



ДЛЯ ЧЛЕНОВ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ГАЗЕТА БЕСПЛАТНАЯ

В НОМЕРЕ

Задачи и проблемы ставит жизнь.
Интервью с Председателем НОАВ С.Б. Дорофеевым

Стр. 2

В Правлении Новосибирской областной ассоциации врачей

Стр. 4

История войны ...
общая и личная

Стр. 6

Медицинские новости

Стр. 8

ИХ ПОДВИГ БЕССМЕРТЕН



В канун Дня Победы в НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Новосибирск-Главный ОАО «РЖД» торжественно открыли мемориальный барельеф, посвященный мужеству и отваге медицинских работников времен Великой Отечественной войны.

Барельеф стал первым памятником в Новосибирске, посвященным подвигу врачей.

Инициатива создания барельефа принадлежит коллективу Дорожной больницы, ее поддержало руководство Западно-Сибирской железной дороги.

Маршал Советского Союза Иван Христофорович Баграмян сказал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для всех ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением милосердия, мужества и самоотверженности».

Железнодорожной медициной в годы войны решались особые задачи: перевозка раненых, организация работы эвакогоспиталей, борьба с инфекционными заболеваниями



ми и их предупреждение.

В Новосибирске осенью 1941 года на базе железнодорожной больницы был открыт инфекционный изолятор на 110 коек. Все воинские эшелоны, направляемые на фронт из тыла и с фронта в тыл, останавливались на станции Новосибирск. Здесь для профилактики инфекционных заболеваний проходила обработка составов. Все военнослужащие получали санитарную обработку, необходимую медицинскую помощь.

С первых дней войны 75 работников больницы ушли на фронт, большая часть – добровольцами. Семь сотрудников больницы пали смертью храбрых на полях сражений. Это Николай Евсеев, Алексей Евсеев, Людмила Ульяненко, Моисей Корнеман, Галина Андреева, Владимир Плахов, Александра Шилова, Алексей Слюняев. Они ушли из жизни молодыми. Благодарные потомки навечно запомнят их подвиг.

В годы войны в пяти отделениях больницы оказывалась медицинская помощь гражданскому населению Новосибирска, которое выросло в несколько раз за счет эвакуиро-



ванных из оккупированных немцами областей. Труд врачей в тылу был не менее самоотверженным и героическим, чем на фронте. Так в годы войны врач железнодорожной больницы Р.Р.Закерман была награждена орденом Трудового Красного знамени за самоотверженную работу.

На торжественной церемонии присутствовали ветераны больницы. Среди них участницы Великой Отечественной войны Белесова Татьяна Прокопьевна и Грищенко Зинаида Александровна. Бывшая узница концлагеря Жаркова Тамара Егоровна, блокадницы Ленинграда Исакова Галина Григорьевна, Погарская Галина Юрьевна. Труженики тыла Синяткина Мария Ивановна, Видяева Анна Федоровна, Стрёмовская Ида Михайловна, Плешкова Лилия Викторовна, Воронова Августа Григорьевна.

Выступая на церемонии открытия мемориального барельефа, начальник дороги Александр Регерт сказал, что железнодорожные медики вернули в строй 17 миллионов раненных бойцов. И в Победе есть немалая доля их заслуг, их подвига. Подвига, который теперь увековечен в камне.

НА РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАПРАВЯТ ДОПОЛНИТЕЛЬНО 550 МИЛЛИОНОВ РУБЛЕЙ

Финансирование государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013 – 2020 годы» будет увеличено на 547 млн рублей. Предложения по внесению изменений в документ представил министр здравоохранения Новосибирской области Олег Ивановский 6 мая на внеочередном заседании Правительства.

«В соответствии с изменениями в 2015 году на региональное здравоохранение планируется направить 21,9 млрд рублей, что на 1,03 млрд рублей больше, чем предполагалось», – отметил глава регионального минздрава.

Дополнительные средства из федерального бюджета в текущем году будут выделены на обеспечение лекарствами и изделиями медицинского назначения отдельных категорий граждан, а также на обеспечение

специальными продуктами лечебного питания детей-инвалидов, на осуществление единовременной выплаты медицинским работникам по программе «Земский доктор», на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу, а также на реализацию мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С. Оставшиеся с прошлого года целевые средства будут направлены на закупку оборудования и расходных материалов для неонатального и аудиологического скрининга, на мероприятия по развитию службы крови, на мероприятия по обеспечению лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных со злокачественными новообразованиями, лимфоидными и другими сложными заболеваниями, а также на

реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения.

Дополнительные средства областного бюджета (465 млн рублей) пойдут на погашение кредиторской задолженности за строительство перинатального центра, а также 59,9 млн рублей направят на строительство 11 фельдшерско-акушерских пунктов (в соответствии с распоряжением Правительства Новосибирской области от 16 февраля 2015 года).

Губернатор Владимир Городецкий поддержал изменения и отметил, что одна из главных целей поправок – погашение долга по выполненным работам на строительстве Областного перинатального центра. Он также подтвердил, что ввести центр в эксплуатацию планируется в конце 2016 года.

ЗАДАЧИ И ПРОБЛЕМЫ СТАВИТ ЖИЗНЬ

С последней отчетно-перевыборной конференции НОАВ прошло три года. Какими они были для Правления НОАВ? Что за проблемы приходилось решать в этот период? Чем предстоит заниматься в ближайшей и отдаленной перспективе? Все эти и другие вопросы мы обсуждаем с Председателем НОАВ, заместителем председателя комитета по охране здоровья ГД ФС РФ, вице-президентом Национальной медицинской палаты Сергеем Борисовичем Дорофеевым.

- Вы возглавляете НОАВ с 2000 года. Разные события и разные периоды в работе Ассоциации уместились в эти 15 лет. А чем отличались прошедшие три года?

- У нас в области за это время сменилось три министра здравоохранения. Что не могло не накладываться отпечаток на нашу работу. У каждого было свое представление о месте и роли НОАВ, с каждым приходилось договариваться об определенных рамках работы. К тому же за это время у нас поменялись губернатор, и мэр Новосибирска. И хотя Новосибирская областная ассоциация врачей не занимается политической деятельностью, но, как сказал классик, «живя в обществе, нельзя быть от него свободным». Если говорить о нашей практической работе, то она за эти три года сильно не изменилась. Ассоциация как занималась своими профессиональными вопросами и проблемами, так и продолжает ими заниматься. У нас проходили мероприятия, ставшие уже традиционными. Это областной конкурс профессионального мастерства «Врач года», фестиваль самодетельного творчества медицинских работников. Прибавилось новое – в прошлом году прошла первая летняя спартакиада. Надеемся, что это тоже станет доброй традицией. Все эти мероприятия направлены на одно – поднятие престижа врачебной профессии в обществе. Справедливости ради надо отметить, что в местной прессе стало меньше негативных публикаций о врачах, а на сайте Ассоциации в рубрике «Спасибо, доктор!» постоянно появляются новые слова благодарности от пациентов как отдельным врачам, так и целым коллективам.

Члены Правления по-прежнему работали в тарифной комиссии, в комиссии по разработке программы государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи. Решали текущие вопросы. К примеру, много пришлось заниматься оптимизацией закупок в рамках Ф3-44. Это один из примеров, когда Правление НОАВ, руководители медицинских организаций совместными усилиями смогли убедить администрацию области в нужности и полезности своих предложений в решении достаточно острой на тот момент проблемы с закупками расходных материалов и лекарственных препаратов для медицинских организаций. Это был непростой, но конструктивный диалог с властью.

- Какие достижения Вы считаете наиболее значимыми за эти три года?

- Я могу записать в актив то, что члены Правления НОАВ чаще стали встречаться с коллективами больниц и поликлиник. За эти три года прошло более 40 таких встреч. Мы сделали традиционными наши встречи с секретарями первичных организаций. При этом стараемся приглашать на них представителей областного министерства здравоохранения, Фонда обязательного медицинского страхования, НГМУ, чтобы они могли ответить на конкретные вопросы, а люди получить информацию, что называется, из первых рук.

Наша Ассоциация стала активно участвовать в работе Национальной медицинской палаты, в обсуждении нормативных документов, которые разрабатывает федеральное министерство здравоохранения. Это реальная возможность повлиять на условия работы врачей. Ведь все приказы в конечном итоге приходится исполнять им. Приятно отметить, что от наших медицинских организаций, в том числе и ЦРБ, поступает много замечаний и предложений.

Вот эти три вещи я, пожалуй, отметил бы как достижения за эти три года.

- Одним из достижений в работе за последние три года Вы назвали встречи с секретарями первичных организаций НОАВ. На Ваш взгляд, какова роль первичных организаций?

- Первички – это основа нашей Ассоциации. А секретарь первичной организации – одна из ключевых фигур. Он решает крайне важную задачу по вовлечению в НОАВ новых членов. Кроме того, он является связующим звеном между членами НОАВ и Правлением. Он должен вовремя дать газету почитать, на сайт отправить, организовать обсуждение проектов нормативных актов, уплату членских взносов. Конечно, хочется, чтобы секретарями первичных организаций были люди активные, люди неравнодушные. Такие, как в Искитимской ЦГБ, поликлиниках №№ 9, 15, 20, 22, 27, Областном диагностическом центре, Татарской ЦРБ, Новосибирской районной больнице № 1, родильном доме № 7, госпитале ветеранов войн № 2.

- Чем предстоит заниматься НОАВ?

- Задачи и проблемы ставит жизнь. Есть текущая работа, в ней ничего не меняется. Есть система обязательного медицинского страхования, наши полномочия в ней прописаны. Это чем Правление занимается в постоянном режиме. Дополнительно добавилась работа с федеральными нормативными документами, которые присылает НМП.

В ближайшей перспективе у НОАВ наконец-то появится свой офис. Мы этого давно добивались. Сейчас есть предварительная договоренность с правительством Новосибирской области, с областным министерством здравоохранения по решению этой задачи. Наша Ассоциация уже давно доказала свою жизнеспособность и необходимость. Пора обзавестись домом, куда мог бы прийти каждый член НОАВ со своими вопросами и предложениями, где можно было бы сосредоточить всю работу.

Еще один важный момент – создание правильного реестра нашей Ассоциации. Это важная и нужная работа, в том числе и для расширения полномочий НМП и, следовательно, наших полномочий. Работа эта кропотливая, которая потребует усилий не только со стороны исполнительной дирекции НОАВ, но и со стороны первичных организаций.

Предстоит важная работа, собственно она уже начата, по созданию у нас в области системы непрерывного медицинского образования и балльно-кредитной системы учета образовательной деятельности врачей. Национальная медицинская палата уже второй год ведет такие пилотные проекты в десяти регионах. Наша территория в пилот не вошла. Но Правление решило все же начать эту работу совместно с НГМУ. Тем более, что о необходимости такой системы наша Ассоциация заговорила в свое время одной из первых в России, и мы даже предпринимали попытки ее внедрения на некоторых специальностях. Буквально на последнем заседании Правления НОАВ все это еще раз обсудили, обговорили уже детали. Каждый член НОАВ получит пластиковую карточку, с помощью которой он сможет регистрироваться на аккредитованных нашими экспертами конференциях, съездах, симпозиумах и т.д. Затем на образовательном портале НГМУ он будет подтверждать, что освоил определенные знания, и получать за это какое-то количество баллов. За пять лет каждый врач должен будет набрать определенное число таких баллов. Это должно стимулировать каждого врача заниматься повышением своего образовательного уровня, своей квалификации не раз в пять лет на курсах, а постоянно, в ежедневном режиме. Такой подход должен в итоге привести к повышению качества медицинской помощи. Кроме того, эта же пластиковая карточка будет являться членским билетом НОАВ.

Еще одна задача – налаживание более тесных контактов с нашими профильными научными обществами. Это тоже большая работа, к тому же она увязывается с внедрением системы непрерывного медицинского образования.

- Введение принципов саморегулирования – одна из стратегических задач Национальной медицинской палаты. На каком этапе сегодня эта работа?

- Чем больше мы в Национальной медицинской палате занимаемся решением задачи по внедрению принципов саморегулирования медицинской деятельности, тем больше понимаем, что в нашей стране нельзя будет сделать это одновременно. Это займет 3-5 лет. Поначалу необходимо провести какие-то пилотные проекты. По сути, саморегулирование – это развитие врачебного самоуправления. И нужно пройти этап самоуправления, чтобы показать – профессиональные сообщества могут



больше, чем они сейчас делают. Но это можно сделать только там, где есть достаточно ответственные, работоспособные профессиональные сообщества.

Безусловно, потребуется отдельный закон о саморегулировании профессиональной медицинской деятельности. Писать его целесообразно после проведения пилотных проектов. Их в свою очередь можно проводить, основываясь на Постановлении Правительства РФ № 907, где обозначены критерии, которым должна отвечать профессиональная медицинская организация, чтобы получить дополнительные полномочия. Все это обсуждалось и на площадках Форума саморегулируемых организаций и на Парламентских слушаниях в Государственной Думе, где договорились, что к внедрению принципов саморегулирования надо идти таким путем. Более того, НМП предложила создать в Министерстве здравоохранения РФ департамент или, как минимум, отдел, который бы занимался этим направлением работы, координировал бы ее. Без Министерства здравоохранения это реализовать будет в принципе невозможно. Здесь мы должны быть единомышленниками и союзниками. Таким образом, в понимании того, как внедрять принципы саморегулирования в нашей отрасли мы серьезно продвинулись.

- 22-23 мая в Москве пройдет съезд Национальной медицинской палаты. Какие вопросы туда выносятся?

- На съезде будет обсуждаться много вопросов, и я, пользуясь случаем, приглашаю всех воспользоваться онлайн-трансляцией съезда, которую мы хотим организовать через наш сайт: www.noav.ru Кроме того, обязательно будут опубликованы в следующем номере газеты материалы по итогам работы съезда.

На съезде будет выступление министра здравоохранения РФ Вероники Игоревны Скворцовой, будет доклад Леонида Михайловича Рошалы о работе НМП за прошедший год. Делегаты съезда будут обсуждать сложившуюся за последний год ситуацию в здравоохранении, обсуждать перспективы развития здравоохранения, предложения по совершенствованию системы здравоохранения, которые есть у территорий. Безусловно, будут обсуждаться перспективы развития саморегулирования, аккредитации, внедрения непрерывного медицинского образования, развитие системы внесудебного урегулирования споров между пациентами и медицинскими работниками. На съезде будет насыщенная программа. Кроме того, в первый день работы съезда в торжественной обстановке пройдет вручение премии Национальной медицинской палаты.

Марина Есикова

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

XXII отчетно-выборная конференция Новосибирской областной ассоциации врачей состоится 5 июня в Большом зале Государственной Новосибирской областной клинической больницы (ул.Н-Данченко,130). Начало конференции в 14 часов. Представительство от первичных организаций – 1 делегат от 10 членов НОАВ. Но не менее 2-х делегатов от первичной организации. Просим секретарей первичных организаций ликвидировать задолженности по членским взносам.

Девиз 2015: «Медицинские сестры – движущая сила перемен по оказанию эффективной и экономичной медицинской помощи»

С Международным Днём медицинской сестры!

Уважаемые коллеги!

Сердечно поздравляю вас с профессиональным праздником!

Наша профессия имеет социально благородную миссию, она всегда поддерживалась и будет поддерживаться государством.

Новое время все увереннее напоминает о гуманистических принципах медицины и милосердии, а современное сестринское дело динамично развивается и направлено на расширение функций медицинской сестры.

Желаю, чтобы все благородные начинания находили отклик в сердцах единомышленников и возвращались к вам новой жизненной энергией!

Выражаю вам глубокую признательность за самоотверженный труд, верность профессии, желаю крепкого здоровья и благополучия!

от имени РОД НПАССД президент Л.Д. Галалова
12.05.2015

Правление НОАВ в своем нынешнем составе отработало три года. Оценку его деятельности даст отчетно-выборная конференция. Но накануне этого события мы традиционно обратились к министру здравоохранения Новосибирской области, некоторым членам Правления НОАВ с просьбой высказать свое мнение о том, какие важные события прошли в жизни Ассоциации за последние три года, какие проблемы решались и что еще предстоит сделать.



Олег Иванович Иванитский, министр здравоохранения Новосибирской области:

- Трудно переоценить значение Новосибирской областной ассоциации врачей в работе всей системы здравоохранения области, поскольку НОАВ всегда была одним из передовых профессиональных врачебных объединений в стране. Сегодня она решает задачи по защите профессиональных интересов

врачей по целому спектру вопросов, начиная от наполнения тарифов в системе обязательного медицинского страхования до поднятия престижа врачебной профессии, создания положительного имиджа врача в глазах наших сограждан.

Ассоциация – это не просто площадка для дискуссии. Это, с одной стороны, профессиональное экспертное сообщество, а с другой – большая общественная организация, которая объединяет людей неравнодушных. Те решения, которые принимаются на конференциях НОАВ, которые принимает Правление, практически все реализуются в действиях министерства здравоохранения области, территориального Фонда обязательного медицинского страхования. Это происходит потому, что это взвешенные серьезные предложения, направление на улучшение эффективности работы как всей системы здравоохранения, так и каждого отдельного врача.

Говоря о здравоохранении, мы чаще вспоминаем о пациентах, их интересах. Это правильно. Но мы должны думать и о медицинских работниках. Они такие же жители нашей области, города. И они тоже требуют серьезного внимания к своим профессиональным проблемам, к своей важной и сложной работе. Ассоциации как раз и не дает исполнительной власти об этом забывать.

Тренд развития врачебного самоуправления сегодня понятен – постепенная передача части полномочий от исполнительной власти профессиональным общественным объединениям. Но вместе с полномочиями передается и ответственность. К сожалению, не во всех регионах есть такие сильные врачебные ассоциации, как у нас. Думаю, что нужны какие-то пилотные проекты. У нас в области на этот счет большие планы. Между областным министерством здравоохранения и НОАВ подписано соглашение о сотрудничестве. Есть понимание того, как и что мы должны вместе делать. А все возможности для реализации совместных планов у нас есть.



Игорь Викторович Воробьев, заместитель Председателя НОАВ, главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 20»:

- Сказать, что последние три года были трудными, это ничего не сказать. И связано это, в первую очередь с тем, что нагрузка на врачей первичного звена возрастает: растет заболеваемость населения, растет число медицинской документации, отчетных форм. Объем работы возрастает, а

удовлетворения приносит меньше. Как-то все больше на врача возлагается ответственности за состояние здоровья населения. Само же гражданина в ответственное положение по отношению к своему здоровью на деле не ставят. Об этом говорит тот же порядок проведения диспансеризации. Проблемой является и то, что наша профессиональная деятельность трактуется не как оказание медицинской помощи, а как оказанием медицинских услуг. Соответственно и отношение к нам такое. Эти проблемы до сих пор не решены. На мой взгляд, без этого куда-то развиваться сложно.

Тем не менее, есть позитивные моменты и в работе НОАВ, и в целом в системе здравоохранения нашей области. Хочу отметить, что с приходом новой команды в администрации области отношение к здравоохранению в целом и к нашей Ассоциации в частности изменилось в лучшую сторону. Наши проблемы стали видеть, нас стали слушать и слышать. У нас сложилось тесное взаимодействие с министерством здравоохранения Новосибирской области, с главными специалистами. Мы смотрим на проблему через одну призму. Поэтому нет никаких забастовок, каких-то актов протеста. В области не сокращаются рабочие места в здравоохранении, нет бездумной «оптимизации», как в некоторых регионах. Все изменения происходит постепенно, эволюционным, а не революционным путем.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ВЗГЛЯД: ТРИ ГОДА РАБОТЫ

У нас много задумок, они реализуются. Так осенью прошло прекрасное мероприятие – первая летняя областная спартакиада медицинских работников. Получился замечательный праздник. И это ведь не только отдых. Такие мероприятия сплачивают коллектив, а значит, в конечном итоге, положительно сказываются на нашей профессиональной деятельности. Не могу не сказать о том, что большую роль в общественной работе играет личность. Если Алексей Алексеевич Кайгородов, главный врач Искитимской ЦГБ, заместитель Председателя НОАВ, с энтузиазмом взялся за организацию спартакиады, то она и получилась.

Такие же добрые слова можно сказать в адрес оргкомитета конкурса «Врач года», куда входят и представители Правления НОАВ, и министерства здравоохранения области.

Тесно Ассоциация стала работать с НГМУ. Игорь Олегович Маринкин, ректор медуниверситета, входит в Правление НОАВ, активно там работает. От него идут многие начинания. Сейчас начата работа по внедрению на территории области кредитно-балльной системы непрерывного медицинского образования. Это большой совместный проект, реализация которого пойдет на пользу всему врачебному сообществу.

Вообще, хотел бы поблагодарить всех, кто активно работал в Правлении в течение последних трех лет. А тем, кого изберут в состав Правления на следующие три года, пожелать работать активно и неравнодушно.



Елена Анатольевна Аксенова, член Правления, исполнительный директор НОАВ, главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 7»:

- Правление НОАВ в течение последних трех лет, на мой взгляд, работало стабильно. Ассоциация возросла численно. Первичные организации НОАВ появились в федеральных учреждениях – НИИТО, МНТК. Мы стали сотрудничать с профильными научными обществами. Радует, что медицинское сообщество готово обсуждать наши общие проблемы, предлагать пути их решения.

Первичные организации принимают активное участие в обсуждении проектов нормативных актов, которые регулярно размещаются на нашем сайте.

Сейчас особенно важно объединение, консолидация врачебного сообщества, так как необходимо поднимать престиж нашей профессии. Для этого нужно совместно выработать механизмы оказания доступной и качественной медицинской помощи, создавать при этом достойные, комфортные условия для работы врача. Ассоциация врачей играет в этом объединяющую, организующую роль. Мы оказываем членам НОАВ консультации по вопросам их профессиональной деятельности по самым разным аспектам, в том числе и правовым. Председатель правовой комиссии Правления НОАВ, профессор Людмила Владимировна Канунникова регулярно выезжает в коллективы для проведения правового обучения медицинских работников. Мы решили попробовать применять процедуру медиации для разрешения конфликтных ситуаций между пациентами и врачами на досудебном этапе.

Проходят ставшие уже традиционными конкурс «Врач года», фестиваль самодетельного творчества медицинских работников, встречи Правления НОАВ с секретарями первичных организаций. С большим успехом прошла первая летняя спартакиада работников здравоохранения Новосибирской области. Ее инициатором стал заместитель Председателя НОАВ А.А. Кайгородов.

Работает сайт НОАВ, где в режиме online рассказывается о работе Правления, о событиях, которые происходят в здравоохранении области. В 2013 году на сайте новую появилась новая рубрика «Спасибо, доктор!» И хотя мы ее никак специально не афишируем, но там уже 339 отзывов-благодарностей от пациентов, которые сказали «Спасибо!» врачам за их профессионализм при оказании медицинской помощи. Регулярно выходит газета. И я, пользуясь случаем, призываю членов НОАВ, первичные организации давать свои предложения для наших постоянных рубрик: «Люди, характеры, судьбы», «Врачебные династии», «Врач, общество, закон» и др.

Мы закончили составлять реестр членов НОАВ. И я хотела бы поблагодарить в связи с этим секретарей первичных организаций. Они подошли к этой работе очень ответственно, без их помощи и участия сделать бы это было невозможно.

Хочу поблагодарить и всех членов Правления, которые принимали участие в подготовке наших мероприятий, работали в различных комиссиях и рабочих группах.

Правлению, которое изберут на конференции, хочу пожелать сохранять и развивать традиции НОАВ, работать активно, предлагать новые интересные идеи.

Александр Васильевич Обухов, член Правления НОАВ, главный редактор «Новосибирской врачебной газеты», главный врач ГБУЗ «Городская поликлиника № 13»:



- Я бы хотел отметить ту работу, которую ведет Правление НОАВ по поднятию престижа врачебной профессии. В частности, работу по созданию в Новосибирске памятной стелы медицинским работникам. Напомню, что это была инициатива НОАВ. В 2010 году на нашем сайте велось активное обсуждение идеи памятника и его воплощения в конкретном образе, макете. Около 70 % респондентов высказалось в поддержку макета стелы, разработанной специалистами архитектурно-строительной академии. Эскиз был утвержден на конференции Ассоциации.

Монумент в виде стеклянной 9-ти метровой стелы, олицетворяющей собой чистоту и благородство дел и помыслов врачей, символ их высочайшего призвания обязательно станет местом встреч заслуженных ветеранов, врачей и медицинских сестер всех поколений.

Активную поддержку строительству монумента выразил губернатор Новосибирской области Владимир Филиппович Городецкий – и это очень важно и знаменательно.

Два года назад Правление НОАВ объявило сбор средств на строительство памятной стелы. На эту инициативу откликнулись многие врачи, медицинские сестры, ветераны, просто неравнодушные люди. Рубль к рублю, тысяча к тысяче – уже собрано на специальном счете Новосибирской ассоциации врачей более полумиллиона народных, общественных денег. Только в последний месяц было перечислено: более 30 тысяч рублей от коллектива Купинской ЦРБ, 5 тысяч рублей из Убинской ЦРБ, более 7 тысяч рублей от Городской клинической больницы № 1. ООО Промикс перечислило в фонд строительства стелы 50 тысяч рублей. Однако собранных средств хватит только на проектно-сметную документацию.

30 апреля и 7 мая 2015 г. прошли встречи инициаторов строительства монумента, общественности с заместителем губернатора области Виктором Васильевичем Шевченко. Даны конкретные поручения по практической реализации проекта, намечены примерные сроки его открытия: к Дню медицинского работника следующего года.

Я надеюсь, что в городе Новосибирске появится знак уважения к медикам, будет географически обозначено место, где будут проходить памятные медицинские мероприятия: посвящения в студенты, в профессию, вручение белых халатов, дипломов.



Алексей Вениаминович Подергин, член Правления НОАВ, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2»:

- Главный плюс работы Правления я вижу в координации взаимодействия с властью по разным острым вопросам нашей деятельности. Свежий пример – наша работа по решению непростой ситуации, которая складывалась с

организаций государственных закупок для медицинских организаций в начале и в сентябре 2014 года. Голос медицинской общественности у нас в области воспринимается органами исполнительной власти как необходимый. Нас слышат, к нашим предложениям относятся с пониманием. Объясняется это тем, что предложения НОАВ всегда понятны и конструктивны, в них нет никакого экстремизма. Вообще, надо сказать, что у нас сложилась оптимальная модель работы с министерством здравоохранения, с администрацией области, с Фондом обязательного медицинского страхования. Мы не проходим мимо возникающих проблем, но и не дергаем власть по пустякам.

Кроме того, Ассоциация играет консолидирующую роль для медицинского сообщества. Особенно это было заметно, когда у нас в области в течение года сменилось три министра здравоохранения.

Хотел бы сказать о проблемах, которые мы пока решить не можем. Первая – это организация профессиональной переподготовки. Все же огромные ресурсы тратятся на очное обучение специалистов – 144 часа. И не всегда эффективно. Надеюсь, что с внедрением системы непрерывного медицинского образования здесь что-то поменяется. Еще одна проблема – экспертиза профессиональной деятельности, экспертиза качества медицинской помощи. Все же должно быть ясно, кто этим должен заниматься. Какой орган, какая структура давали бы заключения, которые являлись бы окончательными для всех органов и инстанций. Правильнее, на мой взгляд, было бы создать такую структуру в Ассоциации.

РАБОТА ЭКСПЕРТНОГО СОВЕТА ПРИ ПРАВЛЕНИИ НОАВ АКТИВИЗИРУЕТСЯ

В 2013 году при Правлении НОАВ появился Экспертный совет. Этот совещательный орган был создан для оказания методической и консультативной помощи врачам - членам НОАВ по вопросам профилактики, диагностики и лечения пациентов; по разработке рекомендаций по повышению качества и доступности медицинской помощи, в том числе по модернизации здравоохранения, на территории Новосибирской области; по совершенствованию медицинского образования, выработке предложений по организации практической подготовки лиц, получающих медицинское образование и др.

В силу разных причин работа Экспертного Совета в течение последних двух лет не была очень заметной. Теперь ее решено активизировать. Об этом рассказала председатель Экспертного совета, д.м.н., профессор Марина Федоровна Осипенко:

- Сегодня происходит очень важная вещь – формируется модель непрерывного медицинского образования. Начата такая работа и в Новосибирской области. Если раньше врачу было достаточно один раз в пять лет отучиться на факультете усовершенствования определенное количество часов и получить сертификат, что он такое обучение прошел, то сегодня при той скорости накопления новых знаний, появления новых стандартов методик и т.д., этого явно недостаточно. Принципиальным становится необходимость непрерывного получения новых знаний, умений, навыков.

Безусловно, какое-то количество часов должно остаться для очного обучения на курсах повышения квалификации. Остальное специалист должен «добирать», участвуя в работе съездов, конгрессов, симпозиумов, конференций, круглых столов, семинаров, школ и т.д. При таком подходе возникает очень серьезный вопрос: участие в работе каких из массы проводимых мероприятий, на каких условиях будут учитываться, кто и как будет оценивать их качество, как оценить уровень восприятия полученной доктором информации. То есть должна быть создана определенная система аккредитации таких мероприятий и система контроля для врачей, которые принимают в них участие. К этой работе нужно привлечь членов Экспертного Совета. Они должны будут отбирать и рекомендовать для посещения те мероприятия, которые имеют образовательную составляющую. В их задачи войдет оценка этих мероприятий, оценка уровня докладов. Они должны будут оценить перечень вопросов, на которые врач, посетивший то или иное мероприятие, должен будет ответить на образовательном портале, чтобы получить баллы за участие в его работе. Это создаст определенную заинтересованность у врачей. Это направление в работе Экспертного Совета будет в ближайшее время основным. В течение года мы должны создать и обкатать саму систему, внести при необходимости коррективы.

Следующее направление работы, где наши эксперты могли бы принимать активное участие, – посещение медицинских учреждений, прежде всего поликлиник, для общения с

докторами по вопросам наиболее актуальным в каких-то конкретных областях. Это может быть анализ новых рекомендаций, стандартов. Может быть разбор клинических ситуаций, ответы на вопросы докторов. Такая выездная работа, тоже связана с непрерывным медицинским образованием.

Еще одно направление – привлечение экспертов для участия в консилиумах. Это, наверное, касается в большей степени стационаров.

Мы хотели попробовать проводить своего рода консилиумы по просьбам докторов. Это могут быть конфликтные пациенты, сложные случаи. Думаю, что такую работу можно было бы организовать на базе медицинского консультативного центра НГМУ. Доктор будет делать заявку, что он хочет разобрать со специалистом какого-то конкретного пациента, и представлять его. Это помощь конкретному врачу.

В перспективе, думаю, возможно привлечение членов Экспертного Совета к проведению различных форм независимой экспертизы. В том числе и экспертизе качества медицинской помощи. Это не обязательно должно быть связано с судебными процессами с участием лечебных учреждений. Это может быть сопряжено с контролем со стороны страховых компаний, с обращениями пациентов, со спорными случаями и т.д. Но для этого необходимо вначале получить лицензию, дающую на это право.

Кроме того, мы бы хотели оживить рубрику «Конспект практического врача» в газете и на сайте НОАВ.

Таким образом, работа Экспертного Совета будет направлена на помощь конкретным врачам, повышение профессионального уровня врачей и в перспективе на проведение независимой экспертизы.

Все это укладывается в задачи, которые решает Новосибирская областная ассоциация врачей.

НГМУ СОВМЕСТНО С НОАВ ЗАПУСКАЮТ ПРОЕКТ ПО ВНЕДРЕНИЮ НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Министерство здравоохранения РФ приняло концепцию развития непрерывного высшего медицинского образования. Национальная медицинская палата уже в течение года реализует пилотные проекты по ее реализации в десяти регионах.

Новосибирский государственный медицинский университет совместно с Новосибирской областной ассоциацией врачей начал проект по внедрению модели непрерывного медицинского образования на территории нашей области. Она предусматривает введение системы зачетных единиц или баллов, которые врач набирает в течение пяти лет, участвуя в различных научно-практических конференциях и других подобных мероприятиях.

Несколько лет назад медуниверситет и Ассоциация врачей уже предпринимали попытку введения кредитно-балльной системы у врачей отдельных специальностей. Теперь эта система должна коснуться всех.

По словам ректора НГМУ Игоря Олеговича Маринкина, система, когда врач раз в пять лет проходил сертификационный курс на факультете усовершенствования врачей, не отвечает сегодняшним задачам: «Один и тот же материал слушал врач, который проработал пять лет и который проработал двадцать лет. Сегодня специалист должен получать знания в зависимости от своих профессиональных потребностей. Поэтому мы начинаем проект по внедрению кредитно-балльной системы. Специалист принял участие в

конференции в качестве слушателя и прошел затем тестирование на образовательном портале НГМУ – получает одно количество кредитных единиц, выступил с докладом – другое количество и т.д. Совместно с Ассоциацией врачей мы решили, что для доступа врача на образовательный портал оптимально сделать пластиковую карточку, где будет записан индивидуальный пароль и логин. С ее помощью будет происходить регистрация специалиста на конференции, потом он может зайти с ее же помощью на портал, пройти тестирование по итогам этого мероприятия и получить определенное количество баллов. Кроме того, мы решили, что эта же карточка будет являться членским билетом НОАВ.

Такие карточки уже начали выдавать.

«Я благодарен НОАВ за то, что она поддержала проект непрерывного образования. Нам повезло, что на нашей территории есть такая сильная общественная организация, поскольку в недалекой перспективе задачи аккредитации этих образовательных мероприятий, проведение экспертизы и присвоение квалификационной категории будут отданы на откуп профессиональным общественным организациям. У нас на территории сложились прекрасные рабочие отношения между Ассоциацией врачей, министерством здравоохранения Новосибирской области и медицинским вузом. Поэтому я уверен, что мы успешно справимся с реализацией на нашей территории проекта внедрения непрерывного высшего медицинского образования», – добавил И.О.Маринкин.



ОБЛАСТНАЯ АДМИНИСТРАЦИЯ ПОДДЕРЖАЛА ИДЕЮ СОЗДАНИЯ ПАМЯТНОЙ СТЕЛЫ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ

30 апреля у вице-губернатора Новосибирской области Виктора Васильевича Шевченко прошло совещание по установке памятной стелы медицинским работникам.

Напомним, что Новосибирская областная ассоциация врачей в 2010 году вступила с инициативой установки такого монумента в сквере перед городской станцией скорой медицинской помощи. На сайте НОАВ прошло обсуждение эскиза памятника, разработанного специалистами Новосибирской архитектурной академии. Правление НОАВ объявило сбор средств в фонд создания памятника.

Инициатива была поддержана мэрией Новосибирска, а сейчас и губернатором области В.Ф. Городецким, который поручил курировать этот вопрос своему вице-губернатору.

На совещании присутствовали представители мэрии, архитектурной академии, председатель НОАВ С.Б. Дорофеев, член Правления А.В. Обухов.

Собравшиеся отметили, что памятная стела медицинским работникам в городе с хорошими медицинскими традициями, развитой системой здравоохранения и научными медицинскими школами необходима.

Было решено начать разработку проектной технической документации. Финансирование этого этапа решено разделить между муниципалитетом и НОАВ – Ассоциация оплачивает работу по подготовке проектно-сметной документации на изготовление и установку памятной стелы, мэрия Новосибирска – благоустройство сквера.

Кроме того, перед Днем медицинского работника будет проведен круглый стол с привлечением широкой общественности, на котором будет дан старт информационной кампании, посвященной установке памятной стелы.

По словам В.В. Шевченко, это необходимо для того, чтобы привлечь к работе более широкий круг компаний, способных выступить спонсорами для реализации данного проекта. Планируется, что к лету 2016 года памятная стела медицинским работникам будет возведена.

ВРАЧ ГОДА - 2015

Завершился первый этап областного конкурса профессионального мастерства «Врач года». Коллективы медицинских организаций выдвинули для участия во II этапе конкурсе 70 врачей. В этом году активность проявили центральные районные больницы – 12 из них выдвинули своих

кандидатов.

Много заявок поступило и на присуждение специального приза Правления НОАВ «Признание» в номинациях «За верность профессии» и «Молодость.Новаторство.Талант». В каждую из номинаций подано по 12 кандидатур. Сейчас конкурсная комиссия начала работу по подведению итогов II и III этапов конкурса. Напомним, что во II этап выходят врачи, признанные «Лучшими по специальности». Из

их числа конкурсная комиссия выбирает победителей III этапа – номинантов конкурса, которые будут бороться за звание «Врач года – 2015».

Финал конкурса пройдет 18 июня в 14 часов в ДК «Прогресс» (Красный проспект, 167).

Напомним, что работы победителей II и III этапов областного конкурса «Врач года» направляются для участия во Всероссийском конкурсе «Лучший врач России».

В ГОСДУМЕ ПРОШЛИ ПАРЛАМЕНТСКИЕ СЛУШАНИЯ, ПОСВЯЩЕННЫЕ САМОРЕГУЛИРОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

17 апреля в Государственной Думе состоялись парламентские слушания на тему: «Саморегулирование деятельности медицинских профессиональных некоммерческих организаций», организованные Комитетом по охране здоровья.

Открывая дискуссию, заместитель Председателя Госдумы Андрей Исаев заметил, что в сфере развития системы здравоохранения требуется более активное подключение профессионального медицинского сообщества и важную роль в этом могут сыграть некоммерческие объединения работников. Процесс объединения медицинских работников в профессиональные сообщества идет с начала 90-х, но влияние их на принятие управленческих решений остается невысоким. Существует закон «О саморегулируемых организациях», но он в большей степени ориентирован на организации предпринимателей, и мало подходит для тех целей, которые ставят перед собой медицинские объединения. Необходима разработка специальной правовой базы, отражающей специфику отрасли.

Председатель Комитета по охране здоровья Сергей Калашников высказал мнение, что в вопросе развития саморегулируемых объединений в здравоохранении отрицательную роль сыграло Постановление Правительства от 10 сентября 2012 года № 907 «Об утверждении критериев, при соответствии которым медицинским профессиональным некоммерческим организациям может быть передано осуществление отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации», задавшее слишком строгие, трудновыполнимые условия.

Заместитель министра здравоохранения Дмитрий Костенников сообщил, что Минздравом совместно с некоммерческим партнерством «Национальная Медицинская Палата» разработан проект Концепции введения системы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников России. Документ содержит оценку обстановки в стране с точки зрения готовности к введению саморегулирования профессиональной деятельности в медицине, предложения по набору функций, которые могут быть переданы на этот уровень управления, анализ необходимых изменений законодательства.

Заместитель председателя Комитета по охране здоровья Сергей Дорощев обратился к анализу действующих нормативно-правовых актов, регулирующих возможность создания саморегулируемых объединений медицинских работников. По мнению депутата, законодательство допускает возможность создания саморегулируемых организаций медицинских работников, в нем есть отдельные положения, которые позволяют в той или иной степени учесть специфику отрасли, особенности национальной системы здравоохранения, но в



целом этого не достаточно.

Заведующая отделом социального законодательства Института законодательства и сравнительного правоведения Наталья Путило высказала сомнение в целесообразности разработки специального закона о саморегулируемых объединениях в медицине. По мнению эксперта, вопрос может быть урегулирован доработкой действующего законодательства.

По мнению ВрИО Руководителя Федеральной службы по надзору в сфере

здравоохранения Михаила Мурашко, Минздрав ставит жесткие условия для каждого субъекта медицинской деятельности и важно добиться того, чтобы все требования исполнялись в полном объеме. Также представитель Росздравнадзора затронул вопрос внесения изменений в статьи Кодекса об административных нарушениях, регулирующие ответственность организаций за качество оказания медицинской помощи, в том числе установление специального порядка приостановления действия лицензий в этой сфере.

Президент Некоммерческого партнерства «Национальная медицинская палата» Леонид Рошаль рассказал о подготовке профессиональных стандартов на качественно новой основе, до конца года таких документов планируется разработать более двадцати. Еще один осуществляемый Палатой проект – создание института независимой профессиональной экспертизы, уже вышедший на пилотный этап. Много делается для построения системы последипломной подготовки медицинских работников.

Принявшие участие в дискуссии представители профессиональных медицинских организаций и объединений единодушно признавали необходимость повышения роли саморегулируемых медицинских организаций в здравоохранении. Саморегулируемые медицинские организации могли

бы заниматься разработкой клинических рекомендаций и протоколов лечения, досудебным урегулированием споров, страхованием профессиональных рисков, заключением соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, разработкой программ госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи, а также исполнять функции экспертных сообществ.

Различные мнения высказывались по вопросу объединения членства в профессиональных организациях, разделения полномочий профильных и территориальных медицинских организаций, роли саморегулируемых организаций в разработке образовательных стандартов, их участия в профессиональной аккредитации и сертификации работников.

Участники обсуждения подчеркивали: процесс передачи управленческих функций должен быть продуманным и постепенным, по мере созревания сообщества. Объединяясь в саморегулируемую организацию, медики должны понимать, для чего они это делают, какие новые обязанности на себя берут. В связи с этим, по мнению экспертов, документ, регулирующий передачу управленческих функций саморегулируемым организациям, должен носить характер «дорожной карты», то есть каждый следующий этап наступает только после того, как достигнуты цели и решены задачи предыдущего.

В ходе слушаний Правительству рекомендовано разработать порядок передачи отдельных функций в сфере охраны здоровья граждан медицинским профессиональным некоммерческим организациям, а Министерству здравоохранения – утвердить до 1 июля 2015 года Концепцию введения системы саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников.

Минздрав готовит закон о порядке проведения поэтапной аккредитации медицинских работников. Согласно его концепции, в 2016 году первичная аккредитация затронет только выпускников медвузов по специальностям «стоматология» и «фармация». Подтверждение квалификации действующих врачей будет растянуто на пять лет и организовано на базе вузов системы Минздрава, а не общественных медорганизаций, как ранее предполагалось.

Введение с 1 января 2016 года обязательной аккредитации медработников предусмотрено принятым еще в 2011 году законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». По нему, осуществлять медицинскую деятельность смогут только лица, получившие медицинское или иное образование в РФ в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста. До конца 2015 года планируется принятие закона, который установит виды такой аккредитации и этапы ее внедрения. Уведомление о подготовке законопроекта Минздрав уже разместил на портале regulation.gov.ru. Нововведение, по оценке ведомства, создаст «качественно новую, объективную и гибкую процедуру оценки знаний, навыков и умений медработников». Как следует из разъяснений главы Минздрава Вероники Скворцовой, от нынешней системы сертификации аккредитация отличается тем, что каждый врач, овладев клиническими протоколами лечения, получит перечень личных допусков к конкретным видам медпомощи.

Изначально аккредитацию предполагалось провести силами профессиональных общественных организаций. Такой путь, в частности, предлагала Национальная медицинская палата Леонида Рошаль. Однако в конце прошлого года это право было решено передать медицинским вузам – при ведущей роли Национального центра аккредитации, создаваемого при Первом Московском государственном медицинском университете

АККРЕДИТАЦИЯ ПРОЙДЕТ ПОЭТАПНО

(МГМУ) им. И. М. Сеченова. Один из аргументов в пользу такого выбора – финансовый. Для запуска системы аккредитации силами медвузов понадобится 2 млрд руб., при участии общественных организаций – в шесть раз больше.

Подготовленная университетом концепция перехода на систему аккредитации в конце 2014 года была поддержана Минздравом и стала основой готовящегося законопроекта. Она предусматривает, что первичная аккредитация (выпускников) останется за всеми 46 профильными вузами системы Минздрава. В 2016 году, уточняют в министерстве, ее будут проходить выпускники вузов лишь по двум специальностям: «стоматология» и «фармация», в 2017-м году – по всем остальным.

Аккредитация действующих специалистов будет проводиться в течение пяти лет по мере истечения срока действия их сертификатов и после подтверждения квалификации. На этот переходный период будут действовать оба вида допуска медработников к профессиональной деятельности. Аккредитация будет проводиться уполномоченными окружными центрами, базой для которых частично станут вузы Минздрава. «Результат аккредитации складывается из оценки профессионального портфолио, профессиональных знаний и навыков. Последнее возможно только в условиях симуляционно-аттестационного центра, лучшие из которых созданы в вузах нашего министерства», – пояснил ректор Первого МГМУ Петр Глыбочко. По его словам, в состав окружных центров будут входить экспертный и наблюдательный советы, именно на них будет возложен контроль независимости и объективности аккредитации.



ИСТОРИЯ ВОЙНЫ... ОБЩАЯ И ЛИЧНАЯ

В этом году страна отмечает 70 годовщину победы в Великой Отечественной войне. У каждой семьи в России есть своя история войны. Я родилась через 20 лет после Великой Победы. У женщин в нашей семье жизнь была разбита на две части: далекое прекрасное «до войны» и «это было уже после войны». То, что происходило за четыре тяжких и горьких года войны, старались не вспоминать. Дед ушел в армию добровольцем в первые дни войны и пропал без вести под Киевом. Бабушка, тогда студентка 3 курса медицинского института, после смерти дочки тоже ушла на фронт. Старшая сестра моей бабушки, которая всю жизнь прожила вместе с нами, работала синоптиком в Гидрометцентре, который был переведен на военный режим работы: специалистов не хватало – работали сутки через сутки, иногда по неделе не возвращаясь домой. Зато паек был «военный», то есть побольше, чем у работников «на гражданке». Кстати, это именно она обеспечила метеорологический прогноз для перелета американских самолетов через всю Сибирь на фронт. Брата бабушки в армию не призвали, у него была «бронь» как у единственного на всю область специалиста по наладке весов. Половину нашего дома – обычной пятистенки, где проживала поредевшая семья из двух поколений: старики, две взрослые дочери и сын, – занимали эвакуированные. Уезжая, они прихватили с собой не только подушки, одеяла, постельное белье, которое отдала им наша семья, но и украли серебряные ложки и икону в окладе.

А что происходило в здравоохранении Новосибирска в военные годы? В архиве ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2» хранятся документы военного времени (фонд 2, опись 1, дела №№ 3 и 4): приказы о приеме и увольнении, об отпусках, поощрениях и взысканиях, об организации работы учреждения. Это частично фрагментированные разного формата рукописные книги приказов по Поликлинике № 4, в 70-е годы переплетенные в два тяжелых тома. Документы, относящиеся к началу войны, написаны на линованной бумаге темно-синими чернилами. В конце войны и первые послевоенные годы в дело шла любая бумага: попадаются приказы, написанные на обратной стороне обоев в голубой цветочек, на разлинованной вручную коричневой оберточной бумаге, узких телефонных «алфавитках», бланках товарных накладных.

Приказ № 45 от 21 июня 1941 – последний из мирного времени – еще все как обычно: прием, увольнение, отпуск. В следующем приказе № 46 от 24 июня 1941 – уже холодное дыхание войны: первым параграфом: «Электромонтера Лебедева Ф.И. освободить от работы в поликлинике в связи с призывом в ряды Р.К.К.А. с 24/VI-41», вторым «врача Махину А.А. освободить от работы в поликлинике в связи с призывом в

ряды Р.К.К.А с 24/VI-41». Этим же приказом на работу в призывную комиссию военкомата откомандированы 3 врача и 2 медсестры.

Штатное расписание не сохранилось, но, судя по приказу об изменении продолжительности рабочего дня от 10 апреля 1941 года, в поликлинике работали 8 узких специалистов, 12 терапевтов, 2 рентгенолога, 23 средних медицинских работника, 7 регистраторов, 21 санитарка.

В первую неделю войны в Р.К.К.А. (Рабоче-крестьянскую Красную Армию) были призваны 8 специалистов: 3 врача и 5 средних медработников, в течение июля 1941 года – еще 11 специалистов, в августе – еще 4. Санитарок регулярно командировали на уборочные работы в колхоз.

Большое число приказов посвящено противоэпидемической и санитарно-просветительной работе. Это неудивительно. В 1940 году население Новосибирска составляло 437,3 тыс. человек, на 1 февраля 1942 года к ним прибавились 125 тысяч эвакуированных. Население буквально за полгода выросло на четверть, жилье и инфраструктура, в том числе медицинские учреждения, не прирастали. Нагрузка на оставшихся возросла вдвое, поликлиника буквально задыхалась от огромного объема работы. В конце 1941 года в городе свирепствовали брюшной тиф и дизентерия.

Приказ № 53 от 05 июля 1941, § 6: «На основании распоряжения Наркомздрава нормы приема больных увеличиваются на 40%. Терапевт 8 чел. в час, хирург 14 чел., гинеколог 8 чел., туберкулезн. 7 чел., зубной 4 чел., невропатолог 7 чел., ЛОР 11 чел., окулист 11 чел.». В сентябре 1941 года в поликлинике заработала «донорская комиссия».

Поликлиника обслуживала, по крайней мере, 10 здравпунктов на промышленных предприятиях Октябрьского района. В сентябре 1941 года ряд здравпунктов переводится на круглосуточный режим работы. В ноябре поликлиника перешла с 6-дневной на «беспрерывную рабочую неделю», был установлен «скользящий» график выходных.

«Праздничные приказы» практически отсутствуют. Небольшой вклеенный, почти нечитаемый листок приказа от 24 октября 1941 года без номера. В этот день в Москве прямо с парада на Красной площади на фронт уходили войска.

«Приказ

По поликлинике Окт.р-на
.../XI-41г.

г.Н.Сибирск

§ 1

Поздравляю всех работников здравоохранения Поликлиники № 4 Октябрьского района с наступающей 24 годовщиной Великой Октябрьской революции. В эти грозные дни, когда кровавый Гитлер направляет свои полчища на наши промышленные центры, когда работа тыла играет доминиру-



ющую роль для победы на фронте работники Поликлиники проявили себя как истинные патриоты нашей страны и активно проявили себя как в общественной, так и производственной работе.

Отмечая лучших объявляю благодарность с занесением в трудовую книжку:

Врачу Семанову – за хорошо поставленную работу на участке за чуткое, внимательное отношение к больному, за активную общественную работу объявляю благодарность.

Медстатистику Ковязиной – за образцово поставленную учет и отчетность по Поликлинике и здравпунктам, за безотказную производственную и общественную работу объявляю благодарность.

Уборщице Сущенцовой – как хорошей работнице на отлично выполняющей свое обязанности объявляю благодарность.

Директор П-ки № 4
М. Грейман»

Затем до марта 1943 года праздники, похоже, никто не отмечал...

Сначала мне показалось странным, что в приказах мая и июня, сентября 1945 года победа в войне с фашистской Германией и милитаристской Японией не нашла никакого отражения. Потом пришло понимание: начало войны – общая беда, победа – это подвиг, совершенный где-то там, на полях войны, нашими героями, а мы-то в тылу были, жизнью не рисковали, у нас работа, работа в тылу... Для фронта, для победы.

Кононенко И.Л. ГБУЗ
«Городская клиническая больница скорой
медицинской помощи № 2»

¹ Орфография сохранена



МЫ В НЕОПЛАТНОМ ДОЛГУ ПЕРЕД ПОКОЛЕНИЕМ, ВЫИГРАВШИМ ВОЙНУ

Председатель Правления НОАВ Сергей Борисович Дорофеев, его заместитель Игорь Викторович Воробьев и исполнительный директор Ассоциации Елена Анатольевна Аксенова накануне Дня Победы побывали в гостях у ветерана

Великой Отечественной войны Михаила Николаевича Дементьева.

Михаил Николаевич попал на фронт после окончания Барнаульского военного училища в начале апреля 1945 года. Младший лейтенант Дементьева в должности командира стрелкового взвода участвовал во взятии города Пилау. Затем их дивизия вела жестокие бои на Балтийской косе.

«Когда нас оттуда вывели, то от дивизии осталось 30 % личного состава. Остальные были убиты

или ранены. Нас, командиров стрелковых взводов, называли «девятнадцатниками». По статистике, большая часть выбывала из строя через девять дней», – рассказал ветеран.

За эти бои Михаил Николаевич был награжден орденом Отечественной войны.

После войны Михаил Николаевич тяжело заболел туберкулезом, долго лечился. И решил стать врачом. Новосибирский медицинский институт он окончил с красным дипломом. В то время ему было 36 лет. Затем он работал заведующим поликлиническим отделением Новосибирской больницы № 31, главным врачом больницы № 30 (ныне больница № 11), заведующим Кировским райздравом, в течение 16 лет был заместителем начальника областного отдела здравоохранения.

Несмотря на возраст, а Михаилу Николаевичу в конце апреля исполнилось 90 лет, ветеран полон сил и энергии.

Члены Правления сердечно поздравили Михаила Николаевича с 70-летием Победы в



Великой Отечественной войне, пожелали ему здоровья и долголетия, вручили цветы и небольшой подарок.

«Мы в неоплатном долгу перед поколением, выигравшим войну. Они отдавали свои жизни, свое здоровье на фронтах, самоотверженно трудились в тылу, чтобы мы, наши дети и внуки могли жить в мире. И наш долг сохранить и передать следующим поколениям память о тех героических событиях и людях», – высказал общее мнение Сергей Борисович Дорофеев.

КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНЕЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ. ПАЦИЕНТ С ПОЛИМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ» ПРОШЛА В ДЕВЯТЫЙ РАЗ

21 мая состоялась очередная IX-ая научно-практическая конференция «Актуальные проблемы профилактики, диагностики и лечения болезней внутренних органов. Пациент с полиморбидной патологией», посвященная 80-летию Новосибирского государственного медицинского университета и 90-летию городской клинической больницы № 7.

Основными организаторами конференции выступили НГМУ, кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав. кафедрой профессор М.Ф. Осипенко), НИИ терапии и профилактической медицины, Новосибирская областная ассоциация врачей, министерство здравоохранения Новосибирской области.

На открытии конференции присутствовал ректор НГМУ профессор И.О. Мариникин. Он поприветствовал участников конференции и остановился на современной модели непрерывного медицинского образования, подчеркнув, что данная конференция включена в перечень аккредитованных образовательных мероприятий.

Директор НИИ терапии и профилактической медицины член-корреспондент АН профессор М.И. Воевода отметил важность постоянного обмена мнениями по актуальным вопросам внутренних болезней. Примером является регулярно проводимая терапевтическая конференция, на которой есть возможность обсудить междисциплинарные проблемы.

Заместитель Председателя НОАВ И.В. Воробьев коротко сообщил о планах Новосибирской областной ассоциации врачей и об активном участии ее экспертов в оценке значимости научно-практических мероприятий Новосибирской области.

Начальник отдела организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Новосибирской области Н.П. Дьяконова поприветствовала собравшихся и вручила главному врачу ГБУЗ «Городская клиническая больница № 7» В.М. Большакову благодарность коллективу больницы за добросовестный труд.

Проректор по лечебной работе профессор Е.Л. Потеряева рассказала о терапевтических школах НГМУ. Она отдала дань уважения ее основателям (Мясникову А.Н., Демину А.А., Никитину Н.П., Казначееву В.П. и многим другим).

Об истории 7-ой больницы, которая отметила 90-летний юбилей, рассказала заместитель главного врача И.В. Гераськина И.В.

на И.В.

Важная роль на конференции традиционно отводится коллективному обсуждению пациентов. В этом году обсуждался полиморбидный больной с ожирением и разнообразной патологией других систем и органов, возникших или усугубленных данным основным процессом. Свои точки зрения высказали эндокринолог (главный диабетолог НСО, к.м.н. доцент О.В. Сазонова), кардиолог (д.м.н. Е.Н. Федорова), гастроэнтеролог (профессор М.Ф. Осипенко), ревматолог (профессор Е.В. Зонина), гепатолог (профессор А.Б. Кривошеев). Все специалисты сделали акцент на значительное возрастание рисков формирования у больных с ожирением таких патологических состояний как сахарный диабет, метаболический синдром, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, неалкогольная жировая болезнь печени и другие патологические состояния. Корректировать все эти нарушения невозможно без нормализации массы тела.

В заключительном сообщении главный диетолог Новосибирской области д.м.н. О.Н. Герасименко подчеркнула, что в настоящее время есть множество высоко эффективных подходов для лечения ожирения. Широкое внедрение их в клиническую практику будет способствовать организации специального кабинета на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2».

Второе коллективное обсуждение проблемы высококлассными специалистами разных специальностей было традиционно посвящено больному сахарным диабетом. Главный диабетолог области к.м.н. доцент О.В. Сазонова подробно остановилась на новых подходах в лечении диабета и о вовлечение практически всех систем органов в патологический процесс при данной патологии.

Доцент к.м.н. О.Б. Доронина подчеркнула наличие целого ряда изменений со стороны центральной нервной системы у больных с сахарным диабетом и подчеркнула необходимость их своевременного выявления. Рассказала о медикаментозных и немедикаментозных подходах к терапии.

В своём блестящем докладе профессор А.Н. Рябиков сообщил о современных ультразвуковых методах диагностики патологии сосудов. Частота инфекций различных систем органов у больных сахарным диабетом – самостоятельная непростая проблема, о которой серьезно с современных

ПО СЛЕДАМ СОБЫТИЙ

позиций говорили доцент Е.Н. Наумова и доцент Л.Н. Можина. Профессор С.А. Курилович отметила, что при сахарном диабете в патологический процесс вовлекаются практически все органы пищеварительной системы. Разнообразные проявления со стороны желудочно-кишечного тракта требуют самостоятельных подходов к лечению.

Все выступающие были единодушны во мнении и неоднократно подчёркивали, что ключевым в лечении полиморбидного больного с сахарным диабетом является компенсация углеводных нарушений.

Прекрасный клинический разбор пациента с патологией бронхолегочной системы, фибрилляций предсердий и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью сделала наш гость из Москвы д.м.н. К.А. Зыков. Он продемонстрировал, что лечение рефлюкса корректирует проявления со стороны других систем органов.

Секции «Полезная информация для практикующего врача» касались вопросов, вызвавших большой интерес со стороны слушателей. Они затрагивали сочетания различных функциональных расстройств у одного больного и обсуждения в связи с этим термина «функциональный соматический синдром» (доцент Е.А. Бикбулатова).

Важнейшей широко обсуждаемой проблеме – хронической вирусной инфекции (Эпштейна–Барра, герпетической инфекции и др.), которая возможно определяет течение целого ряда других заболеваний, был посвящен доклад инфекциониста профессора И.Я. Извековой.

Профессор А.П. Дергилев продемонстрировал диагностические возможности современных визуализирующих методик (компьютерной томографии и ядерно-магнитного резонанса). Ему долго пришлось отвечать на вопросы, которые были заданы участниками конференции.

Конференция прошла на высоком уровне, вызвала заслуженный интерес докторов. Ее посетили 286 врачей из различных учреждений города и 39 интернов и ординаторов. В этом году практически все доктора приняли участие в ответах на вопросы по итогам конференции. Победителям традиционно были вручены призы.

Конференция является продолжением доброй традиции, которая была начата еще отделом здравоохранения мэрии г. Новосибирска много лет назад.

«ВЕКТОР» БУДЕТ ВЫПУСКАТЬ ВАКЦИНУ ПРОТИВ КОРИ

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии (ГНЦ ВБ) «Вектор» открыл два новых корпуса, запустив линии по производству вакцины против кори собственной разработки. Об этом сообщил глава «Вектора» Валерий Михеев.

«Мы открыли два корпуса: в одном будет производиться противокоревая вакцина, в другом – различные рекомбинантные белки, которые являются основой всех лечебных препаратов пятого поколения», – сказал он.

На открытии также присутствовала руководитель Роспотребнадзора, главный государственный санитарный врач Анна Попова. «Мы открыли линию по производству противокоревой

вакцины, которая полностью соответствует требованиям GMP. И в сегодняшней ситуации в РФ, когда мы говорим о напряженной, эпидемической ситуации по кори, это крайне важно и очень актуально. Мы приветствуем то, что сделано и что эта работа сегодня завершена», – сказала Попова.

Вакцина, разработанная «Вектором» в 1990-е годы, изготавливается на основе одного из штаммов кори. Сейчас она является основным средством профилактики кори, используемым Минздравом РФ. Она поставляется в медицинские учреждения для проведения прививок детям. Ранее она выпускалась только московским ФГУП «Микроген».

ГНЦ ВБ «Вектор» – один из крупнейших научных

вирусологических и биотехнологических центров России. Он занимается научно-исследовательскими работами в области эпидемиологии, молекулярной биологии, вирусологии, бактериологии, геномной инженерии, биотехнологии, экологии и биологической безопасности. Прикладные исследования направлены на разработку эффективных средств и методов профилактики, лечения и диагностики инфекционных заболеваний. В частности, специалисты «Вектора» в последние годы ведут испытания вакцины против ВИЧ, изобрели лекарства от многих вирусов, представляющих смертельную опасность для человека.

НОВОСИБИРСКИЙ УЧЕНЫЙ СОЗДАЛ ЛЕКАРСТВО ОТ ИНФАРКТА

Ученые новосибирских институтов ядерной физики и цитологии и генетики СО РАН создали на основе разработок для советских военных лекарство, разрушающее тромбы и не имеющее аналогов по способу воздействия.

В 1980-х годах новосибирские ученые по просьбе военных создали лекарство для лечения открытых ран, в которые попадала инфекция. Препарат назывался имозимаза, он хорошо показал себя во время войны в Афганистане, однако был неустойчив, сложен в применении и неудобен для хранения. Он применяется до сих пор, но зарегистрирован как ветеринарный препарат.

В 2000-х годах ученые вернулись к проекту и доработали лекарство, создав на основе имозимазы препарат тромбовазим.

По утверждению председателя совета директоров биотехнопарка Кольцово Андрея Бекерева, тромбовазим – это единственный оригинальный препарат, изготовленный на территории Новосибирской области, хотя есть много дженериков. Тромбовазим прошёл все клинические испытания. Он уже запущен в промышленное производство в форме таблеток и инъекций.

Тромбовазим применяется для лечения сосудистых заболеваний, в том числе инфаркта миокарда, – это еди-

нственное вещество, которое физически устраняет тромбы в сосудах. Аналогов этому лекарству не существует, так как похожие препараты – детралекс, плавикс, флебодиа-600 – не могут напрямую воздействовать на тромб.

По словам Бекерева, также существуют так называемые активаторы пламиногена – они запускают внутри человека механизмы, которые разрушают тромбы. Фактически этот механизм сродни гемофилии – несвертываемости крови.

«У таких лекарств есть масса побочных эффектов – инфаркты, инсульты, кровотечения и, как следствие, высокая смертность. Врачи говорили и мы не видим, как это лекарство работает. Вылечился пациент и пошёл. Обычно при введении лекарства человека трясёт, бросает в жар, ему плохо – значит лекарство действует. А тут – никаких побочных эффектов. Есть в сознании врачей стереотип – лекарство должно что-то лечить, а что-то калечить. Если нет побочных эффектов, то оно вроде и не действует, а наш препарат побочных эффектов не имеет», – пояснил Бекерев.

Он заметил, что лекарство стало возможным благодаря исследованиям, которые два института ведут на протяжении последних 30-40 лет. В их основе – полимеризация белков под воздействием ионизирующего излучения, иначе говоря, «сшивки белков».

«Для большинства препаратов, которые сейчас разрабатываются, ситуация одинакова – при испытаниях в пробирке всё прекрасно, но в организм вещество доставить нельзя, так как оно не принимается иммунной системой, и препарат просто забрасывают. Так что самый последний этап – доставка лекарства в живой организм – на самом деле очень важен. Наша разработка решила эту проблему», – сообщил Бекерев.

Благодаря «пришиванию» полимеров к молекулам лекарств эти препараты можно доставить в кровь.

«Под воздействием ионизирующего излучения на полимере рвутся химические связи, и получается полимерная «шуба» вокруг белков, некая «химера». При этом свойства белков не меняются. Большинство белков чужеродны для организма, и при введении в кровь у человека возникает аллергия вплоть до анафилактического шока. Но путём «пришивки» этих полимеров организм не видит чужеродные белки, никак на них не реагирует, и, так как свойства этих белков сохраняются, они выполняют свою функцию», – сказал Бекерев.

Он отметил, что новое вещество намного дешевле других препаратов. За его разработку ученые получили государственную премию Новосибирской области.

НОБЕЛЕВСКИЙ ЛАУРЕАТ ПРЕДЛОЖИЛ АЛЬТЕРНАТИВУ АНТИБИОТИКАМ

Исследователи из Университета Калифорнии разработали технологию, позволяющую размещать на поверхности болезнетворных бактерий специальные «радиомаячки», указывающие иммунной системе организма на необходимость их уничтожения.

Работа опубликована в издании Journal of Molecular Medicine, один из её соавторов – Кэри Мюллис, Нобелевский лауреат по химии, получивший премию за разработку полимеразно-цепной реакции, которая произвела революцию в молекулярной биологии и медицине, передаёт nplus1.ru.

Идея авторов заключалась в том, чтобы направить

существующие в крови антитела на особые белки, характерные для болезнетворных бактерий. К таким белкам относится, например, М-белок стрептококков, играющий ключевую роль в механизме инфицирования. В организме человека концентрация антител к М-белку радикально меньше, чем, например, к некоторым бактериальным сахарам, поэтому авторы решили создать своеобразный «переходник», «адаптирующий» большое количество антител к поиску болезнетворных бактерий.

Работает это так. Ученые вводят в организм специальные молекулы, состоящие из двух частей: связывающейся с бактериальным белком и сигнальной. Связывание происходит

с помощью ДНК-аптамера (небольшого фрагмента ДНК), специально подобранного авторами таким образом, чтобы он реагировал только с М-белком. Бактерии не смогут простым образом адаптироваться и избежать связывания с аптамером, избавившись от М-белка – тогда они потеряют способность инфицировать организмы.

В качестве сигнальной части выступил сахарный остаток X-Gal. Значительное количество человеческих антител реагирует на этот олигосахарид, поскольку он не продуцируется нашим организмом, но встречается у многих микроорганизмов.

УЧЕНЫЕ ПРОАНАЛИЗИРОВАЛИ УСПЕШНОСТЬ ВЫЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ МЛАДЕНЦЕВ

Масштабное исследование показало, что при интенсивной терапии врачи могут спасти жизнь недоношенному ребенку в возрасте 22 недель. Неонатологи разделились на две группы: одни считают, что на таком сроке младенцу нельзя помочь, а другие медики решаются на лечение.

Авторы исследования проанализировали более тысячи случаев преждевременных родов, изучив, как часто интенсивная терапия позволяет спасти жизнь младенцу в возрасте 22 недель. Согласно данным, представленным в журнале The New England Journal of Medicine, часто лечение приводило к развитию у детей серьезных заболеваний, в том числе несовместимых с жизнью. Многие врачи считают, что недоношенный ребенок может успешно перенести интенсивную терапию только в том случае, если его возраст составляет не менее 23 недель. Данные нового исследования, подтверждающие, что можно спасти младенцев младше этого возраста, ставят многих врачей и родителей перед сложным решением о целесообразности интенсивной терапии.

Врачи считают, что лечение эффективнее в том случае, если возраст ребенка приближается к 23 неделе. Таким образом, еще одной проблемой является определение срока беременности: женщина должна вспомнить сроки последнего менструального цикла с точностью до дня. «Крайне сложно сказать женщине, что если у нее начнутся схватки сегодня, то я не смогу помочь ребенку, а если завтра – то я сделаю все, что в моих силах», – рассказал неонатолог из Университетского колледжа Лондона Нил Марлоу (Neil Marlow).

В 2014 году Американская Академия Педиатров представила доклад, в котором говорилось, что «младенцев, рожденных на 23-й неделе, следует считать жизнеспособными». По мнению авторов публикации, спасти детей младше этого возраста нельзя. Однако исследование, в котором учитывались данные более 5000 младенцев, показало, что в некоторых случаях интенсивное лечение помогает спасти даже 22-недельного ребенка. Из 78 младенцев, перенесших терапию, 18 детей выжили, причем 7 из них не имели серьезных

проблем со здоровьем.

При этом не все больницы принимают недоношенных детей в этом возрасте. «Если мы имеем дело с преждевременными родами на сроке 23 недель, то мы объясняем семье все риски, связанные с активным лечением. Но я считаю, что на 22 неделе перспектива вмешательства настолько непредсказуема, что лучше не проводить терапию», – рассказал неонатолог Джеффри Перлман (Jeffrey M. Perlman). С ним не согласился доктор Эдвард Белл (Edward Bell), в практике которого встречались случаи успешного интенсивного лечения недоношенных младенцев. Одна из его пациенток, 32-летняя Кристи Хатчинсон, родила на 22 неделе беременности. В первой больнице, куда беременная была доставлена со схватками, врачи объяснили, что «у младенца нет шансов, а если он не будет дышать, то врачи не будут его реанимировать». Врачи второго центра приняли младенца. Ребенок, который оставался в отделении интенсивной терапии почти пять месяцев, вырос здоровым.

ПОЯВИЛСЯ РЕАЛЬНЫЙ ШАНС НА ИЗЛЕЧЕНИЕ ОТ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Исследователи из Калифорнийского университета в Сан-Диего в поисках раннего вмешательства в болезнь Альцгеймера нашли вещества, которые блокируют выработку бета-амилоидных пептидов у мышей.

Результаты опубликованы в издании PLOS ONE.

Если результаты транслировать на лечение людей, наиболее многообещающий компонент – пептид P8 – может применяться на людях с риском развития болезни Альцгеймера, задолго до наличия контрольных симптомов слабоумия и, возможно, с незначительными побочными эффектами, вследствие весьма специфического режима действия вещества.

«Наш подход существенно отличается от всех современных подходов, таргетных для бета-амилоидов», сообщила ведущий исследователь Назнин Дьюджи. «Мы блокировали выработку бета-амилоидов новым способом. Метод является многообещающим, поскольку его результат – блокирование болезни в самом начале развития».

Нарастание бета-амилоидных бляшек считается причиной необратимого повреждения мозга, которое

приводит к ряду когнитивных и моторных ухудшений, связанных с болезнью Альцгеймера. Именно последняя составляет 60-80% всех случаев слабоумия в США.

Из-за текущей роли бета-амилоидов в развитии болезни несколько препаратов были таргетированы для ферментов, которые расщепляют бета-амилоиды из более крупного белка-прекурсора, который называется белок-предшественник амилоида (APP).

«Однако такие препараты потерпели неудачу в клинических испытаниях», сказала Дьюджи, «и главным образом потому, что помимо APP они отвечают за расщепление и других белков. Блокирование или изменение их активности влечет за собой много нежелательных эффектов в клетке».

Компонент P8 не действует на ферменты, а, скорее, связывается с APP и предотвращается более крупный белок от переработки в меньшие амилоидные пептиды. Компоненты получают из фрагмента мембраны протеина, известного как пресенилин 1, известного по взаимодействию с APP, в результате которого получают бета-амилоиды. Весьма специфическая связь между APP и P8 измеряется с помощью

как биофизических методов, так и техник оптической визуализации.

«Наш подход является отличным, специфичным и сталкивается лишь с реакцией, которую производят бета-амилоиды, в отличие от препаратов, таргетных для ферментов, ответственных за расщепление из APP, которое может повлиять на различные реакции в клетках», отметила Дьюджи.

Помимо экспериментов на клеточной культуре исследователи провели также эксперименты на мышах, выращенных для выработки человеческих бета-амилоидов в большом объеме.

Эксперименты показали, что двухнедельный курс обработки P8 или другим компонентом, P4, приводит к более чем 50% сокращению скопления бляшек, если сравнивать с мышами, не получившими лечения.

«Теперь у нас имеется новый подход для лечения болезни Альцгеймера, который способен блокировать выработку бета-амилоидов на раннем сроке и весьма специфическим образом», заключила она. «Это настоящий шанс успешного лечения болезни Альцгеймера».

В КЛЕТКАХ ЧЕЛОВЕКА НАЙДЕН БЕЛОК, СНИЖАЮЩИЙ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

Сотрудники Института физико-химических исследований Riken нашли в клетках человека белок, который способен значительно понижать артериальное давление.

Согласно данным, представленным в журнале Journal Molecular Cell, за этот процесс отвечает молекула ERAP1. Как пояснили ученые, выход белка из клеток способствует снижению концентрации ангиотензина – гормона, вызывающего сужение

сосудов. «Наше исследование позволило уточнить, каким образом ангиотензин удаляется из крови, то есть как нормализуется артериальное давление», – рассказал руководитель исследования Кацухико Микосиба (Katsuhiko Mikoshiba).

Результаты были получены в ходе доклинических исследований на мышах. «Мы заметили, что у грызунов, в крови которых было повышено содержание белка ERAP1, артериальное

давление было примерно на 20% ниже, чем у мышей из контрольной группы», – сообщил Микосиба.

Он пояснил, что на фармацевтическом рынке представлены препараты против гипертонии, действие которых направлено фермент, отвечающий за синтез гормона ангиотензина. Однако авторы исследования считают, что белок ERAP1 может стать компонентом более эффективных лекарств.

ВНИМАНИЕ!

29 мая в Большом зале НГМУ (Красный проспект, 52) пройдет встреча выпускников 1985 года лечебного и педиатрического факультетов.

Приходите, будет интересно!

