района?

– Это, помимо районной больницы, участковая в посёлке Нижний Кисляй, 4 врачебные амбулатории, 25 ФАПов и мобильный фельдшерско-акушерский комплекс (ФАК). Всего в районе с населением около 43 тыс. человек развёрнуто 225 коек круглосуточного стационара и 85 коек дневного стационара. Общая поликлиническая мощность – 1125 посещений в смену. В нашей больнице есть межрайонные отделения – детское и взрослое инфекционные, роддом, гинекологическое, психиатрическое и наркологическое. У нас работает 85 врачей и около 400 человек среднего медперсонала.

– Как финансируется ваша больница?

– Наш учредитель – Департамент здравоохранения Воронежской области. Работаем мы по ОМС. Планируемые доходы на 2023 г. от фонда ОМС – порядка 394 млн руб., от платных услуг – свыше 24 млн, субсидия на выполнение государственного задания составляет 98,6 млн.

Безопасность» – по первым буквам аббревиатуры больницы. Благодаря чётким цветным указателям здесь легко ориентироваться. Взрослая поликлиника соединена с детской переходами на всех этажах. Необычна моленная комната с резным иконостасом и большими иконами, созданными одним из сотрудников. Просторный кабинет главного врача украшают, на первый взгляд, необычные предметы – более 10 спортивных кубков, они получены командой больницы за участие в спортивных соревнованиях по волейболу, футболу и настольному теннису.

Главный врач больницы Евгений СЫЧЁВ ответил на вопросы корреспондента «МГ» Болеслава ЛИХТЕРМАНА.



Наши интервью

Рай на отдельной взятой территории

Главный врач Бутурлиновской районной больницы ставит на профилактику



Здание поликлиники

Часть помещений поликлиники сдаём в аренду. Работает и частный КТ, а скоро появится частный МРТ. Открыты две аптеки.

– Чем ваш район отличается от соседних в плане здравоохранения?

– В нашей области 32 районные больницы. По рейтингу Депздрава в доковидные времена мы занимали первые места. Думаю, сейчас рейтингование медучреждений возобновится. Хотя глава нашего района не имеет медицинского образования, ему, мне кажется, можно дать врачебный диплом – он тонко разбирается в наших проблемах и возможностях.

– Все ли ваши врачи обеспечены жильём?

– Практически все остро нуждаются. Благодаря Ю.Матузову в муниципальном бюджете ежегодно закладываются средства на приобретение жилья для такой категории работников. А проработав в медучреждении района 10 лет, сотрудник может приватизировать социальное жильё и стать его собственником. В этом году будет построено 3 коттеджа для наших докторов, и это окончательно решит проблему. Программа «Земский доктор» также участвует в решении вопроса обеспечения новых сотрудников жильём. По данной программе ряды нашей больницы пополнили 19 врачей, а по программе «Земский фельдшер» – 8 фельдшеров.

– А каково материальное обеспечение ваших медработников?

– Средняя зарплата врача 71,2 тыс. руб., а среднего медперсонала – 34,2 тыс., плюс доплаты из фонда соцстрахования – 18,5 тыс. врачу стационара, 14,5 тыс. врачу поликлиники и т.д.

Нужно отметить, что большую поддержку районным больницам оказывает руководитель Департамента здравоохранения области Александр Щукин, который всячески способствует решению вопросов целевой подготовки мо-

лодых специалистов, социальной поддержки уже имеющихся кадров и введению дополнительных мер поддержки, как, например, льготное ипотечное кредитование.

Тем не менее примерно половина врачебных ставок вакантна. Особенно нужны анестезиологи-реаниматологи и врачи первичного звена (участковые терапевты и педиатры).

– И как решается проблема кадрового дефицита?

– Обеспеченность врачами в нашем районе составляет 19,8 на 10 тыс. населения, а средним медперсоналом – 92,3 на 10 тыс., что значительно выше среднерайонного показателя (70 на 10 тыс.). Только за прошлый год к нам пришли 23 выпускника Бутурлиновского медицинского колледжа. Мы пытаемся создать в Бутурлиновке медицинский кластер. Недавно в Бутурлиновской средней школе по предложению ректора Воронежского ГМУ Игоря Есауленко и при поддержке Ю.Матузова были открыты медицинские классы. Их выпускники – будущие абитуриенты, которым мы даём целевые направления на учёбу. В прошлом году по целевому набору от нас в медуниверситет поступили 6 человек, а всего за 6 лет было 26 целевиков, не считая целевых ординаторов.

– Наверное, молодёжь стремится в большие города?

– Сейчас это уже не так заметно. Мы развиваемся – вы видели на Дорожной улице Физкультурно-оздоровительный комплекс? Там есть бассейн и тренажёрный зал, бесплатные спортивные секции для детей. До него из любой точки города можно доехать за 7 минут.

– Вернёмся к медицине. Какая патология у вас наиболее распространена?

– Сейчас мы в основном занимаемся профилактикой. В стационаре лечатся больные с обострениями хронических заболеваний. Хирурги планово оперируют грыжи, желчно-каменную болезнь, варикозную бо-

лезнь. Малая проктология и малая урология тоже у нас практикуется.

– Куда направляются больные с инфарктами и инсультами?

– Инсульты направляются в межрайонные отделения, где расположены первичные сосудистые центры, – в Бобровской и Павловской районных больницах. Больные госпитализируются по плечу доезда. Все инфаркты поступают в Бобров, где открыта рентгеноперационная, проводятся коронарография и стентирование.

– А черепно-мозговая травма?

– Если это лёгкая травма, без очаговой симптоматики (сотрясение головного мозга), то такой пострадавший лечится у нас в хирургическом отделении, там есть травматологические койки. На данный момент у нас нет экстренной компьютерной томографии. КТ можно сделать только платно. В новом стационаре появится бюджетный томограф. Поэтому сейчас больные с тяжёлой ЧМТ направляются в Бобров на нейровизуализацию. Если больной нетранспортабельный, то вызываем нейрохирурга из Воронежской областной больницы по санавиации. Таких случаев бывает 15-20 в год.

– Хочется спросить вас о спортивной стороне жизни. Судя по количеству кубков в вашем кабинете, она тут у вас кипит?

– У нас хорошая волейбольная команда, тренируемся три раза в неделю в школьном спортзале. Есть секция по настольному теннису, тренажёрный зал. Периодически играем футбольные матчи.

– А вы сами чем занимаетесь?

– Играю в волейбол и настольный теннис. По утрам около 20 минут делаю силовую зарядку. В тренажёрный зал тоже хожу.

– Какие проблемы для вас сейчас первоочередные?

– Мой приоритет как руководителя – кадры. Наш приоритет как медучреждения – профилактика. Нужно донести профилактическую медицину в самый отдалённый уголок нашего района. В этом году мы начали выезжать даже в хутора, где проживает несколько человек. Фельдшер и акушерка осматривают хуторян, определяют уровень холестерина и глюкозы в крови, берут мазок – то, что можно сделать в мобильном комплексе. В стационарный ФАП выезжают терапевт и узкие специалисты – эндокринолог, хирург, травматолог. Если человек сам не может прийти на приём, его доставит администрация.

– Знаю, что вы сейчас работаете над диссертацией. Чему она посвящена?

– Тому, что на отдельно взятой сельской территории можно сделать, скажем так, рай.

У супругов Татьяны и Николая Салтыковых из Подмосквы 17 детей! Собственных, а не приёмных. Поживившись в 1980-м, к нынешнему году они стали обладателями ордена «Родительской славы».

– Дети – это дар божий, нас Господь одарил щедро. Нельзя от них отказываться и убивать во чреве, – сказали многодетные родители, выступая перед участниками конгресса «Право на жизнь».

Шестеро детей Салтыковых уже сами стали многодетными. И теперь у Татьяны и Николая 32 внука. Но часто ли встретишь такие семьи в России? К сожалению, нет.

Появление супругов Салтыковых на медицинском форуме привнесло особую атмосферу и побудило врачей задуматься о многом, в частности о своей роли.

Репродуктивные установки и танец гамет

Право на жизнь одинаково законно для новорождённого и для взрослого. В его реализации непосредственное участие принимает служба родовспоможения и детства. Представители этой службы и собрались обсудить, что ещё можно сделать для сохранения жизни и здоровья женщины и ребёнка, обеспечения безопасного материнства и отцовства. Конгресс со всеобъемлющим названием «Право на жизнь» был столь же объёмным по тематике, как и само название: риски невынашивания, критические состояния в акушерстве, инновации в оперативной гинекологии, особенности ведения новорождённых с различной патологией, помощь в преодолении бесплодия и многое другое. Сегодня благодаря достижениям медицинской науки врачи могут обеспечить возможность зачатия и продолжения рода, подарив ребёнку право на жизнь, даже в самых, казалось бы, безнадежных случаях.

– Человеческую жизнь нужно уважать с момента её зарождения. Механизм зарождения всегда будет оставаться в центре научного внимания, – отметил директор Национального медицинского исследовательского центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова академик РАН Геннадий Сухих.

«Одиссея сперматозоидов», «удивительный танец гамет», «клеточный оркестр» – такими образными выражениями описывал он зарождение новой жизни. По его словам, фундаментальные основы «хореографии» живого существа необходимо изучать и далее. Показав эволюцию исследований в акушерстве и перинатальной медицине, академик остановился на совершенствовании медицины матери и плода, обозначил перечень актуальных вопросов, стоящих перед специалистами в области акушерства, гинекологии, неонатологии. По его мнению, инновационные методы в сфере ВРТ, генетические исследования на этапе планирования и ведения беременности, использование знаний клеточной и молекулярной биологии при решении репродуктивных проблем – это уже не будущее, а настоящее. С новшествами и познакомились участники конгресса.

– Кто как не мы отвечаем за репродуктивное здоровье? – обращаясь к аудитории, сказала заместитель директора Департамента медицинской помощи детям, службы родовспоможения и общественного здоровья Минздрава России Виктория Сахарова, подчеркнув значимую роль акушеров-гинекологов в сохранении репродуктивного потенциала страны. – Наша задача касается трёх глобальных позиций, сформировать которые в своей профессиональной деятельности мы не можем, но на которые можем повлиять. Это репродуктивные установки, репродуктивное поведение и репродуктивное здоровье.

К сожалению, снижается суммарный коэффициент рождений в стране, число многодетных семей уменьшается (а многодетность сегодня – та ключевая составляющая, которая призвана спасти положение). Если в 60-е годы прошлого столетия коэффициент суммарной рождаемости был 2,54, то в 2021 г. – 1,5 рождения на

увеличение пациенток с сахарным диабетом, что накладывает свою печать, в том числе на рождение здорового ребёнка.

Снижение крутое, но недостаточное

Есть и положительный момент, касающийся искусственного прерывания беременности.

– Мы все гордимся значительным снижением числа аборт

если позволяет себе волюности, то возможны последствия: в сроке с 3 до 12 недель будут нарушения со стороны ЦНС ребёнка, с 4 до 8 недель – сердечной системы, глаз, с 6-9 – зубов, твёрдого, мягкого нёба, наружных половых органов и т.д.

Прегравидарная вакцинация тоже обеспечивает право на жизнь и женщины, и будущего ребёнка. Её эффективность составляет 96%.

беременность, обращаясь в различные центры. Между тем есть данные о том, что многократная стимуляция, индукция овуляции в какой-то мере увеличивают риск рака яичников, щитовидной и молочной желёз.

– Мы, гинекологи, должны быть ответственны за каждый шаг. Любая дополнительная процедура ВРТ должна иметь строгие показания и не проходить вольно, так как в некоторых случаях может ограничивать достижение спонтанной беременности, – считает Л.Адамян.

Отметив важность грамотной медицинской помощи для успешного наступления беременности и рождения ребёнка, руководитель Института акушерства НМИЦ им. В.И.Кулакова, главный специалист по акушерству Минздрава России Роман Шмаков остановился на основных проблемах в диагностике и ведении больших акушерских синдромов (преэклампсия, преждевременные роды, синдром задержки роста плода). В 2021 г. в нашей стране введён тотальный скрининг на эти синдромы. Р.Шмаков призвал коллег не упускать сроки профилактики преэклампсии, вовремя начинать скрининг, правильно подходить к назначению препаратов с целью пролонгирования беременности.

Внимание к тем, кому за 50

– Право на жизнь – это не только право яйцеклетки, эмбриона и новорождённого. Это и право женщины 50+ на плодотворную, полноценную хорошую жизнь, – считает руководитель кафедры акушерства и гинекологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Наталья Подзолкова. – А сегодня только 19% женщин, которые нуждаются в гормональной заместительной терапии, её получают.

Да, акушерство стало более бережным. Значительно снизилось число органорушающих операций как до 22 недель, так и после. А вот в гинекологической практике количество органорушающих вмешательств достаточно велико. И оно, по мнению, Н.Подзолковой, не будет уменьшаться. Потому что львиная доля госпитализированных в стационары – женщины 50+. Другое дело, что всё шире должен внедряться и внедряться малоинвазивный доступ. Для этой группы пациентов необходимо разрабатывать отдельные протоколы, потому что они кардинально отличаются от тех, которые созданы для женщин репродуктивного возраста.

По мнению профессора, очень важна преемственность в работе женских консультаций и стационаров:

– Сейчас развиваются стационары кратковременного пребывания и другие стационарозамещающие технологии, но мы не должны терять прооперированных людей на пути их следования к центрам женского здоровья. А мы теряем. Как и делаем больше, чем нужно внутриматочных манипуляций, которые в ряде случаев негативно отразятся на здоровье женщин в будущем.

Н.Подзолкова также заострила внимание на юридической уязвимости врачей. Зачастую бывает проще что-то не сделать, и за это не отвечать, чем сделать и получить, как она выразилась, по голове.

По мнению профессора, на сегодняшний день необходима планомерная деятельность по подготовке кадров с акцентом на междисциплинарный подход и взаимодействие с терапевтами, хирургами, онкологами с тем, чтобы донести до них информацию хотя бы об онкофертильности, менопаузальной гормональной терапии; а также нужна кропотливая работа с больными, ведь только консенсус врача и пациента даёт хороший результат.

Валентина ЕВЛАНОВА, корр. «МГ».

Проблемы и решения

Главная роль

Человеческую жизнь нужно уважать с момента её зарождения



одну женщину. Поэтому так важно вместе с государством, правительством, профессиональным сообществом формировать тренд на рождение, снижать количество медицинских аборт. Сейчас и в городе, и в селе рождают очень мало. Если раньше село лидировало в этом отношении, то теперь почти сравнялось с городом.

По мнению В.Сахаровой, акушеры-гинекологи и другие специалисты должны активнее влиять на репродуктивные установки, работать с подростками с самого раннего периода, открывая школы охраны репродуктивного здоровья на базе одноимённых центров, внедрять в работу всех врачей женских консультаций речевые модули, учиться по-новому говорить с пациентами, увеличивать число медицинских психологов, много внимания уделять органосохраняющим операциям и повышать свою квалификацию.

– Дефицита акушеров-гинекологов в стране нет, армия очень большая. И по абсолютному числу, и по обеспеченности на имеющиеся количество женщин показатели сравнимые: 5,4 было в 2000 г., 5,6 – в 2021-м. Да, может быть, увеличиваются штаты, возрастают какие-то функции, но, коллеги, мы с вами есть и нас с вами много! – призвала В.Сахарова к дальнейшей плодотворной деятельности.

К счастью, по итогам 2022 г. немного увеличилось количество женщин фертильного возраста. Однако по-прежнему сохраняется тенденция на позднее рождение. Беспokoйство вызывает малое число подростков и снижение их обращаемости в медицинские организации по поводам, связанным с репродукцией. Не отмечается существенных улучшений в состоянии здоровья женщин. Число заболеваний, осложнивших роды, на прежнем уровне. Правда просматривается одна очень негативная тенденция – резкое

считаем, что это наше влияние на репродуктивный выбор. По итогам прошлого года, в результате до-абортного консультирования сохранено 45 тыс. беременностей. Но всё же большое количество женщин – 179 тыс. – сделали аборт по своему желанию. Из всех беременностей, которые прервались по тем или иным причинам, 42 тыс. – первые. Где-то это несчастье, связанное с самопроизвольным прерыванием, а где-то выбор женщины. Поэтому работы у нас ещё непочатый край, – сказала В.Сахарова. – Как бы мы ни гордились нашими достижениями, соотношение аборт и родов не меняется: как было в 2012 г. 3,5 на 100, так и сейчас 4,3. Общей тенденции на повышение числа рождений нет. Несмотря на абсолютное и крутое снижение числа аборт, рождений-то тоже становится меньше.

Не наблюдается глобальных изменений в плане использования контрацепции.

– Аборт не должен быть методом планирования семьи, – присоединилась к сказанному главный гинеколог Минздрава России академик РАН Лейла Адамян. – Действительно, делается много, но не всё пока получается.

Аборты, выполняемые в частных структурах, не всегда учитываются и контролируются. А ведь они напрямую связаны с правом на жизнь. Правом на жизнь матери, потому что криминальные аборты печально кончаются. Правом на жизнь ребёнка, которому не удаётся родиться на свет.

Медицина 5П сегодня касается не только женщины и ребёнка, но и плода, яйцеклетки, сперматозоида, эмбриона, напомнила Л.Адамян.

Роль акушеров-гинекологов заключается и в том, чтобы каждой женщине сказать о правильном ведении и до беременности, и во время её. Она должна знать, что

– Частота аборт у нас, действительно, снижается. За 30 лет она упала более чем в 5 раз, – подтвердила эксперт центрального штаба Общероссийского народного фронта доктор медицинских наук Гузель Улумбекова, опираясь на статистику. – Но если сравнивать с новыми странами Евросоюза, то она в 1,6 раза выше. А вот младенческая смертность находится на уровне и новых и старых стран Европы. Ранняя неонатальная и неонатальная у нас даже намного ниже. Тогда как поздняя неонатальная смертность и постнатальная выше. Это говорит о том, что активнее должна подключаться педиатрическая служба. Детская смертность снизилась почти в 4 раза за этот период, но она в 1,5 раза выше, чем в странах Евросоюза.

По словам Г.Улумбековой, первичная заболеваемость детей и подростков, то есть тех, кто вступит в репродуктивный возраст, за 30 лет возросла в 2,5 раза, причём рост произошёл по всем классам болезней, в том числе связанным с репродуктивным здоровьем. При этом обеспеченность педиатрическими койками сократилась почти в 1,5 раза. Нам есть куда двигаться.

Преодолевая бесплодие

Благодаря предпринимаемым мерам снижается показатель женского бесплодия (сегодня он составляет 7,9 на 1 тыс. женщин). Но растёт мужского. В то же время активного обращения в медицинские учреждения мало. Мужчины, которые потенциально могли бы стать родителями, попадают в сферу внимания специалистов только тогда, когда не может забеременеть и родить их любимая женщина.

Сегодня у бесплодных супружеских пар появилось больше возможностей обрести родительское счастье. В России программы ЭКО доступны всем, кому показано лечение бесплодия с помощью ВРТ, отметила заместитель директора по научной работе НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И.Кулакова, главный специалист по репродукции Минздрава России, профессор Наталья Долгушина. Однако граждане об этом плохо знают. Многие думают, что по ОМС эту процедуру сделать нельзя. Обязанность акушеров-гинекологов – информировать пациентов, маршрутизировать, направлять их.

Сейчас в нашей стране разрешено переносить 2 эмбриона. Хотя при этом немного повышается частота наступления беременности, но... риск многоплодия возрастает в 37 раз. Наверное, правильной мерой будет регламентировать перенос только одного эмбриона, как принято во многих странах мира.

Необходимо нормировать число проводимых программ ВРТ. Ранее оно было лимитировало, сейчас нет. И женщины предпринимают бесконечные попытки получить

(Окончание.
Начало на стр. 1.)

Ассоциацией была выработана и представлена вниманию Минздрава единая позиция ректоров медресов относительно формирования подхода к организации и объективной оценке с помощью выработанных показателей мониторинга профориентационной работы среди обучающихся, представлены критерии оценки инфраструктуры вуза и мероприятий по профориентации. Подготовлены предложения по вопросу совершенствования подбора, подготовки и назначения руководящих кадров образовательных организаций высшего медицинского образования.

Важным достижением являются и подготовленные нами предложения по модернизации первичного звена здравоохранения РФ, а также развитию российских научных журналов и популяризации студенческого спорта.

Отдельно хочу отметить участие ассоциации в разработке проекта ведомственного плана «Развитие и модернизация библиотек Российской Федерации на 2022-2024 гг.» По поручению нашего учредителя рабочими группами ассоциации предложены изменения в части деятельности научно-образовательных медицинских кластеров, направленные на сохранение имеющегося состава вузов-участников и расширение межведомственного взаимодействия.

Курс на исследования

– Сеченовский университет – единственный российский вуз, вошедший в ТОП-250 самого авторитетного мирового рейтинга QS по направлению «Медицина». Делитесь своими передовыми практиками с коллегами?

– Разумеется, все лучшие практики, которые мы создаём и внедряем в работу университета, сразу транслируются профессиональному сообществу. Сейчас у нас запущена трансформация образовательного процесса. И речь не просто о новых методиках и программах обучения, а о глобальном переосмыслении самих подходов к подготовке современного врача.

Профильное сообщество сегодня занимает единую позицию: от того, как вузы смогут адаптироваться к современным вызовам, будет зависеть и технологический суверенитет нашей страны в сфере медицины, биологическая и лекарственная безопасность.

Трансформация Сеченовского университета направлена именно на это. Основным видом деятельности становится исследовательская. И в рамках этого направления разработаны и внедрены уникальные и уже показывающие эффективность практики в образовательном процессе и в сфере исследований.

– Исследовательская, а не образовательная, как было принято считать?

Экспертный уровень

Ассоциация ректоров — это мощный интеллектуальный ресурс

– Да, именно исследовательская деятельность сегодня имеет первостепенное значение для подготовки медицинских кадров. Мы становимся исследовательским университетом мирового уровня и именно в такой форме видим развитие современного образования: университет с максимальной концентрацией талантов, ресурсов и эффективной системой управления.

В университете действует более 30 научных лабораторий. Благодаря поддержке Минздрава России создано мощное научное ядро – Научно-технологический парк биомедицины, в состав которого входит 8 институтов: молекулярной, регенеративной медицины, бионических технологий и инжиниринга, персонализированной онкологии, молекулярной тераностики, компьютерных наук и математического моделирования, трансляционной медицины и биотехнологий, персонализированной кардиологии. Работают более 590 докторов и 1100 кандидатов наук, 120 кафедр и 25 научно-образовательных центров. По данным международной базы SCOPUS, за 2018-2022 гг. сотрудниками университета опубликовано свыше 17 тыс. научных публикаций – это самый большой показатель среди университетов Минздрава России.



Новая образовательная модель предусматривает активное вовлечение студентов в научные исследования

Иными словами, у нас созданы все возможности для занятия наукой, прорывных исследований и вовлечения в этот процесс обучающихся.

Врачи будущего

– В чём уникальность новых образовательных программ?

– Все они содержат новые методики и подходы к обучению студентов. У нас обучается свыше 19 тыс. студентов из более чем

90 стран мира. Они получают образование по 235+ образовательным программам, включая 16 уникальных программ магистратуры и 80 научных направлений аспирантуры.



Прорывные научные разработки будут создавать исследовательские команды, состоящие из учёных, клиницистов и инженеров

Сегодня мы готовим качественно нового выпускника с опережающим набором компетенций, которые сформируют его как «универсала-исследователя». Для этого разработана уникальная концепция образовательных программ, в основе которой лежит новое «образовательное ядро» для медицинских специальностей. Его ключевыми модулями являются

Института научных тьюторов, который мы формируем в настоящее время, позволит студентам уже со 2-го курса включаться в деятельность исследовательских групп, работающих

совместно с нашими индустриальными партнёрами и отраслевыми экспертами.

Иными словами, мы готовим выпускника, обладающего компетенциями врача-исследователя, спе-



в университете в рамках приоритетных научных направлений.

Немаловажным для развития медицинского образования является и возможность для студентов выбора наиболее подходящей образовательной траектории. Мы реализуем и этот подход. Для создания комфортных условий для талантливой молодёжи, передовых исследователей и предпринимателей уже в этом году у нас появятся модели индивидуальных образовательных траекторий. На выбор студентам будет предложено два направления – исследовательское и предпринимательское. Создаём дополнительные стимулы для вовлечения обучающихся в исследовательские проекты. Например, вводим должность стажёра-исследователя, которая обеспечит материальную поддержку их работы в проектах.

В рамках такой работы ранее был пересмотрен портфель образовательных программ с учётом восполнения дефицита компетенций по интегрирующимся в медицину отраслям, в том числе и цифровым. Например, новый проект «Цифровые кафедры», который реализуют участники «Приоритета 2030», представит уникальную возможность получить дополнительную квалификацию студентам, чьё основное образование не связано с программированием и IT-разработками. Каждый третий студент у нас уже получает новые компетенции в области информационных технологий, которые разрабатываются

специалиста по охране здоровья, которому сможем доверить здоровье нации. Наши новые молодые кадры будут создавать передовые технологии в области наук о жизни и качественно менять российское здравоохранение.

Драйверы развития

– В вузе появилась новая специальность – «медицинский инженер», набор на которую у нас стартует в этом году.

– Да, мы разрабатываем новые программы подготовки специалистов, уникальные для медицинских вузов. Одно из направлений – подготовка медицинских инженеров. Медицинский инженер – это кроссфункциональный специалист, работающий над новыми технологиями в сфере медицинской техники и способный создавать новые рынки в сфере биотехнологий. Это визионер и биодизайнер, меняющий социальное пространство с учётом передовых идей здоровьесбережения, корпоративного здоровья и урбанистики. Наш медицинский инженер будет обладать знаниями в области анатомии человека и инженерии и сможет говорить с врачами на одном языке.

– Таких специалистов вы будете готовить сами или привлечёте партнёра?

– В университете работает передовая инженерная школа, которую мы создали в партнёрстве с акционерным обществом «Русатом РДС» – отраслевым интегратором госкорпорации «Росатом» в области произ-

водства техники, электроники и специализированного медоборудования. Наша большая инженерная задача – обеспечить условия для технологической независимости, увеличить долю отечественных разработок на рынке медицинских изделий до 80% к 2030 г.

Также наша цель – развить «сквозные» цифровые технологии в области здравоохранения. Передовая инженерная школа выступает драйвером и инфраструктурной основой взаимодействия междисциплинарного академического сообщества, высокотехнологической индустрии и практического здравоохранения. Мы реализуем синергетический эффект 3 ключевых направлений университета – биомедицины, инженерных технологий и клиники. В этой цепочке передовая инженерная школа отвечает за технологическую составляющую.

– Другие индустриальные партнёры готовы включиться в исследовательскую повестку университета?

– Не просто готовы, а активно включаются. Мы работаем с крупными российскими компаниями практически по всем направлениям исследований. Например, вуз входит в пятёрку лидеров в России по объёму клинических испытаний лекарств, с нами сотрудничают все крупнейшие производители – Р-фарм, Генериум, Хим-Рар, Биокад, Фармасинтез, Промомед, Нанолекс, Сотекс, Петровакс и др.

Недавно мы прошли аккредитацию на проведение клинических испытаний медицинских изделий для оценки их безопасности. Это открывает новые возможности для прихода к нам как российских, так и зарубежных партнёров.

Ведутся фундаментальные исследования в сфере молекулярной и регенеративной медицины, биоматериалов, микрофлюидных технологий, создания цифровых двойников органов и патологий, разрабатываются передовые методы диагностики и раннего выявления заболеваний и другие направления передовой науки. Сегодня наш вуз – один из лидеров в России по количеству публикаций в области трёхмерного биопринтинга. И хочу особо подчеркнуть, что все наши исследования и разработки ориентированы на решение актуальных задач медицины и нацелены на дальнейшее внедрение в клиническую практику.

Это только некоторые из приоритетных направлений работы по трансформации университета. У нас идёт и реализация стратегических проектов, и развитие образовательных информационных платформ, продолжается активная цифровизация образовательного процесса.

Считаю, что реализация этих принципов подготовки создаст эффективную непрерывную научно-образовательную систему, отвечающую на новые вызовы и задачи развития нашей страны.

– Очередное бесполезное приложение к Минздраву, – одновременно с сарказмом и сожалением говорил один из членов редколлегии. – Будет безропотно выполнять указания. Ничего в вузах не изменится...

– А кто возглавил совет? – спросил автор этих строк, ещё не успевший познакомиться с содержанием статьи.

– Самарский ректор – Котельников!

– Котельников? – на несколько секунд задумался я. – Так это дело будет. У него получится.

Меня поддержал нынешний главный редактор газеты, а тогда руководитель информационного отдела Алексей Папырин. Мы давно знали Геннадия Петровича не только как человека взвешенного, «фундаментального», обладавшего колоссальным организационным опытом, но и умеющего быть услышанным на самом высоком уровне, отстаивать своё мнение. На наших глазах началось преобразование мед- и фармвузов страны, находившихся в большинстве своём не в самом лучшем состоянии.

Как добивались эффективности

– Предложение создать и возглавить новую организацию исходило от секретаря президиума генерального совета партии «Единая Россия», а ныне председателя Государственной Думы РФ Вячеслава Викторовича Володина, – вспоминает председатель Самарской губернской Думы, президент и почётный ректор Самарского государственного медицинского университета, заведующий кафедрой травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии им. А.Ф.Краснова, лауреат Государственной премии России, трижды лауреат премии Правительства России, заслуженный деятель науки РФ, почётный гражданин Самарской области и Самары, академик РАН Геннадий Котельников. – Он обещал полную поддержку со стороны партии, Государственной Думы РФ, Минздравсоцразвития, понимая, что руководить общероссийской организацией из периферийного города значительно сложнее, чем из Москвы. И Вячеслав Викторович слово сдержал: на заседаниях Совета ректоров часто присутствовала министр Татьяна Алексеевна Голикова. Нашу работу очень ответственно курировала заместитель министра Вероника Игоревна Скворцова, с которой мы обсуждали все вопросы и только потом вносили их в повестку дня заседаний. Мы не только довольно быстро решали конструктивные вопросы, но и смогли встать на пути негативных моментов, активно «продавливаемых» недоброжелателями нашего государства, например, принятию положений Болонской системы образования. Во главе совета я работал 7 лет и не жалею о затраченных усилиях, потому как понимаю – наша деятельность влияет на качество подготовки врачей, идёт во благо развития отечественного здравоохранения.

В совет вошли 55 руководителей учебных заведений и несколько президентов вузов. У единогласно избранного председателем ректора Самарского государственного медицинского университета академика РАН Г.Котельникова было 7 заместителей, представляющих все федеральные округа РФ.

Геннадий Петрович с первых же шагов привлёк к работе руководителей партии «Единая Россия», Государственной Думы РФ, а заседания проводились

Концепции развития здравоохранения РФ до 2020 г., нового поколения федеральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования по специальностям группы «Здравоохранение» и основным направлениям совершенствования номенклатуры специальностей высшего медицинского и фармацевтического образования.

Ситуацию и формы сотрудничества вузов и учреждений практического здравоохранения в целом по

Потребовалось всего несколько минут в самом конце заседания, чтобы учредить переходящий кубок Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов РФ для награждения вуза, показавшего наилучший результат на международных фестивалях искусств студентов-медиков и медицинских работников – детича «Медицинская газета». Этим была подчеркнута приверженность линии на усиление воспитательной работы – ещё одной необходимой сферы деятельности высшей школы.

Ряд сложностей возник у медвузов после введения ЕГЭ. Абитуриенты получили право подавать заявления о приёме одновременно в несколько вузов, что увеличило нагрузку на приёмные комиссии. Были предложены вводить дополнительное испытание абитуриентов – экзамен профильной направленности, что помогло бы отсеять от медицинской профессии случайных людей. Однако закон допускал такие испытания только для творческих специальностей. Положительным моментом

важности». Был подведён итог Всероссийского конкурса образовательных учреждений высшего профессионального образования Министерства здравоохранения и социального развития РФ на звание «Вуз здорового образа жизни». При этом собравшиеся прекрасно понимали, что всем медвузовским сообществом одержана большая победа. Ведь ещё несколько лет назад во многих академиях и университетах стоял, казалось, неистребимый запах табачного дыма, а кое-где при желании можно было приобрести травку поопаснее табака. За два года слаженной кропотливой работы по оздоровлению атмосферы в стенах наших almae matres стала чистой в прямом смысле слова, мы стали дышать воздухом, а не никотиновой смесью, значительно больше студентов и преподавателей стало заниматься физкультурой и спортом.

Совет рассматривал вопросы о повышении эффективности научно-исследовательской работы в вузах, учёбе студентов-иностранцев, переходе на новые федеральные государственные образовательные стандарты, кардинальном пересмотре учебных и научных программ высшей школы, учредил конкурс «Лучший преподаватель медицинского вуза».

В 2011-2012 гг. появилась традиция собирать ректоров на выездных заседаниях. В Самаре впервые собрались руководители медицинских и фармацевтических вузов и колледжей России и начали выработку совместных решений, в музее Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова обсудили вопросы о повышении качества подготовки специалистов в сфере медицинского образования, программы развития медицинских и фармацевтических вузов и профориентационной работы, в Центральной научно-медицинской библиотеке Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова поставила задачу пересмотра всех статистических форм для упрощения отчётной документации, были рассмотрены вопросы целевого приёма и симуляционного обучения в системе медицинского образования.

В апреле 2014 г. в Музее истории медицины Первого МГМУ им. И.М.Сеченова в рамках 5-й Общероссийской конференции с международным участием «Медицинское образование – 2014» был избран новый состав президиума, а председателем Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России стал член-корреспондент РАН Пётр Глыбочко. Была изменена формула работы организации. Географический принцип уступил место деятельности по направлениям работы: лечебное дело, педиатрия, фармацевтика, научно-исследовательская деятельность и т.д. Совет ректоров вступил в новый период своей истории.

Инициатива

Преображение

Совет, изменивший медицинские и фармацевтические вузы страны



В конце мая 2008 г. после выхода очередного номера в редакции «Медицинской газеты» возникла полемика. Вызвана она была информационным материалом «Первое слово – совету ректоров». В нём сообщалось о совещании в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ, на котором приняли решение о создании при ведомстве новой организации – Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России. По мнению тогдашнего министра Татьяны Голиковой, он должен помочь «оперативно решать самые острые вопросы в сфере медицинского и фармацевтического образования».



в здании Минздравсоцразвития России – штабе всей нашей отрасли. Ректоры получили возможность, пожалуй, впервые за всю историю, непосредственно и постоянно контактировать с руководителями министерства, включая министра.

Успех решения проблемы, за которую брался совет, начался с полноценной подготовки вопросов в рабочих группах. Затем формировался пакет документов с дальнейшей передачей их для учёта мнения в Минздравсоцразвития России или же в качестве проекта в законодательные органы государственной власти. За первый год работы «полный цикл» прошёл такой жизненно необходимый для вузов круг вопросов, как меры по реализации примерного положения об оплате труда работников федеральных бюджетных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования, подведомственных Минздравсоцразвития России. Министерство достаточно полно учло мнение совета и приняло соответствующее положение, которое начало действовать с декабря 2008 г.

В 2009 г. рабочие группы приступили к разработке аспектов совершенствования подготовки, аттестации, сертификации медицинских и фармацевтических работников в свете положений

России поручили проанализировать ректору Иркутского ГМУ профессору Игорю Малову. «О создании собственных клинических баз как неотъемлемой части решения этой проблемы говорится во всех предложениях, присланных руководителями вузов страны, – докладывал он. – Необходимость в появлении официального документа, регламентирующего такую совместную работу, возникла давно». Выступавший привёл убедительные примеры того, насколько деятельностью сотрудников возглавляемого им университета была выгодна городским больницам.

Состояние и перспективы развития студенческих общежитий медицинских и фармацевтических вузов раскрыл ректор Уральской ГМА профессор Сергей Кутепов. Он дал исчерпывающую картину по стране: сколько общежитий необходимо построить и какие финансовые ресурсы для этого необходимы. Советом принято решение подготовить и направить ходатайство министру о рассмотрении возможности выделения денежных средств медицинским и фармацевтическим вузам на строительство общежитий, проведение капитального ремонта.

Понимая всю важность работы совета, мы старались делать репортажи с совещаний яркими, часто помещая их на первую полосу. Благодаря работе известных фотокорреспондентов Александра Худасова и Александра Ануфриенко во всех уголках России стали узнаваемы лица руководителей вузов. Не попал в кадр разве что много сделавший для организации самарский помощник председателя, начальник кафедры военной и экстремальной медицины СамГМУ доцент Виктор Сивков.

По всем направлениям

Неоднократно поднимались на совещаниях совета проблемы послевузовского медицинского и фармацевтического образования. Среди них – низкая зарплата интернов и ординаторов, формальный подход к их экзаменам, отсутствие в отдельных вузах центров содействия трудоустройству, частое отсутствие оплаты труда руководителей интернатуры, проводимой на базе ЛПУ. Отмечалось, что там, где главными специалистами региональных органов управления здравоохранением являются сотрудники вузов, лучше ситуация с послевузовским образованием.

был возросший на 30% по сравнению с 2009 г. конкурс в медицинские вузы.

В декабре 2010 г. ректор Красноярского ГМУ представил проект создания центра обработки данных и интернет-портала «Высшее медицинское образование РФ». В последний входили три крупных функциональных модуля: медицинский образовательный ресурс, корпоративная социальная сеть и корпоративная информационная система медицинского учебного заведения с удалённым доступом через интернет. Ректор Сибирского ГМУ академик РАН Вячеслав Новицкий после убедительного доклада сделал вывод, что повышение качества высшего медицинского образования в России должно быть достигнуто путём открытия собственных клиник в составе всех медицинских вузов, и предложил считать вузовскую клинику учебно-научно-лечебным центром медицинского университета (академии). Совет его поддержал.

Совет победителей

В апреле 2011 г. большая статья в «МГ» вышла под заголовком «Совет победителей», где говорилось, «что этой уважаемой общественной организации под силу решать крупномасштабные задачи государственной

Самарский государственный медицинский университет Минздрава России – драйвер развития здравоохранения страны и социально-экономического продвижения региона. Об этом рассказал в интервью его ректор – профессор РАН заслуженный деятель науки РФ Александр КОЛСАНОВ.

– Александр Владимирович, СамГМУ в следующем году исполняется 105 лет. Что сегодня представляет собой университет?

– Сегодня это один из ведущих медицинских вузов России. В его структуру входят 8 образовательных институтов, 73 кафедры, собственные НИИ и международные научно-образовательные центры, Институт инновационного развития. Также есть Федеральный аккредитационный центр и современные многопрофильные клиники. Профессорско-преподавательский состав – более 730 человек, из них 80% имеют учёные степени кандидатов и докторов.

Ежегодно мы обучаем более 8 тыс. студентов, ординаторов и аспирантов из 37 регионов России и 34 стран мира, а на этапе ДПО – более 14 тыс. врачей.

Вуз аккредитован по международным стандартам Всемирной ассоциации медицинского образования, входит в топ-200 лучших медицинских вузов мира по версии THE и находится в топ-50 всех российских университетов этого рейтинга и RAEX.

– Самарские научная, образовательная и медицинская школы широко известны в России. В новом столетии «брендом» СамГМУ стало и создание новых технологий, внедрение их в клиническую практику. Почему на волжской земле удалось сделать то, что не получается реализовать в десятках других городов страны?

– Нашими наставниками, учителями были заложены мощные традиции развития научно-педагогических школ, обучение «у постели больного», практическая подготовка. Но сейчас происходят изменения, благодаря которым развивается новый тренд – использование инновационных технологий. И вуз максимально эффективно совмещает традиции с инновациями. Конечно, применяя классические методы лечения, диагностики, удаётся добиться определённого уровня здоровья пациента. Но следующий шаг, более эффективный, связан с технологизацией, созданием инновационных решений, которые ещё больше повысят это качество.

Как правило, медицинский вуз реализует 4 вида деятельности: образовательную, научную, инновационную и медицинскую. В последнее время особое развитие приобретает воспитательная. Они пересекаются где-то больше, где-то меньше, но часто живут параллельно жизнью. Задача СамГМУ, которая уже активно реализуется, – максимальная интеграция этих направлений. Приведу пример: в стенах университета рождается инновационная



Открытие центра серийного производства

Ориентиры

Сплав традиций и инноваций

Он лежит в основе достижений вуза, в котором создаются новые технологии

технология, разработка. Она должна автоматически идти в родные клиники, там апробироваться, а уже затем массово использоваться в практическом здравоохранении. На базе созданной технологии должны публиковаться статьи, то есть решаться научные задачи. Инновационный продукт будет приносить доход университету, значит, затрагивать уже инновации и медицину. Его нужно также интегрировать в образовательный процесс, а это значит создавать «образовательный продукт», который будет использоваться в подготовке врачей. Таким образом, эту «нить ДНК» мы должны максимально «сшить», интегрировать направления. Тогда мы повысим и качество подготовки. Наши ребята обучаются на реальных инновационных решениях, технологиях. Мы помогаем пациентам, используя эти разработки, публикуем статьи, продвигаем университет в России и за рубежом. Кроме того, активно реализуем концепцию медицинского технологического университета.

Каждый вуз и регион силен чем-то своим. Нами пройден путь «от идеи до продукта». Для этого создана инфраструктура, включающая Центр прорывных исследований «ИТ в медицине», где работает более сотни ИТ-специалистов. Инжиниринговый центр, где мы проверяем гипотезу – делаем макеты, прототипы, даём на апробацию клиницистам, получаем обратную связь. Здесь происходит отработка уже готового решения, технологий. В ноябре прошлого года министром здравоохранения РФ М.Мурашко и губернатором Самарской области Д.Азаровым был открыт Центр серийного производства СамГМУ. Это первый опыт в стране, когда в медицинском университете

появилась новая компетенция по производству. Вуз теперь не только готовит кадры, занимается наукой, лечит пациентов, но ещё и производит собственную продукцию. В этой логике мы создали инфраструктуру, набрали сотрудников, не просто высококвалифицированных, а с «горящими глазами», закупили оборудование. Сейчас на рынок выведены уже десятки продуктов университета. Это система хирургической навигации «Автоплан», реабилитационное оборудование Revi, система телемедицины Health Check-Up, индивидуальные эндопротезы, анатомический 3D-стол «Пирогов», виртуальные симуляторы и многое другое.

Очень важно, что наши решения используются не только на российском рынке. Стол «Пирогов», например, применяются уже в 11 странах мира, реабилитационное оборудование экспортируется в 2 страны. Мы делаем ставку на развитие не только технологического суверенитета, но и технологической экспансии.

Много лет университет продвигает направление «Информационные технологии в здравоохранении». Начинали с Самарской области, где были созданы новые рабочие места, новые решения, шли коммерциализация, инвестиции в регион, формирование бренда. А победив в программе «Приоритет 2030», СамГМУ вышел с инициативой стать лидером в «ИТ в здравоохранении» на федеральном уровне. Все современные прорывы происходят на стыке направлений. Поэтому мы взяли ИТ и здравоохранение, и эта фокусировка позволила добиться создания новых решений, которые внедряются в лечебных учреждениях, реабилитационных центрах, образовательных учреждениях.

Важную роль играет поддержка. На федеральном уровне – со стороны министра и сотрудников министерства. В рамках «Приоритета 2030» и программы «Передовые инженерные школы» – со стороны Министерства науки и высшего образования и министра В.Фалькова. И конечно, на региональном уровне неосценимую помощь оказывают региональное правительство и губернатор. Без этого мы бы не смогли добиться таких результатов.

Только по итогам визита в СамГМУ министра здравоохранения РФ были даны

ли здравоохранения страны и социально-экономического развития области. И на текущем совете ректоров мы рассказываем о нашем опыте инновационного развития и внедрения разработок в практическое здравоохранение.

– СамГМУ активно внедряет не только новинки оборудования, но и образовательные технологии. Медицинское образование только выигрывает от того, что становится технически более насыщенным? Не страдает ли от этого качество подготовки студентов?

тысячекоечная больница. Это крупный федеральный медицинский центр, где проводится трансплантация органов и костного мозга, есть мощнейшая кардиохирургия, онкогематология, эндопротезирование суставов и т.д. По ряду направлений мы единственные в регионе. Основная задача – оказание помощи жителям области, но растёт процент иногородних пациентов, потому что ряд методик носит уникальный характер. Мы как федеральный центр берём наиболее «тяжёлых» пациентов, активно внедряем технологии и все инновационные решения апробируем сначала в клиниках. Например, индивидуальное эндопротезирование. Наши специалисты разработали инновационные эндопротезы из титана и керамики, которые начали устанавливать пациентам Клиник СамГМУ, а сейчас их активно используют в различных медучреждениях страны, недавно первая операция проведена в Казахстане. Активно внедряются телемедицинские технологии, реабилитационное оборудование и т.д. На базе клиник будущие специалисты проходят подготовку, знакомятся с современными направлениями, которые у нас развиваются. Университетские клиники уникальны, и их очень трудно чем-то заменить.

– Котируется ли самарское образование за границей?

– Уверен, что котируется, потому что есть факты: у нас учатся студенты из 34 стран мира и их количество ежегодно растёт. В основном приезжают из Индии и Египта, есть студенты из Алжира, Эквадора и других стран. Программа обучения на английском языке реализуется всего 3 года, но каждый год у нас есть прибавление и мы видим перспективы.

Студенты у нас не только учатся, но и ведут активную внеучебную деятельность – участвуют в Студвесне, спортивных и культурных мероприятиях. В этом году впервые прошёл масштабный этнофестиваль «Дружба народов СамГМУ», где студенты из разных стран представили творческие номера, отражающие их культуру и национальные особенности. Фестиваль получился очень интересным и собрал хорошие отклики.

– Что бы вы пожелали выпускникам? Как стать специалистом с большой буквы?

– Нужно ставить цели и достигать их. Идти к ним, выстраивать индивидуальную траекторию, постоянно учиться и развиваться. Например, если хочешь стать хирургом, значит, нужно регулярно заниматься в научном кружке, ходить в кадраверный центр, виварий, операционную, ассистировать, читать литературу. Кроме того, важно найти для себя наставника, которому ты доверяешь, который тебя где-то похвалит, где-то поругает, где-то поправит. Это крайне важно для формирования тебя как личности. Мне повезло с учителями. Я считаю себя учеником академика РАН Г.Котельникова, почётного профессора СамГМУ В.Ивановой, профессора Л.Воловой. У многих учился и до сих пор учусь!



Анатомический 3D-стол «Пирогов» широко известен

14 поручений. Ряд из них затрагивает создание на базе университета нескольких отраслевых центров компетенции. Сейчас идёт проработка этих вопросов.

Имея мощнейшую серийную площадку и опыт подготовки досюда для регистрации в Росздравнадзоре, СамГМУ готов решать задачи отрасли по отбору, упаковке, производству и выводу разработок на рынок. Это очень важно в рамках формирования технологического суверенитета страны.

– Мы встречаемся накануне 15-летия Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов. Представляли ли самарцы свой опыт на его заседаниях?

– Совет ректоров за 15 лет стал мощнейшим органом влияния, интеграции, координации, объединения усилий. Для медицинских вузов он стал хорошей площадкой взаимодействия, чтобы перенять лучшие практики, посмотреть, кто чем занимается в разных университетах и регионах. Когда ректором СамГМУ был Г.Котельников и возглавлял совет ректоров, он не раз рассказывал о нашем опыте в своих выступлениях.

Сегодня вуз является драйвером развития отрас-

– Пандемия изменила взгляд на многие аспекты. Мы были вынуждены на ходу использовать новые технологии, активно ушли в дистанционное обучение, часть лекций так и осталась онлайн. Конечно, медицинское образование невозможно полностью осуществлять дистанционно, но использование элементов электронного обучения и дистанционных технологий имеет свою чёткую понятную нишу и задачи. Каждый вуз решает по-своему, у нас тоже есть свой подход. Говоря про новые технологии, могу привести в пример наш стол «Пирогов», более 15 симуляторов виртуальной реальности, которые мы активно используем в образовательном процессе. Всё это гармонично интегрировано в классическую форму обучения: работу на биоматериале, в виварии, операционной и т.д. Но обучение «у постели больного» – это главное, оно было, есть и будет.

– Ваши предшественники одними из первых в стране открыли университетские клиники. Каким вы видите будущее таких лечебных учреждений?

– Наличие собственных клиник для медицинского вуза – это всегда благо. Клиники СамГМУ – почти

Накануне

Встречай, Нижний Новгород!

С 10 по 14 октября пройдёт Всероссийский фестиваль искусств студентов-медиков и медицинских работников с международным участием

Всё началось с творческого вечера ветеранов сцены Российского государственного медицинского университета 21 мая 2004 г. Организаторами выступили заместитель главного врача одной московской медсанчасти Николай Игнатов и обозреватель «Медицинской газеты» Альберт Хисамов, который пригласил на вечер героев своей рубрики «Музыка мединститута». Собрались врачи, профессора из столичных мединститутах, из Воронежа, Барнаула, Калуги... Среди них бывшие участники гремевшего в своё время на всю страну ансамбля «Камертон», лауреаты всесоюзных конкурсов студентов медицинских вузов из ВИА «Добрые сказочки» (оба коллектива из 2-го Московского мединститута), вокально-инструментальных ансамблей «Товарищ» (Барнаульский мединститут), «Айболиты» (Воронежский мединститут), «Остеон» (1-й Московский мединститут).

Академик Николай Володин, занимавший высокий пост в Минздравсоцразвития России, пообещал поддержку со стороны штаба отрасли. Неоценимый вклад в развитие этого начинания внесли председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ Михаил Кузьменко, председатель Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов России, в те годы ректор Самарского ГМУ

академик Геннадий Котельников, ректор Смоленской ГМА профессор Владимир Глешков, принявший в своих стенах первый фестиваль, где он проходил три года подряд. А затем стал переходящим – многие вузы выразили желание быть причастными к движению, набиравшему популярность. «Смоленский ключ» стал символом фестиваля.

Фестиваль сразу же получил международный формат – к россиянам, прибывавшим со всех уголков страны – от Якутска до Калининграда, присоединились белорусские коллеги. После своего образования Совет ректоров медицинских и фармацевтических вузов взял фестиваль под свою эгиду.

В период пандемии творческие встречи по понятным причинам перестали проводиться. Но теперь настало время их возобновить – все ограничения сняты. Талантливые люди в медицинской среде не переводятся, и мы хотим видеть их достижения. Поэтому вновь обращаемся к коллегам с призывом объединиться в творческих порывах!



Что и как?

Проявить свои способности и побороться за призовые места участники смогут в 9 направлениях: вокал, вокально-инструментальные ансамбли, оригинальный жанр, конкурсы: инструментальный, хореографический, театральный, литературный, медиа, изобразительное искусство.

Кроме того, образовательные учреждения будут бороться за Кубок Совета ректоров медицинских и фармацевтических вузов

России. Это переходящая награда, которая достаётся вузу, чьи студенты смогут набрать наивысший суммарный балл по результатам всех конкурсов. Для иностранных высших учебных заведений предусмотрена своя награда – «Интернациональный кубок фестиваля» за аналогичное достижение.

Оценивать выступления и работы будет авторитетное жюри, куда войдут деятели культуры и искусств.

Заявки на участие в фестивале присылайте по электронной почте medartfest@

yandex.ru. Они будут приниматься до 20 сентября 2023 г. включительно. С полным текстом положения и формами необходимых документов можно ознакомиться на сайте Совета ректоров в разделе «Новости».

Зал славы и «Серафимовский врач – 2023»

Зал фестивальной славы медиков составляют солисты и коллективы, по совокупности дважды побеждавшие в конкурсах либо занявшие призовые места на разных фестивалях. Также этой чести могут быть удостоены люди, внёсшие выдающийся вклад в организацию и проведение фестиваля или в воспитание лауреатов. Итоги будущего фестиваля также будут учтены.

Медицинские работники могут принять участие во всероссийском конкурсе «Серафимовский врач – 2023», который пройдёт 12-13 октября. Цель этого конкурса – поддержка врачей и других специалистов сферы здравоохранения, являющихся признанными

лидерами и уважаемыми авторитетами в профессиональном сообществе и среди пациентов.

Зачем всё это?

Во все времена главными целями фестиваля являются активизация воспитательной и эстетической работы в медицинских и фармацевтических вузах, учреждениях здравоохранения, повышение профессионального уровня творческих коллективов, популяризация различных видов и направлений творческой деятельности обучающихся, поднятие престижа медицинской профессии и расширение межвузовского взаимодействия.

Информация о фестивале будет размещена на сайте Приволжского исследовательского медицинского университета: <https://pimunn.ru/>, в социальной сети ВКонтакте: <https://vk.com/pimunn>, на страницах и сайте «Медицинской газеты» (mgzt.ru).

Желаем всем участникам победы и хорошего настроения!

Акценты

Марш здоровья зовёт будущих врачей



Победителей и призёров соревнований награждают ректор ВолгГМУ В.Шкарин, заместитель председателя Комитета по физической культуре и спорту администрации Волгограда А.Бондаренко, председатель студенческого спортивного клуба «Импульс» В.Катренко (2022)

Ассоциация «Совет ректоров медицинских и фармацевтических высших учебных заведений» стремится к тому, чтобы университеты и академии были не только «кузницей кадров», но и центрами здорового образа жизни, культуры, источником гуманистических знаний.

Этап за этапом идёт воспитание студентов за время учёбы. Свой вклад в это большое дело вносит и Всероссийский конкурс на звание «Вуз здорового образа жизни». В этом году экспертная группа, уже проанализировав представленные материалы, определила лучших. Подведение итогов

прошло в Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. И.П.Павлова. В конкурсе приняли участие 31 образовательная организация высшего образования.

Первое место в 2023 г. занял Волгоградский государственный медицинский университет, второе – Рязанский государственный медицинский университет им. И.П.Павлова, третье – Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова.

Под эгидой совета ректоров проходят и спартакиады студентов медицинских и фармацевтических вузов «Физическая культура и спорт – вторая профессия



Напряжённая борьба в футбольном поединке сборных команд лечебного и стоматологического факультетов ВолгГМУ (2023)



Победители и призёры межфакультетской спартакиады ВолгГМУ (2022)

врача». Название состязаний как нельзя лучше отражает их суть! Будущие врачи – настоящие спортсмены и люди, ответственно относящиеся к своему здоровью. Лучшее классика А.Чехова, наверное, не скажешь: «Профессия врача – это подвиг, она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опрятным физически».

Материалы спецвыпуска подготовили
Алексей ПАПЫРИН,
Альберт ХИСАМОВ,
Александр ХУДАСОВ
(фото),
корреспонденты «МГ».

Россия включилась в глобальный общемировой проект, который условно можно назвать «Медицина без границ». Инструментом, с помощью которого стало возможным выполнять трансграничные врачебные манипуляции, оказались робот-ассистированные хирургические платформы. Хотя, говоря по правде, не оказались, а наконец-то были задействованы по прямому назначению, ведь авторы хирургических роботов задумывали их как раз для такой цели: к примеру, пациент находится на орбитальной космической станции, а хирург оперирует его, находясь на Земле. Почему нет?

Фантастика стала реальностью. С недавнего времени доступность высокотехнологичной медицинской помощи вовсе не означает, что врач и больной находятся на расстоянии вытянутой руки. Для обеспечения доступности достаточно, чтобы была сеть «Интернет».

До сих пор попытки оперативных вмешательств «по интернету» – когда главный оперирующий хирург сидит за консолью робота в одной точке земного шара, а сам манипулятор, операционный стол и пациент находятся в другой – были предприняты между США и странами Европы, так сказать, по геополитической оси «запад – запад». 6 июня 2023 г. первый сеанс удалённой хирургии провели специалисты из РФ и Китая. Таким образом, дистантная робот-ассистированная хирургия теперь стала реальностью и по геополитической оси «восток – восток».

Первую в России операцию по поводу нарушения ритма сердца пациенту, который в этот момент находился в университетской Клинике Рюйджин (Шанхай, КНР), провели в удалённом режиме из Национального медицинского исследовательского центра им. Е.Н.Мешалкина (Новосибирск). Оперировал заместитель генерального директора доктор медицинских наук Александр Романов.

Китайский пациент, которого дистанционно вылечил врач из Новосибирска, – мужчина 65 лет с диагнозом «предсердная тахикардия», частота сердечных сокращений у него доходила до 200 ударов в минуту и не купировалась медикаментозно. Операция с применением магнитной роботизированной системы длилась час и прошла успешно, очаг аритмии был обнаружен и устранён, повторов нарушения ритма не было.

Технически выполнить такую операцию стало возможным благодаря тому, что оба центра – Клиника Рюйджин и НМИЦ им. Е.Н.Мешалкина – имеют у себя одинаковую роботизированную стереотаксическую систему. В отличие от традиционной роботической платформы эта по-

бесперебойной интернет-связи между лечебными учреждениями. Во время самой операции специалисты обеих сторон находились в постоянном визуальном и голосовом контакте (общались на английском), а в случае, если бы связь дала сбой, китайские аритмологи готовы были взять на себя управление роботической системой и завершить вмешательство самостоятельно. Таким образом, все возможные риски были про-

фессионалы высокого уровня порой испытывают трудности, в частности, в хирургии множественных врождённых пороков сердца или при сложных аритмиях, в том числе у пациентов, перенёвших инфаркт миокарда с исходом в сердечную недостаточность, а также имеющих серьёзную сопутствующую патологию. Кстати, именно роботизированные технологии, согласно мировым данным, в таких случаях имеют

разных хирургических школ есть свои нюансы, мы хотим и можем обмениваться своими наработками. Вот свежий пример: в Центре им. Е.Н.Мешалкина разработали схему робот-ассистированного хирургического лечения детей с аритмиями, сопряжёнными с врождёнными пороками сердца, а именно с единственным желудочком, чего прежде в России не делали. На днях мы выполнили первые 3 такие операции своим

Сотрудничество

Технологический прорыв по оси «ВОСТОК — ВОСТОК»

Оперировать по интернету? Такое сложно представить



А. Романов дистанционно управляет магнитной роботизированной системой в НМИЦ им. Е.Н.Мешалкина

зволяет врачу управлять манипулятором не через привычную хирургическую консоль с системой джойстиков, а с помощью «мышки», сидя перед монитором компьютера, на котором выводится 3D-изображение сердца пациента в реальном времени. Иными словами, хирург может не только не заходить в операционную, но и, оставаясь в ординаторской, даже не надевать белый халат и при этом оперировать.

По словам А.Романова, организационная подготовка к событию шла более полугодом: необходимо было создать специальный канал

считаны и способы реагирования на них предусмотрены.

Ну а какие задачи решает этот амбициозный проект помимо демонстрации собственно технической возможности «преодолеть скальпелем» расстояние в 4 тыс. км? На этот вопрос корреспондента «МГ» Александр Романов ответил так:

– Проект решает сразу две задачи. Первая – мы с китайскими кардиохирургами можем оказывать друг другу практическую помощь, оперируя с помощью роботической системы наиболее сложных пациентов. Даже про-

преимущество перед всеми другими подходами. И если одно из учреждений испытывает сложности с лечением такого пациента, то коллеги из второй клиники могут подключиться прямо во время оперативного вмешательства и помочь его выполнить.

Вторая задача – обучение в режиме реального времени. Даже при выполнении стандартных роботизированных вмешательств у

пациентам, а в мире их сделали в общей сложности не более 10. Теперь мы готовы, если будет такой больной в Китае, прооперировать его. В этом случае дистанционная операция становится мастер-классом для коллег из клиники-партнёра.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Новосибирск.



Момент операции в Клинике Рюйджин (Шанхай)

Пресс-конференции

Единение через донорство

Всемирный день донора, ежегодно отмечаемый 14 июня, в 2023 г. проходит под девизом «Сдавайте кровь, сдавайте плазму, делитесь жизнью, делитесь часто».

Накануне этой даты в Москве состоялась пресс-конференция. Первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья Леонид Огуль назвал модернизацию службы крови приоритетным направлением своей деятельности. В 2022 г. вступил в силу Закон о создании Федерального регистра доноров костного мозга (сейчас он насчитывает около 200 тыс. человек). Правительство РФ утвердило концепцию увеличения заготовки плазмы крови для производства лекарственных препаратов учреждениями службы крови ФМБА и субъектов РФ на период до 2030 г. (распоряжение № 291-р от 09.02.2023). Это необходимо для производства отдельных препаратов – альбуминов и иммуноглобулинов (пока что

их доля составляет только 30%, а 70% приходится импортировать).

Более 15 лет назад был создан координационный совет по донорству крови при Общественной палате РФ, возглавляемый первым заместителем председателя Комиссии по охране здоровья граждан Николаем Дайхесом. «У нас сформирована парадигма добровольного донорства крови», – отметил он. Сейчас стартовали дни единых действий в региональных общественных палатах, приуроченные к Всемирному дню донора крови. В этот день в Общественной палате пройдёт открытый день донора.

С 2009 г. заготовка и использование крови и костного мозга в РФ курируется ФМБА. На сегодняшний день в состав службы крови входит 493 организации: 101 станция переливания крови с филиальной сетью (91 филиал), плазмоцентры ФМБА России, отделения переливания крови субъектов и федеральных подчинения, три профильных научно-исследовательских института.

Основным спикером на пресс-конференции была начальник Управления медицинского обеспечения экстремальных работ и службы крови ФМБА России Ольга Эйхлер. За прошедший год число доноров крови выросло на 6,8%, превысив 1 млн 400 тыс. человек, количество донаций увеличилось на 6,7%, составив более 3 млн. Заготовлено более 2 млн литров цельной донорской крови (рост на 8,8%) и более 900 тыс. литров плазмы (рост на 6,9%). Три четверти доноров являются постоянными. Почти все доноры (99%) сдают кровь безвозмездно. Заготовленная кровь используется более 4,5 тыс. медицинскими учреждениями по всей стране.

Правительство РФ в мае 2023 г. утвердило «Правила ведения единой базы данных по осуществлению мероприятий, связанных с обеспечением безопасности донорской крови и её компонентов, развитием, организацией и пропагандой донорства крови и её компонентов». Все учреждения службы крови

работают по единому стандарту. Планируется подключение к информационной системе новых территорий.

Предпочтение отдаётся заготовке отдельных компонентов крови. Наряду с карантинизацией (временное хранение в течение 4 месяцев с запретом выдачи плазмы до повторного обследования донора) используются системы обеззараживания (вирусная инактивация). Доноров отслеживают более 260 организаций (не могут быть донорами больные туберкулёзом, сифилисом, наркоманией и т.д.).

Крови и её компонентов для переливания сейчас достаточно. В стране имеется запас эритроцитовных компонентов более чем на 3 месяца, а плазмы – более чем на год. Но доноры всегда нужны. Ежегодно проводится около 3 млн трансфузий. Количество заготавливаемой плазмы планируется увеличить на порядок для производства альбуминов и иммуноглобулинов (см. выше).

Директор Национального фонда развития здравоохранения за-

меститель председателя координационного совета по донорству крови при Общественной палате РФ Елена Стефанюк обрисовала социальный потрёт донора. Преобладают молодые (20-35 лет) мужчины с высшим или незаконченным высшим образованием (т.е. студенты). Она рассказала о проекте «Донорство крови России: культурный код. Расширяя границы донорства». Более 200 тыс. человек приняли участие во Всероссийской акции «Культурный код донора».

Завершающее мероприятие акции прошло в Государственном академическом Малом театре. «Мы с радостью присоединились к коллегам в оказании помощи в пропаганде донорства», – сообщила заместитель художественного руководителя театра по специальным и детским театральным проектам Александра Соломина.

Тем не менее пропаганда донорства крови развита у нас недостаточно, о чём говорят следующие цифры: в Европе на 1000 человек приходится 25-27 доноров, в США и Канаде – 35-40, а в России этот показатель за последние годы варьировал от 12 до 14.

Болеслав ЛИХТЕРМАН,
корр. «МГ».

Москва.

Профсоюз работников здравоохранения РФ провёл VI пленум. В нём приняли участие профсоюзные лидеры из 83 регионов РФ. Главной темой обсуждения стало «Социальное партнёрство как один из элементов мотивации профсоюзного членства».

О достижениях и планах

Председатель Профсоюза работников здравоохранения РФ Анатолий Домников представил доклад с итогами и планами на будущее по важнейшему направлению работы. Он подчеркнул, что в 2022 г. рассмотрено более 80 проектов нормативных правовых актов, затрагивающих вопросы оплаты и охраны труда, совместительства. Кроме того, эксперты профсоюза приняли участие в более чем 40 заседаниях рабочих групп Российской трёхсторонней комиссии по вопросам, касающимся специфики здравоохранения, отстаивая интересы медицинских работников.

По его словам, 2023 г. должен стать годом укрепления и развития социального партнёрства. Планируется совершенствовать нормативное правовое регулирование, решать основополагающие вопросы в сфере трудовых и иных отношений исключительно через коллективные договоры и соглашения. «Наша задача – стопроцентное заключение соглашений на всех уровнях власти и коллективных договоров в медицинских организациях, сохранив в них конкретные обязательства

Профсоюзы

Без встрясок и забастовок

Соцпартнёрство – лучшее решение в период перемен

предусматривает договорённости сторон о выполнении определённых обязательств. Соблюдение условий – гарантия неприменения мер со стороны профсоюза.

«Сам процесс составления коллективного договора или соглашения всегда остаётся за кадром. Именно там основные споры. Буквально месяц назад мы заключили отраслевое соглашение с Министерством здравоохранения РФ. Но этому предшествовала полугодовая работа. Изюминка в день с правовым и экономическим управлениями министерства мы обсуждали пункты, которые можем или не можем поставить в соглашение. Там что не вопрос – это финансы и дополнительные деньги. Поэтому дело очень серьёзное», – отметил А. Домников. В частности, на пленуме были представлены соглашения, которые должны большим бременем лечь на бюджет определённых регионов. И тут Анатолий Иванович отметил два варианта. Один из них – руководители субъектов просто не осознавали, что подписывают. Второй – это острая необходимость удержать кадры на депрессивных территориях. Пре-



А. Домников вручает награду председателю региональной профсоюзной организации Краснодарского края А. Клочанову

сто очередной способ ездить на спортивные соревнования, экскурсии. Профсоюз – это социально-экономическая организация, которая защищает интересы и трудовые права работников», – подчеркнул Анатолий Иванович.

Неслучайный выбор

Месту проведения пленума уделили особое внимание – Саратов заслужил эту честь по праву. Руководство области в сотрудничестве с региональной и государственной думой разрабатывают дополнительные программы, которые дают дополнительные преференции медицинским работникам. Профсоюз принимает активное участие в реализации этих программ, а это видят медики, отсюда и стопроцентное членство. В частности, А. Домников рассказал, что сам был с визитом на станции скорой помощи и в домах, которые построены специально для работников.

Организаторам пленума хотелось показать свою работу на территории. Ознакомить всех участников и, возможно, реализовать в своём регионе что-то интересное, важное.

На высшем уровне

В завершении мероприятия мы заинтересовались у участников, насколько пленум был полезен для них.

Председатель Московской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ Нина Суслонова:

– Социальное партнёрство – самая ключевая тема на сегодня. С огромным удовольствием слушала доклад председателя нашего профсоюза А. Домникова. Он озвучил ключевые точки роста. Думаю, каждый отметил их для себя. В Московской области поэтому

направлению мы тоже активно работаем. По некоторым моментам я обязательно активизирую работу в регионе.

С интересом послушала доклад саратовских коллег, много инноваций. Не случайно для проведения пленума был выбран этот регион – их опыт удивил. Все хорошо оценивают уровень их работы. Обязательно возьмём себе на вооружение.

Собираться таким расширенным составом необходимо, есть возможность обмениваться мнениями, делиться опытом. Есть много спорных вопросов, которые нужно обсуждать. Эта площадка важна для нашей работы. Чем чаще собираемся, тем эффективнее работа.

Председатель Республиканской организации профсоюза работников здравоохранения в Башкортостане Рауль Халфин:

– В таком формате пленум, безусловно, важен. Здесь собрались представители почти всех членов профсоюза, а это более 2 млн работников.

Не менее важным моментом стало заседание президиума, где

подробно рассматриваются итоги года. Интересно увидеть свой регион, показатели, результаты в сравнении с другими.

В целом надо отметить, что и объём, и темп работы профсоюза центрального комитета за последние 2-3 года возрос многократно. Поэтому внедряются новые подходы оценки, как количественные, так всё больше и качественные. Сегодня об этом тоже говорил А. Домников. Пока стоит задача достичь количества коллективных договоров, а параллельно переходить к качеству.

Мы стараемся быть в числе лидеров. Внедряем новые методы и подходы, в том числе большое внимание уделяем информационно-образовательной работе, без которой сейчас нельзя. Планируем внедрение цифровых технологий.

Сегодняшний пленум посвящён вопросам социального партнёрства. Безусловно, важно услышать опыт других регионов, в частности саратовских коллег. В чём-то мы совпадаем, где-то видим иные подходы и инструменты. Будем всё изучать. Интересно было послушать доклад по наставничеству. Поддержка молодых специалистов актуальна для всех регионов.

Такой формат позволяет много общаться, обсуждать, а значит, больше взаимодействовать друг с другом и находить оптимальные пути в нашей деятельности.

Торжественной частью пленума стало награждение лучших первичных профсоюзных организаций за проведённую в 2022 г. работу. Организаторы постарались отметить всех, кто отличился в ушедшем году. Вручение наград проходило по нескольким номинациям и направлениям работы профсоюзом.

Сергей БУДАЧЕНКОВ,
спец. корр. «МГ».

Саратов – Москва.



Руководители организаций профсоюза приехали в Саратов

сторон и осуществление контроля за выполнением», – подчеркнул А. Домников.

По его мнению, социальное партнёрство – это вопрос, который в профсоюзной работе объёмлет практически всё. При правильной организации, если партнёры между собой договорились, не будет никаких встрясок и забастовок. Любая дестабилизация обязательно приведёт к негативным последствиям в работе и выплатах. Заключение на уровне медицинской организации коллективного договора, а на других ступенях это соглашения,

ференции в рамках социального партнёрства смогут удерживать специалистов на местах.

«Основная масса и губернаторов, и министров, и главных врачей понимает, что необходимо делать и для чего это, но казустика бывает. Мы на середине пути, и необходимо двигаться вперёд. Кстати говоря, один из показателей зрелости профсоюзной организации – когда его члены понимают, что при помощи коллективного договора можно добиваться повышения заработной платы, восстановления социальных льгот и т.д. А не про-



Дискуссия продолжалась и в перерывах

Память

Идея увековечить память о медицинских работниках, во все времена свято выполнявших свой профессиональный долг, охраняя здоровье населения марийского края, принадлежит руководителю Ассоциации средних медицинских работников республики, заслуженному работнику здравоохранения РФ и Республики Марий Эл, главному специалисту по управлению сестринской деятельностью Минздрава республики Евгению Кузьминых.

Инициативу увековечивания памяти своих коллег разных поколений поддержали руководство Министерства здравоохранения

Низко вам поклониться хотим

В Йошкар-Оле открыт монумент медицинским работникам Республики Марий Эл всех времён и поколений

Марий Эл, администрация Йошкар-Олинского медицинского колледжа, правление Ассоциации, главные медицинские сёстры, почётные члены ассоциации.

Все организационные хлопоты и финансовую нагрузку взяла на себя ассоциация. Над монументом работали скульпторы – заслуженные художники России и Республики Марий Эл Анатолий и Галина Медведевы.

До сегодняшнего дня в Марий Эл не было ни одного памятника, посвящённого медицинским работникам и символизирующего благодарность людям этой гуманной профессии. Между тем исторические хроники, описывающие становление республики, подчёркивают неосценимую роль медиков на каждом из этапов развития, значение их деятельности на благо населения республики.

Задача сегодняшних поколений – хранить память о предшественниках, на их примере воспитывать молодое поколение, выбирающее жизненный путь, заботиться об укреплении престижа профессии. Именно поэтому монумент установлен на территории Йошкар-Олинского медицинского колледжа как напоминание студентам – будущим медикам – об истинных жизненных ценностях, о

людях долга и чести, для которых профессия является призванием. Монумент станет местом торжественного возложения венков и цветов с чествованием ветеранов-медиков, местом проведения Дня первокурсника и выпускных вечеров студентов колледжа, Дня медицинского работника и других мероприятий.

Для горожан это олицетворение образов тех медиков, которые когда-то сыграли важную роль в их судьбе и судьбе родных людей. Это люди, перед которыми хочется благодарно склонить голову.

Ольга БИРЮЧЁВА,
внешт. корр. «МГ».

Республика Марий Эл.

Одним из первых металлов, «привлечённых» к борьбе с аномальными клетками, стала платина, потом железо, частицы которого, с одной стороны, легко нагреваются и «выжигают» рост, а с другой – с помощью внешнего магнита подводятся точно к опухолям, тем самым доставляя «химию». Ещё один металл, а именно палладий, был предложен в 2020 г. Лейденским университетом...

Чего только не испробовали врачи и учёные для борьбы с опухолями. К идее использовать иммунитет для борьбы с новообразованиями вернулись на закате 80-х. Тогда на фоне «пришествия» ВИЧ разобрались в основных чертах с иммунным ответом, после чего попытались внедрить опухолефильтрующие Т-лимфоциты – TIL. Их введение было оправдано, так как под микроскопом была отчётливо видна инфильтрация этих клеток в опухоль, но и это «не пошло». Следствием тех попыток стала разработка молекулярного «оружия» в виде моноклональных антител (MAT), действие которых направлено против поверхностных белков-рецепторов, подхлестывающих клеточный рост и деление. За MAT последовали химерные рецепторы CAR опухолевых антигенов (неоантигенов), подхлестывающие активность Т-лимфоцитов, которых много в опухоли, но они «истощены». MAT и CAR неплохо зарекомендовали себя в борьбе с раком крови (в разных его проявлениях), но не с солидными образованиями. А механизм, вроде бы, довольно прост: на поверхности клеток есть белок PD (Programmed Death), который включает апоптоз, но есть и белковый лиганд, этой самой смерти препятствующий, и Т-лимфоциты (натуральные киллеры или цитотоксические лимфоциты) остаются истощёнными. Были использованы и бактерии, но не «в духе» Коли. Известно, что бактерии с их флагеллином – белком ворсинки – вызывают включение гена TNF – опухоле-некротизирующего белкового фактора.

TNF и микробные токсины увеличивают просвет между клетками, в результате чего увеличивается доступ макрофагов к опухолевым антигенам и, как следствие, происходит «оживление» иммунного ответа. По крайней мере, из этих соображений исходили специалисты корейского университета в городе Чоннам.

что ток нарушает синтез внутриклеточных микротрубочек, по которым осуществляется транспорт веществ и которые формируют веретено деления. С этой же целью используется паклитаксел, но он же действует и на иммунные клетки.

То же издание представило механизм развития истощения

по которым идёт обмен генами, в том числе и устойчивости к антибиотиками. По мнению специалистов Базельского университета, опухолевые клетки под действием тамоксифена обретают устойчивость к химиотерапии и автономную подвижность, чем объясняется инвазивный рост в окружающие ткани и метастазирование.

онного центра оценили действие биспецифического протеина RO7, вызывающего слияние клеток на активацию фибробластов через его белок FAP (Fibroblast Activating Protein). Можно напомнить, что среди фибробластов есть стволовые клетки взрослого организма, действием на которые четырёх эмбриональных генов сегодня получают органоиды тканей и органов. Действие стимулятора развития фибробластов позволило активировать лимфоциты с белковым рецептором TNF у 11 пациентов в ходе клинических испытаний.

В университетах китайского Даяня и Лейденском предложили использовать для лечения палладий в наночастицах, которые путём самосборки формируют «палочки», охотно поглощаемые опухолевыми клетками. Попавшие путём эндоцитоза в цитоплазму нанороды активируются светом, в результате чего возбуждённые атомы металла передают (осуществляют трансфер энергии) на молекулы O₂. Это ведёт к образованию в клетках токсичных радикалов ROS (Reactive O Species), повреждающих клеточные волокна белкового цитоскелета. Последнее ведёт, в частности, к нарушению эндоцитоза и формированию веретена деления из микротрубочек. В опытах на мышах палладиевые комплексы сохранялись в кровотоке до 12 часов, что вело к 10-процентному накоплению в первичных опухолях. Преимуществом является также и использование зелёного активирующего света, который проникает глубже в ткани (сейчас авторы работают над тем, чтобы использовать красный свет, проникающий ещё глубже). Тем самым создаётся новый вариант фотодинамической терапии, которая может использоваться и при других заболеваниях.

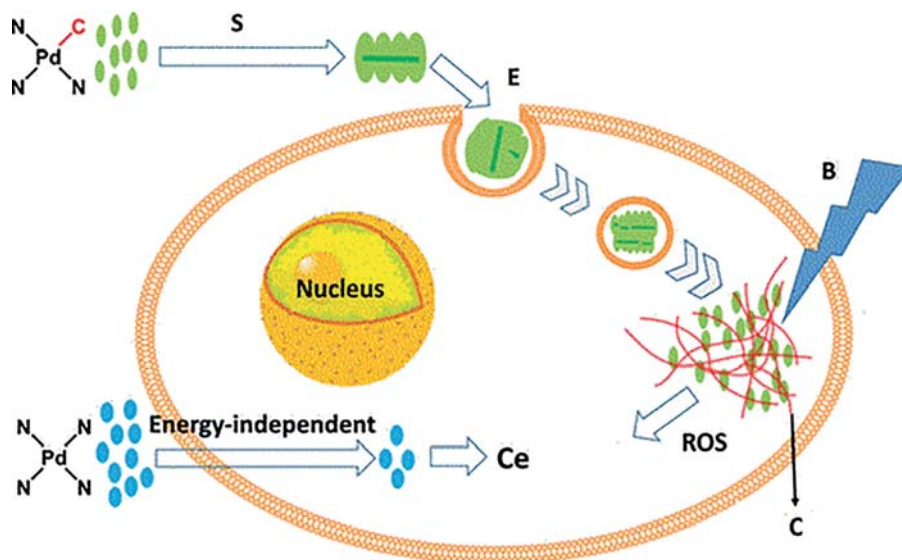
Игорь ЛАЛЯНЦ, кандидат биологических наук.

По материалам Developmental Cell, Experimental & Molecular Medicine, Nature, Nature Cancer, Nature Chemistry, Medicinal Chemistry, Science Translational Medicine, Scientus, Scientist.

Исследования

Металлом по ДНК

Учёные предлагают новый вариант фотодинамической терапии



Действие палладиевого комплекса, образуемого путём самосборки (S) и поглощаемого эндоцитозом (E) в клетку, где образуются ROS под действием синего лазера (B), вызывающие клеточную смерть (Ce)

Бактерии также проявляют интерес к опухолевым клеткам, обеспечивая тем самым таргетность терапевтического воздействия. В начале мая для борьбы с мозговыми глиобластомами в Технионе Хайфы было предложено воздействовать на клетки переменным током (полями TTF – Tumor Treating Fields). Подход основан на том,

Т-лимфоцитов. Учёные Кливлендской клиники показали, что опухолевые клетки выпускают цитоплазматические «тяги»-микротрубочки, привлекающие Т-лимфоциты, которые отдают свои митохондрии, тем самым лишая себя энергии. Сходный механизм используют кишечные палочки, формируя цитоплазматические «мостики»,

Неудачи не останавливают исследователей, которые ищут новые пути к решению проблемы. Так, на волне успеха РНК-вакцины против COVID в нью-йоркском Раковом центре предложили такую же персонализированную вакцину. Её таргетность основана на использовании неоантигенов конкретной опухоли, что способствует большей активности Т-лимфоцитов. Клинические испытания 1-й фазы показали увеличение числа активных неоантиген-специфичных Т-клеток у 8 из 16 пациентов. В Мельбурнском университете совместно с лабораторией Колд-Спринг Харбор

Нью-Йорка предложили синтез алкалоидов аспидоспермы, проявляющих высокую активность против опухолевых клеток. Молекулы алкалоидов нарушают клеточный обмен, тем самым индуцируя окислительный стресс, вызывающий приостановку клеточного цикла. А молекулярные онкологи мюнхенского Инноваци-

Ну и ну!

Вирус гриппа, адсорбированный на частицах PM2.5, золы и песчаной пыли, поражает нижние дыхательные пути мыши быстрее, чем свободный вирус.

Китайские вирусологи исследовали на мышах и культурах клеток, как влияет загрязнение воздуха аэрозольными частицами фракции PM2.5, песчаной пылью, сажой и золой на заражение клеток вирусом гриппа A/H1N1 и на протекание инфекции. Связь вируса с твёрдыми частицами упростила его доставку в нижние отделы дыхательной системы и дальнейшее распространение по организму. Более того, в эксперименте на культурах клеток вирус, связанный с аэрозольными частицами, смог проникать даже в клетки, не имеющие необходимых рецепторов.

Свойства воздуха, по которому респираторные вирусы передаются от человека человеку, влияют на протекание эпидемий. По примерам ковида и гриппа известно, что на скорость распространения влияют температура, влажность воздуха, скорость ветра и поведение людей.

Меньше изучено то, как влияет загрязнённость воздуха на эпидемии респираторных инфекций. Наблюдательные исследования показывают, что загрязнение воздуха аэрозольными частицами ответственно за несколько процентов смертей от ковида. Но механизм этой связи остаётся неясен.

Китайские токсикологи и микробиологи во главе с Сыцинем Лю из Университета Китайской академии наук в Пекине решили ис-

Загрязнённый воздух и грипп

следовать взаимодействие между различными типами твёрдых аэрозольных частиц и вирусом гриппа A/H1N1 и изучить, как это взаимодействие влияет на протекание инфекции.

Учёные анализировали четыре вида мелких частиц, участвующих в загрязнении воздуха: фракцию PM2.5 из пекинского воздуха (частицы средним размером 300-2000 нм), мелкие частицы диоксида кремния, имитирующие песчаную пыль (500-6000 нм), частицы золы от сжигания твёрдого топлива (200-3200 нм) и сажи от сгорания природного газа (20-90 нм).

Все виды частиц связывались с вирусами гриппа, но больше всего вирусом на себе несли (в пересчёте на единицу массы частиц) PM2.5, а меньше всего – песчаная пыль.

В экспериментах на культурах клеток вирусы, объединённые с твёрдыми частицами, связывались с клетками так же или на 10-30% слабее, чем свободные вирионы гриппа, зато давали на 14 (песчаная пыль) – 174% (сажа) больше вторичных вирионов, чем контрольная группа.

Удаление сиаловых кислот (рецепторы вируса гриппа) с поверхности клеток делало клетки неуязвимыми для свободных вирионов гриппа. Но вирусы, связанные с твёрдыми частицами, сохраняли способность к заражению клеток, пусть она и снижалась в 1,5-5 раз.



Оказалось, что твёрдые частицы активируют эндоцитоз (преимущественно клатрин-опосредованный), а кроме того, вызывают прямое повреждение плазматической мембраны (особенно этим отличились гидрофобные частицы сажи).

Чтобы понять, влияют ли открытые эффекты на протекание инфекции на уровне целого организма, учёные ввели мышам интраназально вирусы гриппа, связанные с частицами, в дозе, эквивалентной дыханию воздухом с концентрацией аэрозольных частиц 12 мкг на 1 м³ (это сопо-

ставимо с реальными данными о загрязнённости воздуха в большинстве городов мира).

У мышей, получивших A/H1N1 на песчаной пыли, PM2.5 или золе, вирус быстрее проникал в лёгкие и в периферические органы (селезёнку, почки и печень), чем у животных, которым интраназально ввели свободные вирионы гриппа. Частицы фракции PM2.5 и зола активнее оседали на уровне бронхиол, тогда как частицы диоксида кремния доходили до альвеол. Вирус, встроенный в частицы сажи, напротив, оседал в полости носа, в результате инфекция медленнее

поражала лёгкие. Заражение связанным вирусом вызывало более выраженные воспалительные изменения в крови (повышение уровня нейтрофилов и понижение уровня лимфоцитов), чем свободный вирус в такой же дозе.

Таким образом, загрязнение воздуха аэрозольными частицами способствует рецепторнезависимому проникновению вируса гриппа в клетки и облегчает распространение вируса по организму. Данные, полученные на мышах, согласуются с исследованиями на людях, показывающими, что частицы из фракции PM2.5 влияют на активность воспаления в дыхательных путях и способны проходить через аэрогематический барьер, достигая периферических тканей. Размер и форма твёрдых частиц влияют на их «грузоподъёмность» и вирусную нагрузку.

Не стоит забывать и о влиянии многих соединений из фракции PM2.5 на врождённый иммунный ответ, в частности на экспрессию провоспалительных цитокинов и привлечение макрофагов.

Вирус гриппа физически взаимодействует не только с аэрозольными частицами, но и с другими вирусами. В одном из исследований было показано, что вирус гриппа А способен к образованию гибридных частиц с респираторно-синцитиальным вирусом.

Инга КАТАРИНА.

По материалам Science Advances.

В прошлом году работающие во Франции побили рекорд по количеству уходов на больничный. На какие социальные пособия они имеют право, и как обстоят дела в других странах?

Почти половина работающих во Франции в прошлом году брали хотя бы один день отпуска по болезни, констатирует новый отчёт Datascope страховой компании Аха. Эта показатель растёт во всех возрастных группах третий год подряд, независимо от стажа работников или размера компании. В отчёте отмечается, что психологические мотивы, такие как выгорание, являются основной причиной длительных больничных листов.

Как и ряд других стран, Франция смягчила правила выдачи больничных в разгар пандемии COVID-19, чтобы помочь предотвратить распространение вируса. Но в последние месяцы, как и Германия, она отступает от этих специальных мер в попытке сократить количество мошеннических заявлений.

Сколько тратят правительства на пособия по болезни и здравоохранение в целом в Европе? Согласно данным статистической службы ЕС Евростата, первое место в ЕС занимает Германия, выделяя 11% своего ВВП на государственное медицинское обслуживание. За ней следуют Франция и Нидерланды (по 10,2%). В число стран ЕС, которые выделяют меньше всего средств на финансирование медицинских услуг, входят Эстония (4,9%), Литва (5%), Польша, Венгрия и Ирландия (по 5,5%).

Согласно данным за 2020 г., Германия также является страной, которая тратит больше всего средств на оплату больничных листов – 2,3% своего ВВП. За ней следуют Нидерланды (2,1%), Швеция (1,7%), Испания (1,5%) и Люксембург (1,4%). Возможно, на рейтинг 2020 г. повлияла пандемия коронавируса, но если посмотреть на цифры 2018 г., то страны с самыми высокими расходами почти не изменились, за исключением Испании, которая несколько лет назад не тратила так много. Можно предположить, что в странах, где больничные хорошо оплачиваются, люди чаще ими пользуются. Но реальность в основном противоположна.

В конце 2022 г. странами с наибольшей долей работающих людей, которые уходят на больничный, были Франция (14,9%), Финляндия (14,8%), Швеция (14,7%), Дания (13,6%), Эстония (13,2%) и Нидерланды (12,4%). Страны, где люди меньше всего отсутствуют на работе, – это Румыния (2,5%), Болгария (2,9%), Греция (4,9%), Польша (5,8%) и Сербия (5,9%).

Средний показатель отсутствия на работе в ЕС значительно выше среди женщин (12,1%), чем среди мужчин (7,8%). В исследовании 2018 г., проведённом академиками Норвежского института общественного здравоохранения, «стрессовые факторы, связанные с работой и семьёй», были названы «наиболее значимым» объяснением этого гендерного разрыва.

Страны, в которых отмечается наибольшее количество невыходов на работу, в большинстве своём не совпадают с теми, кото-

щимся на больничном, полную зарплату в течение примерно 3 месяцев. Точнее, в течение 77 дней или до конца календарного месяца, в котором наступил 77-й день нетрудоспособности. Продолжительность пособия: если нетрудоспособность длится дольше указанного срока, больничная касса предоставляет продление на срок до 78 недель (1,5 года).

В Эстонии размер пособия составляет 70% от базовой заработной платы из государственной больничной кассы со второго

Финляндии. Продолжительность выплаты – до 300 рабочих дней (около года).

Размер пособия в Швеции: до 80% от зарплаты, но может быть и выше, если есть коллективный договор. Продолжительность пособия: 364 дня, но возможно продление, при этом пособие по болезни составляет 75% от дохода работника. Однако если человек серьёзно болен, он может продолжать получать пособие по болезни в размере 80% от заработной платы сверх этого предела.

получают от больничной кассы пособие по болезни, составляющее 70% от их обычной зарплаты. Продолжительность пособия – до 78 недель (1,5 года) в течение 3 лет при одном и том же заболевании.

Оплата больничных листов в Великобритании, шестой по величине экономике мира, может показаться менее щедрой по сравнению с пособиями, предлагаемыми в некоторых иных странах ЕС. Работающие в Великобритании имеют право на €109,40 (примерно 124 евро)

А как у них?

Выгодно ли болеть

Где и как оплачиваются больничные листы



рые тратят больше всего средств на пособия по болезни и здоровью. Приведённый ниже список стран был составлен Europeews Next, и его следует интерпретировать с осторожностью. Ведь существует множество правил и условий, связанных с правом на оплачиваемый больничный. Например, в некоторых странах он предоставляется только тем, кто сделал достаточные отчисления в органы социального обеспечения за период, предшествующий наступлению нетрудоспособности. Где-то также существуют условные исключения, которые позволяют увеличить сумму, выдаваемую в качестве помощи, например, если человек болен заразной инфекцией, такой как туберкулёз или ВИЧ.

Размер пособия в Люксембурге: компании обязаны выплачивать работникам, находя-

дня больничного листа. Базовая заработная плата определяется на основании средней зарплаты за последние 6 месяцев и выплат социального налога, произведённых в течение предыдущего календарного года. Продолжительность пособия – до 182 последовательных календарных дней оплачиваемого отпуска по болезни, максимум 240 дней в году.

Размер пособия в Финляндии: работники могут обратиться за пособием по болезни через 9 рабочих дней после начала болезни. В течение этого периода ожидания работодатель обычно выплачивает работнику полную зарплату, а многие это делают в течение первых 1-2 месяцев. Затем пособие начинает выплачивать, исходя из среднегодового дохода работника, Kela – касса социального страхования

в зависимости от заболевания и профессионального статуса размер пособия во Франции может различаться. Однако размер ежедневного пособия обычно составляет 50% от базовой заработной платы работника. Базовая зарплата не превышает 2885,61 евро в месяц, то есть размер ежедневного пособия – не более 47,43 евро в день. Но если продолжительность больничного превышает 3 месяца, размер ежедневного пособия может быть пересмотрен и увеличен. Если состояние здоровья работника требует, больничный лист может длиться до 3 лет.

Чем дольше больничный лист в Португалии, тем лучше он оплачивается. Если больничные листы продолжительностью менее месяца оплачиваются в размере 55% от среднего дохода работника, то при болезни более 3 месяцев этот показатель увеличивается до 70%, а более года – до 75%. Продолжительность пособия – до 1095 дней (3 года).

То есть Франция и Португалия очень щедры, когда речь идёт о продолжительности оплачиваемого отпуска, но не о сумме, покрываемой за каждый день болезни.

Несмотря на лидерство в рейтинге по объёму ВВП, выделяемому на пособия по болезни и здравоохранение, Германия не входит в число самых щедрых стран, когда речь идёт об оплачиваемом больничном листе, а скорее находится на среднем уровне по сравнению с другими странами ЕС.

Размер пособия – полная зарплата на срок до 6 недель. После этого периода работники

в неделю, начиная с 4-го дня болезни. Но некоторые могут получать и больше, если в компании существует система оплаты больничных листов. Продолжительность пособия – до 28 недель. По истечении этого срока те, кто слишком болен, чтобы вернуться на работу, могут претендовать на пособие по занятости и поддержке (ESA), которое выплачивается в размере от 74,35 до €113,35 в неделю.

Зависит ли щедрость выплачиваемого пособия от уровня благосостояния? Только некоторые из перечисленных стран находятся на уровне выше среднего по показателю ВВП на душу населения в ЕС. Однако большинство из них входят в число 30 самых счастливых стран по данным Всемирного доклада о счастье, в котором подчёркивается, что люди более удовлетворены своей жизнью в странах, где есть высокое качество институтов и щедрость государства.

Европейские страны предлагают одни из самых щедрых пакетов больничных листов в мире. И даже государства с самым низким ВВП на душу населения в ЕС, такие как Болгария, Словакия и Греция, предлагают более хорошие пособия по социальной защите, чем некоторые из самых богатых стран мира, такие как США, где ни один федеральный закон не предусматривает права на оплачиваемый отпуск по семейным обстоятельствам или по болезни.

Юлия ИНИНА.

По материалам
Euronews, Russianspain.com.

Взгляд

Прямой выстрел в лёгкие

Впервые учёные из Великобритании обнаружили, что сахарный диабет 2-го типа может напрямую вызывать лёгочные осложнения

Как показывали предыдущие исследования, заболевания лёгких, включая фиброз и пневмонию, чаще встречаются у людей с диабетом 2-го типа. Но точного подтверждения, что этот феномен связан непосредственно с диабетом, не было. Они объясняли его влиянием других факторов, общих как для болезней дыхательной системы, так и для сахарного диабета.

В исследовании Университета Суррея проанализировали данные 17 крупных исследований,

объединивших почти полмиллиона человек. Используя статистический метод, проверили, существует ли прямая связь между уровнем сахара в крови и нарушением функции лёгких. Работу лёгких оценивали с помощью спирометрии (дыхательные тесты), широко используемой в диагностике заболеваний органов дыхания.

Большое количество наблюдений позволило выявить закономерность, ранее ускользавшую от внимания специалистов. Высокий уровень сахара в крови у пациентов с диабетом 2-го типа

напрямую был связан со снижением функции лёгких. Например, оказалось, что увеличение среднего уровня сахара в крови с 4 до 12 ммоль/л может привести к 20-процентному снижению ёмкости и функции лёгких.

Это в очередной раз показывает важность поддержания уровня сахара в крови максимально близким к нормальным значениям. Это позволит избежать многочисленных осложнений, среди которых теперь числятся и поражения лёгких.

Эмилия ИНГИНА.



Поль Робсон достигал успеха во всём, чем бы ни занимался. В школе бегал быстрее всех, лучше всех играл в баскетбол, бейсбол и американский футбол (член студенческой сборной США). Он лучше всех учился, выиграв государственный конкурс на получение университетской стипендии. В 1915 г. стал единственным чернокожим студентом Университета Ратгерса, и здесь он тоже был лучшим: диплом с отличием, четырёхкратная победа на ораторском конкурсе – абсолютный результат.

Став актёром, он быстро добился успеха сначала в театре, а чуть позже и в кино, войдя в число самых популярных киноактёров. Его вокал обрёл признание сразу и безоговорочно. В марте 1925 г. Робсон познакомился с пианистом Л. Брауном, они исполнили спиричуэлс Every Time I Feel the Spirit. После этого они решили, что стоит расширить репертуар, и следующий их концерт получил массу восторженных отзывов, а с артистами был подписан хороший контракт...

Но... Соперники отказывались выходить на поле, пока он не покинет стадион; Робсон не мог стать членом клуба, в котором пел; его могли не впустить в ресторан или в отель; ему пришлось оставить работу юриста: серьёзных перспектив не было... Ведь он был «ниггером», сыном беглого раба. Тем не менее в США Робсон становился всё популярнее, невзирая на расовую сегрегацию. К его словам прислушивались не только, когда он пел или играл, но и когда говорил, его политические декларации обретали статус лозунгов. Мировую известность ему принесла песня Ol' Man River. В ней вместо слова niggers он вставил слово darkies (темнокожие) и заменил слова последнего куплета «Я устал пытаться, я устал жить» на «Я продолжаю смеяться вместо того, чтобы плакать. Я должен продолжать сражаться, пока я не умру». Песня смирения стала гимном неповиновения.

После очередного унижения, когда его снова не пустили в ресторан, Робсон всерьёз включился в борьбу с расизмом. Он и прежде не стоял в стороне: его диплом был посвящён проблемам юридической гарантии гражданских прав американцев, включая чернокожих; а на выпускной церемонии он призвал однокурсников добиваться равенства для всех граждан США.

В 1934 г. С. Эйзенштейн пригласил его в СССР на съёмки фильма. Приехав в Москву, певец сказал: «Здесь я впервые в жизни не негр, а человек. Вы не можете себе представить, что это значит для меня как для негра». В 1936 г. Робсон решил отправить сына в школу в СССР, чтобы защитить его от расистов. Примерно в эти же годы артист попал в разработку британской разведки.

Поворотным пунктом его жизни, точкой политического недовольства, стала Гражданская война в Испании. В 1938 г. Робсон пел раненым солдатам, отправлял сборы от концертов в фонд помощи республиканцам, намеревался снять фильм о бойцах интербригад и сыграть в нём. Его гражданская позиция была вполне определённой и очень активной.

В 1939 г. он вернулся в США. Журнал Collier's назвал его «артистом номер один в Америке». В Голливуд-боул был организован концерт Робсона. Но крупные отели Лос-Анджелеса отказались поселить певца у себя. Наконец отель Beverly Wilshire согласился разместить Робсона, но по вызывающе высокой цене и лишь в том случае, если он зарегистрируется под псевдонимом. Ничего не изменилось. Артист с мировым именем в США оставался ниггером, на которого распространялись все расовые ограничения.

В 1942 г. Робсон прочитал кадровый текст документаль-

Пути-перепутья

Вывести из игры накануне акции

125 лет назад родился знаменитый певец, актёр и политический деятель Поль Робсон



ного фильма «Родная земля», рассказывавшего о нарушениях гражданских прав в США. ФБР назвало ленту коммунистической пропагандой. В 1943 г. Отдел стратегической службы, предшественник ЦРУ, завёл на него дело.

Не меня убеждений...

После Второй мировой войны Робсон поначалу надеялся, что Запад, декларативно принявший прогрессивные резолюции о колониализме, будет поощрять независимость стран третьего мира под эгидой ООН. Эти чаяния не оправдались. Опять ничего не изменилось. После самосуда над четырьмя неграми в 1946 г. Робсон организовал кампанию против суда Линча и встретился с президентом Г. Трумэн, заявив: «Либо правительство примет меры против суда Линча, либо это сделают сами негры». Трумэн немедленно прервал встречу, заявив, что «сейчас не время предлагать закон о борьбе с линчеванием». Вскоре Робсон был вызван в Комитет по расследованию антиамериканской деятельности. Припомнили Робсону и спетую им советскую песню: «Я другой такой страны не знаю, где так вольно дышит человек». Но артист сумел остаться человеком, не отказавшись от сказанных им слов и не скрывавшим своих симпатий.

Уже вовсю разгоралась холодная война, социально-политический пейзаж сделался пасмурным, временами обретая мрачный оттенок паранойи: экс-министр обороны США Дж. Форрестол, твердивший: «Русские идут, они везде», выбросился из окна 16-го этажа психиатрической больницы, расцвели маккартизм и охота на ведьм. Чарли Чаплину, съездившему в Лондон на премьеру своего фильма, запретили обратный въезд в США. Из публичных библиотек было изъято около 30 тыс. наименований книг «прокоммунистической направленности»...

Но и на этом фоне политически ангажированного безумия Робсон не менял убеждений. В декабре 1947 г. окружной судья Алабамы Г. Уоллес, слышавший справедливым человеком (его не интересовала раса участников процессов), выдвинул свою кандидатуру на пост Президента США. Робсон стал сопредседателем комитета Уоллеса, занявшись предвыборной кампанией и тут же начал получать угрозы от Ку-клукс-клана. Тогда он едва не погиб в автокатастрофе. Позже выяснилось, что болты колёс его машины были ослаблены. В мае 1948 г. Робсона вызвали в комитет сената США, где он отказался отвечать на вопрос о принадлежности к компартии (коммунистом артист не был, называя себя «беспартийным антифашистом»). В январе 1949 г. начался суд над руководителями компартии США, «обвинёнными в деятельности с целью насильственного свержения правительства». Робсон намеревался вы-

ступить в их защиту, но ему было отказано. В апреле 1949 г. певец выступил с речью на Всемирном совете мира, заявив: «Немыслимо, что американские негры пойдут на войну за тех, кто угнетал нас на протяжении многих поколений, против страны, которая за одно поколение возвысила наш народ до полного достоинства человечества». Это заявление было намеренно искажено СМИ, вызвав бурю негодования в США и превратив Робсона во врага Америки. В августе 1949 г. в городе Пик-скилл должен был пройти концерт певца, но Ку-клукс-клан сорвал его, напад с дубинками и кастетами на собравшихся, поджигая скамейки, опрокидывая автомобили. Робсон назвал происходящее «террором в национальном масштабе». Концерт состоялся через неделю, но автобусы, на которых приехали зрители, были закиданы камнями. Вскоре по указанию ФБР выступления Робсона в США отменили совсем.

Летом 1950 г. Госдепартамент США лишил его загранпаспорта, выданного в 1922 г. В ноябре 1951 г. в журнале The Crisis появилась статья «Поль Робсон – заблудший пастырь». Автор заявлял, что «Робсон – прежде всего пропагандист коммунистических идей, а уже потом певец». Госдеп США распространил статью в Африке, дабы дискредитировать артиста и снизить его популярность на Чёрном континенте. В декабре 1951 г. Робсон подал в ООН петицию против суда Линча, утверждая, что правительство США, не принявшее мер против этого произвола, «виновно в геноциде» в соответствии со II статьёй Конвенции ООН.

Попытка самоубийства

В декабре 1952 г. Робсон был удостоен Международной Ленинской премии «За укрепление мира между народами». Не имея возможности приехать в Москву, он принял награду в Нью-Йорке. Певец всегда считал СССР гарантом политического равновесия в мире, его называли «другом Советской страны». В 1956 г. Робсон был вызван комиссией по расследованию антиамериканской деятельности, так как, сославшись на 5-ю поправку, он отказался подписать показания, подтверждающие, что не является коммунистом. Его записи и фильмы были удалены из публичного распространения.

В июне 1958 г. решением Верховного суда США Робсону выдали загранпаспорт, он отправился в мировое турне. В августе певец прилетел в Москву, его концерт прошёл на стадионе «Лужники». Из-за сильного головокружения он был госпитализирован, лечился в течение 2 месяцев, у него диагностировали церебральный атеросклероз.

В 1961 г. Робсон снова отправился с концертами в СССР. В номере гостиницы «Москва» он внезапно попытался покончить жизнь самоубийством, перерезав кровеносные сосуды на руках. Артиста доставили в клинику в состоянии средней тяжести: «заторможен, но сознание не помрачено; на внутренней поверхности плеч и предплечий – глубокие резаные раны». Особенно много порезов было в локтевых сгибах. Перерезаны были и вены, и артерии – невозможно было осуществить внутривенную инфузию: кровь тут же вытекала обратно. Порезы были и на шее. Операция шла несколько часов. Через день был созван консилиум: хирург – академик А. Бакулев, психиатр – академик А. Снежневский, терапевт – акаде-

мик В. Виноградов... Отклонений в психике не обнаружилось, врачи высказали гипотезу: попытка самоубийства совершена под влиянием неизвестного вещества.

Позже всплыли детали: накануне Робсон был в посольстве США для получения визы в Китай, куда он собирался на гастроли; в визе ему отказали. Переводчик певца, живший в соседнем номере, «слышал», как вечером к Робсону приходили «какие-то дипломаты», «не то арабы, не то африканцы». Часа через два за стеной «послышались крики и брань, сопровождаемая угрозами». Затем «стало тихо», и через несколько минут переводчик «услышал стук, как от падения тяжёлого предмета, и стон». Он бросился в номер артиста, на столе стояли бутылки из-под минеральной воды и вина. На полу ванной комнаты лежал окровавленный Робсон, рядом валялась опасная бритва. Конечно, показания переводчика выглядят несколько кинематографичными, но они не противоречат специфике клинической психиатрической картины. Своему сыну певец позже рассказывал: «...мне казалось, что стены комнаты раздвигаются. Охваченный страхом, он попытался покончить с собой. Описание соответствует феномену дереализации, чаще возникающей при экзогенных психических расстройствах, к которым относятся и отравления, и версия Снежневского о присутствии в организме Робсона «неизвестного вещества» получает косвенное подтверждение. Жена певца, приехавшая из Лондона, заявила, что у её мужа никогда не было психического заболевания.

Робсон оставался на лечении в Барвихинском санатории до сентября. После возвращения в Лондон, проезжая мимо советского посольства, он испытал паническую атаку, а вскоре снова попытался совершить самоубийство. Его госпитализировали в больницу Priory, провели курс электросудорожной терапии (ЭСТ) – 54 сеанса. В течение 2 лет он регулярно получал большие дозы психотропных препаратов и находился под наблюдением не только психиатров, но и британской разведки MI5. В августе 1963 г. семья перевела Робсона в клинику Vich в Берлине. Здесь он прошёл курс психотерапии, дозу лекарств снизили, но он остался «совершенно безынициативным» и апатичным. Врачи ГДР выразили «сомнение и гнев» по поводу «высоких доз психотропных лекарств и курса ЭСТ», назначавшихся певцу в Лондоне.

Стечение обстоятельств

Сын Робсона был убеждён, что проблемы со здоровьем отца были вызваны деятельностью ЦРУ и MI5. Тревоги у артиста бывали и прежде, но они не были лишены оснований: достаточно вспомнить попытку подстроить Робсону автокатастрофу. С учётом того, что сегодня достоверно известно о слежке ЦРУ за Хемингуэем, история интереса спецслужб Запада к Робсону не кажется вымыслом. Робсон-младший заявлял, что врачи, лечившие его отца в Лондоне и Нью-Йорке, были завербованы ЦРУ, а симптоматика была вызвана тем, что его разум был дезориентирован в рамках секретной программы MK-ULTRA, имевшей целью поиск и изучение средств манипулирования сознанием, в частности с помощью использования психотропных препаратов.

Историк М. Дуберман считал, что нарушение здоровья Робсона могло быть вызвано сочетани-

ем факторов: эмоциональный и физический стресс, биполярное расстройство, истощение организма, проблемы с кровообращением и сердцем. Незамысловато перечислены факторы риска, актуальные для любого пожилого человека (отчего-то не упомянуты перепады погоды: «гроза в начале мая» и пр.). Это, что называется, ткнуть пальцем в небо: авось не промахнусь. Или же это было сделано ради вброса намёка на биполярный психоз, который, к слову, как-то несколько неожиданно возник в этой истории, скорее всего после вмешательства докторов из лондонской Priory, ангажированного MI5. Ведь психиатрам надо было каким-то образом легитимировать назначенное ими лечение...

Позже выяснилось, что за Робсоном действительно велась санкционированная слежка, врачи, лечившие его в Лондоне и Нью-Йорке, действительно были связаны с ЦРУ, и решающим фактором психиатрической инвазии стала предполагавшаяся поездка певца на Кубу. Трудно переоценить общественное значение артиста в то время и угрозу, которую он представлял для политики США. Фото Робсона, обнимающегося с Фиделем Кастро, могло подорвать авторитет революционного правительства Острова Свободы. Жена певца даже всерьёз опасалась, что Робсона убьют, если он вернётся в США, и хотела остаться в Лондоне. Что характерно: интервенция в Заливе Свиней началась через 3 недели после происшествия в Москве. А ещё в США были озабочены намерением Робсона возглавить Движение за гражданские права негров. Робсон-младший разыскал ряд компрометирующих правительство документов, в том числе доклад ФБР о «состоянии здоровья» певца (апрель 1961 г.): «Сам факт, что была заведена такая папка, является зловещим знаком. Это говорит о том, что заранее предполагалось, что с отцом что-то случится», – заявил сын Робсона. Кстати сказать, не на основании ли этого доклада Дуберман потом написал о «стрессе», «истощении», «проблемах с сердцем»...

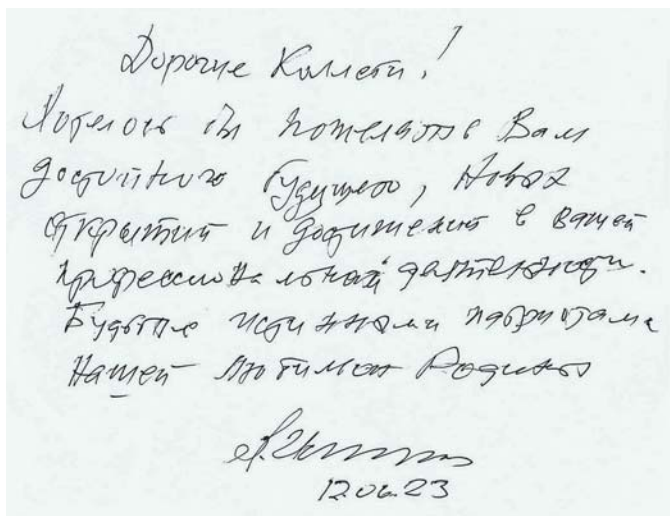
В 1963 г. артист вернулся в США. За всю дальнейшую жизнь он сделал лишь несколько публичных выступлений в поддержку Движения за гражданские права негров США. В декабре 1965 г. после смерти жены он переехал к сыну в Нью-Йорк. Робсон-младший заявил, что «здоровье отца не позволяет ему выступать или давать интервью». С 1968 г. певец жил у сестры в Филадельфии, где 23 января 1976 г. умер из-за осложнений после инсульта.

У ЦРУ были веские причины для исключения Робсона из политической жизни, что очевидно; кроме того, спецслужба обладала возможностями для проведения этой акции. Клиническая картина на высоте психотической вспышки у артиста, брутальный характер дальнейшего психиатрического вмешательства и психическое состояние Робсона в более позднем периоде его жизни иллюстрируют воплощение концепции проекта MK-ULTRA. Один из лидеров общественного мнения, чья точка зрения носила альтернативный по отношению к политике государства характер, был выведен из игры накануне публичной акции, обещавшей стать громким событием.

Игорь ЯКУШЕВ,
психиатр,

доцент Северного государственного
медицинского университета.
Архангельск.

Академик РАН Леонид Ильин – наш знаменитый соотечественник, выдающийся учёный, живая легенда медицинской науки. Отец отечественной радиационной медицины, один из создателей школы радиационной гигиены, общепризнанный мировой авторитет в области радиобиологии и противорадиационной защиты. В течение 40 лет был директором и научным руководителем крупнейшего в мире научного центра в области радиобиологии, радиационной медицины и радиационной безопасности – Института биофизики Министерства здравоохранения СССР (ныне Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И.Бурназяна).



Недавно учёный отметил 95-летие. За плечами почти целый век: непростой, беспокойный, подчас трагичный, но и прорывной, яростный, полный открытий. Внешне кажется, у Леонида Андреевича счастливая судьба. Но, как предостерегал поэт Андрей Дементьев, «кто-то в гении выбился, кто-то в начальство, не жалейте, что вам не досталось их бед»... Помимо радостей перенес немало испытаний, проверок на прочность, потрясений. На его долю выпали утраты любимых людей – супруги, дочери, близких друзей... Мало кто знает, что во время ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС получил дозу облучения, о чём не любит рассказывать. Всё сдюжил. Герой страны! К тому же, скажите, как, если не героизмом можно считать то, что достиг своего 95-летия? Редко кому из мужчин в нашей стране по силам такое мужество. И это при колоссальных перегрузках, стрессах, максимально высокой степени ответственности, когда голова могла в одночасье полететь с плеч долгой...

Наш сегодняшний разговор с Героем Социалистического Труда, лауреатом 5 государственных премий, 4 из которых под грифом «совершенно секретно», лауреатом Нобелевской премии мира Л.Ильиным – о будущем медицины, ядерных угрозах и секретах здорового долголетия.

– Леонид Андреевич, в течение 70 лет вы занимаетесь проблемами защиты людей от воздействия ионизирующего излучения. Что определило такой необычный для врача выбор?

– В моей судьбе это было определено эпохальными открытиями XX века в ядерной физике и радиохимии, которые завершились, к сожалению, созданием ядерного оружия. Также сказалось влияние гениального российского учёного, основоположника учения о биосфере и ноосфере, одного из наиболее компетентных специалистов в области радиации и радиоактивности академика Владимира Вернадского. В своё время в огромном комплексе проблем у руководства нашей страны возникла необходимость создания научных организаций, в которых разрабатывались бы вопросы противорадиационной защиты людей. Всё это было ново, важно, притягательно. И я был вовлечён в эту деятельность.

– Какова роль семьи в выборе врачебной профессии?

Академик Леонид ИЛЬИН:

Врач нужен в любой ситуации

– Стать врачом я решил ещё в школе. Таково было предложение моего отца, крупного инженера. Он считал, что врач нужен в любой ситуации. Но самое главное, что он сказал тогда: нужно быть не просто специалистом, а профессионалом высокого класса. Вот эти слова стали для меня на всю жизнь путеводной звездой. После школы я поступил в 1-й Ленинградский медицинский институт им. И.П.Павлова. Ещё студентом на фоне глобальных мировых событий, связанных с созданием в США атомного оружия, начал интересоваться ядерной физикой и радиохимией. Так стал первым медиком в нашей семье.

– Поделитесь наиболее ярким воспоминанием своей жизни.

– Не поверите, но до сих пор самым светлым воспоминанием для меня остаётся служба на флоте. Потому что именно на корабле возникает особая дружба между моряками и офицерами, как нигде чувство локтя имеет огромное значение. Ощущение коллективизма в высоком понимании этого слова имеет огромное значение. Мы до сих пор продолжаем дружить. Во время службы на Черноморском флоте близ мыса Тарханкут ночью мы тралили мины, которые остались после Великой Отечественной войны. Воды там отливаются явлением «мёртвая зыбь». При колебании волн с маленькой амплитудой корабль очень сильно раскачивается. Был поздний вечер, время отдыха. Офицеры собрались в кают-компанию. Кто-то играл в шахматы, кто-то беседовал. Я сидел визави с командиром корабля, Героем Советского Союза Сергеем Решетовым. И вдруг неожиданно услышал, как по правому борту прошёл скрежет, словно ножом по стеклу. Немецкая мина! Командир буквально выпрыгнул из кресла, подлетел к переговорному устройству и громко выкрикнул: «Стоп машина!» В то же мгновение корабль замер.

После этого у Сергея Никитовича появилось несколько седых волос. Почему мы не взорвались – до сих пор неизвестно. Все мы действительно в тот момент находились между жизнью и смертью.

– В последнее время мы стали свидетелями бурного развития медико-биологических наук. Что можно ожидать от XXI века?

– Размышляя об этом, диву даёшься: сколь безгранична Вселенная и как мало человек знает. Я считаю, что современное естествознание находится в начале нового, необычайно интересного этапа своего развития. Мы многое познали, но до сих пор мало понимаем. Однако хотим узнать всё больше и больше о человеке, природе, пространстве, материи, времени. Убеждён, что нынешний век кардинально изменит наши представления о Вселенной и основе жизни на планете Земля, произойдёт «расшифровка» так называемых тёмной энергии и тёмной материи. Это фантастика! Вот почему появляются разнообразные большие андронные коллайдеры, прочие подобные ускорители и приборы. Впереди – главные открытия.

– Сегодня человечество вновь перед лицом реальной угрозы ядерной катастрофы. Прямо сейчас ведутся боевые действия. Странно представить, что может произойти...

– Никакие силовые конфликты и экологические катаклизмы прошлого не могут сравниться с уничтожением цивилизации в результате ядерной войны. За весь период ядерного противостояния, по моему мнению, обстановка в настоящее время наиболее тревожная. По прогнозам, жертвами всеобщей ядерной войны, а она, если возникнет ядерный конфликт, будет более 2,5 млрд жизней – практически треть населения Земного шара. Поэтому, думаю, не прозвучит фантастикой предложение

остудить попытки понизить порог применения ядерного оружия путём демонстрационного взрыва малой мощности на одном из российских атомных полигонов в присутствии руководителей ядерных и других государств, страдающих русофобией, и их военных внешнеполитических советников.

Большая ответственность лежит и на плечах медиков. «За информирование общественности и склонение общественного сознания в пользу мира» международное движение «Врачи мира против ядерной войны», созданное академиком Евгением Чазовым и кардиологом из США Бернардом Лауном, в 1985 г. было удостоено Нобелевской премии мира. Тогда мы объединились перед лицом опасности ядерного конфликта. И сегодня учёным мира необходимо сотрудничество.

– Чтобы понять, как лечить возможные последствия радиации, вы как ветеран подразделений особого риска неоднократно присутствовали на испытаниях ядерного оружия. Какие впечатления?

– Расскажу об одном из наиболее сильных своих впечатлений от испытаний. Это был уникальный взрыв ядерного устройства в шахте. И вот, представьте, от мощного взрыва гора (а это десятки тысяч тонн) вдруг поднялась вверх на десятки метров и опустилась. И эта махина начала напоздаться на нас в виде облака. Стало понятно, какая мощь в этом ядерном устройстве.

– Вашими сподвижниками были обычные люди или совершенно особенные?

– В сущности, обычные, но, учитывая, что они совершили в науке и практике, – безусловно, особенные личности. Я часто вспоминаю их. Особенный человек – первый руководитель государственной службы радиационной безопасности, участник испытаний первой советской атомной бомбы, гордость страны – Аветик Игна-

твич Бурназян. Он очень справедливо оценивал людей. Всегда внимательно относился к нашим научно-исследовательским работам, осознавал важность научного поиска по созданию эффективных, безопасных, малотоксичных, переносимых радиопротекторов. Считаю, мы заслуженно назвали его именем лекарственный препарат, который испытывали на себе.

– Сегодня вы почётный президент Центра им. А.И.Бурназяна. Это «почётная» должность или же вы по-прежнему востребованы?

– Оценивая вашу иронию, общаю вам, что я сегодня на работе каждый день. Востребован вполне. Работы у меня очень много, несмотря на то, что моя должность – почётный президент, которая, казалось бы, ни к чему не обязывает. Сегодня главная для нас задача – обучить людей, как вести себя в случае воздействия радиации. Чернобыль показал полную безграмотность не только населения, но и абсолютного большинства врачей. Я и мои коллеги издали несколько очень серьёзных книг, посвящённых этой проблеме. Некоторые издания переведены на английский и японский языки, что, кстати, помогло во время ликвидации аварии на Фукусиме. Недавно мы закончили монографию, посвящённую радиологическому и ядерному терроризму.

– В чём сейчас, по-вашему, задача медицинского сообщества?

– Одна из главных задач сейчас – это привлекать к работе молодёжь. Отчего она не идёт в науку? Потому что финансовое обеспечение оставляет желать лучшего. Надо решать этот вопрос, ведь если не будет молодой поросли, вся наука остановится или частично будет ущербна. Я всегда говорил и продолжаю заявлять, что руководители государства должны прислушиваться к мнению учёных. Ведь именно учёные могут дать правильные советы для обеспечения национальной безопасности и достойных условий жизни людей.

– Какие перемены отмечаете в деятельности ФМБА?

– ФМБА России всегда на передовых рубежах. Президент страны образно назвал эту структуру «спецназом» медицины. Сегодня это поистине уникальная система, во главе с членом-корреспондентом РАН Вероникой Скворцовой, которая постоянно держит руку на пульсе вызовов времени. Учитывая современную международную обстановку, убеждён, что функции агентства будут только возрастать.

– Поделитесь секретом вашего активного долголетия. Это «железная» генетика?


– Никакой «железной» генетики. Помогает неистребимый оптимизм. Многие определяются обстоятельствами, историей, кроме генетики, конечно, хотя генетика у меня не самая лучшая. Мама умерла рано – в 40 лет от туберкулёза, папа – в 67 от злокачественного новообразования. Видите ли, я дитя войны. Не прошло бесследно то, что в 13 лет я пережил немецкую оккупацию в Харькове. Тот, кто испытал подобное, никогда не забудет. Первым делом тогда было сохранить себя, выдюжить, выжить.

Беседу вёл Александр ИВАНОВ, обозреватель «МГ».

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 и получение соответствующего гонорара.

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

Главный редактор А.ПАПЫРИН.

Редакционная коллегия: И.БАБАЯН (ответственный секретарь), Е.БУШ, В.ЕВЛАНОВА, В.ЗАЙЦЕВА, В.ЗИНОВЬЕВ (зам. ответственного секретаря), А.ИВАНОВ, В.КЛЫШНИКОВ, Т.КОЗЛОВ, В.КОРОЛЁВ, 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 30101810400000000225, БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва

Отпечатано в ОАО «Московская газетная типография».

Адрес: 123022, Москва, ул. 1905 года, д. 7, стр. 1

Заказ № 1522

Тираж 14 009 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».