



ДЛЯ ЧЛЕНОВ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ГАЗЕТА БЕСПЛАТНАЯ

## В НОМЕРЕ

Форум  
Общероссийского  
народного фронта  
«За качественную  
и доступную медицину»

Стр. 2-3

Жаркое лето  
новосибирского  
здравоохранения

Стр. 4

Задача человека –  
нравственно расти  
(интервью с победителем  
конкурса  
«Врач года – 2015»  
Александром Вицыным)

Стр. 4

Медицинские  
новости

Стр. 8

## ЗАВЕРШИЛАСЬ ВТОРАЯ ЛЕТНЯЯ СПАРТАКИАДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

22 августа в Бердске прошел финал второй летней спартакиады медицинских работников Новосибирской области. В нем приняли участие команды-победительницы зональных этапов – Татарской, Куйбышевской, Купинской, Коченевской ЦРБ, Искитимской ЦГБ, Городской клинической больницы № 1 и команда Бердской ЦГБ как хозяйка соревнований.

Перед началом соревнований с приветственным словом к собравшимся обратились министр здравоохранения Новосибирской области Олег Иванович Иванинский,

председатель Совета депутатов города Бердска Валерий Георгиевич Бадьин, депутат Государственной Думы РФ, председатель Новосибирской областной ассоциации врачей Сергей Борисович Дорофеев. С. Б. Дорофеев отметил, что медицинские работники не только на словах, но и на деле продвигают идеи здорового образа жизни, являясь примером для своих пациентов.

Программа соревнований включала состязания по мини-футболу, стритболу, стрельбе из пневматической винтовки, прыжкам в длину с места, перетягиванию каната, настольно-

му теннису, дартсу, гиревому спорту. Кроме того, прошла легкоатлетическая эстафета 4X100 метров, а также состязания на лучшую спортивную семью.

В ходе упорной борьбы первое место заняла команда городской клинической больницы № 1. Кстати, в октябре этому медицинскому учреждению исполняется 85 лет. Второе место у команды Искитимской центральной городской больницы, третье – у Купинской центральной районной больницы.



## В НОВОСИБИРСКОМ ЦЕНТРЕ КРОВИ ПОЯВИЛАСЬ ПЕРВИЧНАЯ ЯЧЕЙКА НОАВ

Председатель Новосибирской областной ассоциации врачей, депутат Государственной Думы РФ Сергей Борисович Дорофеев 2 сентября побывал в Новосибирском центре крови. Поводом для визита стало коллективное вступление сотрудников Центра в ряды НОАВ. Заявления о вступлении в Ассоциацию поступило сразу от 23 врачей, это практически весь врачебный состав учреждения.

Главный врач Центра крови Константин

Васильевич Хальзов провел Сергея Борисовича по Центру и рассказал о его работе.

Председатель НОАВ встретился с коллективом, где рассказал о том, чем занимается Новосибирская областная ассоциация врачей, о перспективах развития врачебного самоуправления. Он также поздравил коллектив Центра с появлением у них первичной ячейки НОАВ и вручил членские билеты. Затем Сергей Борисович ответил на вопросы сотрудников центра.





марте-апреле 2015 года, заявили о том, что льготные лекарства не всегда бывают в аптеках, их приходится ждать, заказывать или искать».

Оптимизация здравоохранения в РФ привела к росту смертности, внутрибольничной летальности, снижению качества и доступности медицинской помощи в России. Поэтому экспертам и Минздраву следует пересмотреть «дорожную карту» оптимизации, заявил в воскресенье на форуме директор Фонда «Здоровье», член Центрального штаба ОНФ Эдуард Гаврилов.

«При подготовке к форуму, – сказал Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рашаль, – было учтено огромное число предложений, и замечаний. Некоторые из них были несправедливы, но в любом случае это был конструктив-

«Отчасти она (критика в адрес здравоохранения) обоснована. Недостатки в системе сохраняются. Проблемы сохраняющиеся министерство тоже видит и очень хорошо, что мы будем вместе работать с Народным фронтом. Кое-что преувеличено или искажено, но это касается деталей и в целом на картину не влияет», – сказала Скворцова. В частности, по ее словам, не соответствует действительности заявление ОНФ о лекарственном обеспечении граждан.

#### Финансирование сокращаться не будет

Президент России, лидер ОНФ Владимир Путин принял участие в работе второго дня форума. На пленарном заседании он заявил, что государство не будет сокращать финанси-

## ФОРУМ ОБЩЕРОССИЙСКОГО НАРОДНОГО ФРОНТА «ЗА КАЧЕСТВЕННУЮ И ДОСТУПНУЮ МЕДИЦИНУ»

6-7 сентября в Москве прошел форум Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!» В работе форума приняли участие 600 человек: пациенты, врачи, ученые, фармпроизводители, гражданские активисты, эксперты, журналисты, руководство профильных министерств и ведомств.

#### Резкая критика в адрес Минздрава РФ

В первый день работы эксперты Общероссийского народного фронта (ОНФ) раскритиковали качество и доступность медицины в России. Об этом заявил сопредседатель штаба ОНФ в Забайкальском крае, Заслуженный врач РФ Николай Говорин, выступая с общественным докладом.

«Наиболее острыми для населения стали вопросы

ный разговор с гражданским обществом о проблемах, которые стоят перед здравоохранением». Леонид Рашаль положительно отозвался о докладе ОНФ посвященном текущей ситуации в сфере здравоохранения, назвав его «в целом взвешенным», однако, не согласился с некоторыми статистическими данными, приведенными в докладе. «С основными трендовыми положениями, приведенными в докладе, я полностью согласен, – сказал Рашаль, – но некоторые из них были усилены и несправедливы».

«Нам уже ясно, – продолжил он, – какие проблемы мы должны решать сейчас. Пришло время не критиковать друг друга, а находить практические пути решения этих проблем. Задача форума – выработать эти решения и предложить президенту, после чего будут приняты указы по улучшению

рование системы здравоохранения, средние параметры последних лет в 3,6% ВВП должны быть сохранены.

«Хочу подчеркнуть: цель не в том, чтобы кого-то наказывать, что-то выявить и кого-то «кошмарить». Цель в том, чтобы сделать так, чтобы людям нашим стало жить лучше, чтобы качество медицинских услуг стало выше. Для этого все мы должны выявлять проблемы, понимать их и искать способы эти проблемы ликвидировать», – сказал президент России, отвечая на вопрос президента Национальной медицинской палаты Леонида Рашаля, который, подводя итоги работы площадки форума, посвященной детскому здравоохранению, сказал, что градус дискуссии был очень высок и прозвучало очень много критики в адрес детских врачей и клиник.

Леонид Рашаль также попросил правительство не снижать



организации работы первичного звена: наличие очереди и плохая организация приема пациентов», – сказал Говорин.

По его словам, «на фоне роста численности населения число посещений к врачам в 2014 году сократилось по сравнению с 2013 годом на 7,7 млн посещений». «Одновременно почти на 22% увеличилось число отказов в вызове скорой помощи», – подчеркнул Говорин.

Он также обратил внимание на проблемы с лекарственным обеспечением: «Около 51% пациентов, опрошенных ОНФ в

состояния российского здравоохранения. Уверен, что итогом форума станет ряд конструктивных и взвешенных решений».

#### Минздрав признал критику отчасти обоснованной

Минздрав РФ признает критику, прозвучавшую в адрес министерства и системы здравоохранения в РФ на форуме ОНФ в Москве, заявила журналистам министр здравоохранения России Вероника Скворцова.

объемы финансирования здравоохранения, в том числе детского. Он сказал, что главным рычагом, который может качественно сдвинуть всю систему отечественного здравоохранения вперед, может стать улучшение качества образования.

«Среди жалоб 70–80% исходят от детей и указывают на то, что врачи – некачественные и не соблюдают этические нормы. Это нельзя исправить сразу, но уже через два-три года мы должны почувствовать отдачу», – сказал Рашаль.

В свою очередь президент России ответил, что планов понижать финансирование здравоохранения нет: «В среднем, как я уже сказал, финансирование было 3,6% ВВП (оно колеблется от 3,4 до 3,8). Но нам важно сохранить в сложных условиях вот эту усредненную цифру. К этому мы будем стремиться. Будем настраивать на это соответствующие структуры в правительстве при подготовке бюджета последующих годов. Несколько лет назад мы перешли к подготовке кадров по требованиям квалификации «третьего поколения». Конечно, в этом направлении нужно двигаться и дальше».

## Майские указы будут выполнены

Заместитель председателя Правления Новосибирской областной ассоциации врачей Игорь Воробьев в ходе заседания поднял вопрос о заработной плате врачей. «Мы с воодушевлением восприняли «майский указ» президента России о повышении заработной платы и о том, что к 2018 г. она должна в два раза превысить среднюю по региону, – сказал Воробьев. – Но, к сожалению, сейчас в регионах наблюдается порочная практика, когда заработная плата растет за счет сокращения лечебных учреждений, за счет сокращения врачебных ставок, соответственно, увеличивается нагрузка на оставшихся врачей».

Владимир Путин в свою очередь отметил, что эта тема уже поднималась ранее: «Мы часто возвращаемся к этой теме. Вопрос в том, как считать эту среднюю заработную плату, это первое. Второе, имея в виду сегодняшнюю ситуацию в экономике в целом и реальные доходы населения, как сопоставлять рост уровня зарплаты в различных секторах экономики, в том числе в медицинской сфере с этой средней заработной платой? Третье, нам ни в коем случае нельзя допустить перекоса в оплате труда в разных секторах. Но это не значит, что мы не должны выполнять «майские указы» в этой части».

Глава государства призвал не отходить от положений «майских указов». «Это не значит, что мы ничего не должны оптимизировать», – добавил он, приведя пример с оборудованием и больничными койками, которых где-то много, где-то мало.

Владимир Путин поблагодарил участников форума и особенно медицинских работников за то, что они решили обсудить «одну из наиболее актуальных, жизненно важных для наших людей тем».

«Хочу поблагодарить всех медицинских работников, несмотря на всю многочисленную критику в ваш адрес, которая также частично справедлива, хочу поблагодарить за работу, за то, что вы посвящаете этой благородной деятельности всю свою жизнь. Это очень полезная и интересная



работа. Да, мы вспоминаем о врачах, когда что-то заболит, но все-таки вспоминаем и думаем всегда о том, что это одна из самых востребованных и благородных миссий на земле. Причем с того самого момента, когда человек осознал себя человеком. Это благородное занятие. Но давайте надеяться, что благодаря совместной работе мы улучшим нашу медицину на благо России», – сказал Владимир Путин.

Глава государства также пообещал, что все намеченное в области финансирования и улучшения российского здравоохранения будет реализовано, и попросил представителей ОНФ «наблюдать и отслеживать за тем, как идет работа».

## Итог работы – пять резолюций

По итогам работы пяти дискуссионных площадок в рамках форума эксперты сформулировали резолюции. Они посвящены пяти тематическим секциям: «Доступность и качество медицинской помощи: итоги оптимизации»; «Система подготовки медицинских кадров для нового качества здравоохранения»; «Лекарственное и технологическое

обеспечение здравоохранения – резерв для повышения доступности и качества медицинской помощи»; «Детское здравоохранение – актуальные проблемы сохранения здоровья нации» и «Экономика и управление системой здравоохранения: устойчивость и развитие».

Среди предложений, которые нашли отражение в резолюциях – наложить мораторий на закрытие медицинских учреждений, находящихся на сельских территориях и отдаленных территориях; выработать и реализовать комплекс мер, направленных на сокращение объема платных услуг в системе здравоохранения; усовершенствовать работу скорой медицинской помощи, изменив механизм финансирования, а именно вывести из системы ОМС и перевести на бюджетное финансирование; создать стимулы для привлечения медработников в малонаселенные пункты, запустив программу «Земский фельдшер» на федеральном уровне; расширить действия программы «Земский доктор» на малые города, численностью до 50 тыс. человек, а также полностью снять возрастной ценз.

# МНЕНИЕ

В работе форума Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину» принимал участие заместитель председателя Новосибирской областной ассоциации врачей Игорь Викторович Воробьев:

– Я бы выделил несколько особенностей этого мероприятия, которые его отличают. Во-первых, масштаб – 600 делегатов со всех регионов России. Во-вторых, тщательная и мощная подготовка. Больше полугодия на местах активисты ОНФ проводили мониторинг общественного мнения, занимались анкетированием, выявляли наиболее сложные вопросы, касающиеся здравоохранения, собирали с мет предложения по их решению. Поэтому те проблемы и вопросы, которые мы обсуждали на Форуме, пришли, что называются, снизу, вместе с готовыми предложениями по их решению.

Еще одной особенностью Форума было то, что проблемы здравоохранения обсуждали не только врачи, но и представители пациентских организаций. Это был прямой диалог тех сторон, которые обычно противопоставляют друг другу – врачей и пациентов. И самое интересное, что наши взгляды по большинству проблем совпадают. Меня это порадовало, поскольку я убежден, что если хорошо врачу, то будет доволен и пациент, и наоборот. Значит, вместе мы потратим меньше сил, энергии, эмоций для решения каких-то

проблем.

Отличала этот Форум острая дискуссия по многим вопросам. Иногда эмоции просто зашкаливали. Собралось очень заинтересованные люди. Народный фронт – это не функционеры или чиновники. Это люди, которые очень смело, остро ставили вопросы, высказывали свое мнение. С моей точки зрения, даже иногда и слишком эмоционально. Хочется отметить, что на Форуме не говорили о достижениях, которые, безусловно, в здравоохранении есть. А сконцентрировались на проблемах и путях решения. Это, на мой взгляд, очень правильно.

Конечно, большое впечатление оставило общение с Президентом. Понятно, что задать вопрос Владимиру Владимирову было очень много желающих, и организаторы, наверное, производили какой-то отбор, чтобы вопросы не повторялись, чтобы дать слово разным организациям и территориям. Несмотря на это, все вопросы были очень острые. Понравилась реакция Президента. Очень импонирует, что он ценит юмор и умеет ответить с юмором. Поразило, что он вникает в мелочи. Когда он отвечает, то иногда уходит в сторону, и видно, что он хорошо знает ситуацию, буквально в мелочах. Фармпроизводство, кадровая проблемы, формы расчетов в системе ОМС, заработная плата – все это он знает не хуже нас.

Не могу не сказать несколько слов о Леониде Михайловиче Рошале. Я и раньше видел, как он много работает. Но в очередной раз в этом убедился. Очень острый ум, умение выделить главное. Он, когда ему дали слово, спросил Путина о главном – финансировании. Он стоит за врачебное сообщество. И это, безусловно, вызывает уважение и со стороны врачей, и со стороны главы государства.

Теперь о недостатках. Я был на круглом столе, где обсуждался кадровый вопрос. Это из наиболее острых проблем здравоохранения. Из пяти модераторов – четверо работают в частных медицинских организациях. Конечно, они знают проблему. Но они знают ее от кого-то. Это не их боль, что на десяти участках работают три врача. Поэтому часть времени мы потратили на обсуждение каких-то второстепенных вопросов. И в резолюции нашего круглого стола не нашли должного отражения то, что, на мой взгляд, является определяющим – заработная плата, жилье, соцпакет.

В целом Форум показал, что здравоохранение серьезно больно. Это было консолидированное мнение многих. Теперь необходимо, чтобы те решения, которые нашли отражение в резолюциях круглых столов, начали воплощаться в жизнь. Это будет хороший, серьезный шаг вперед.

## ЖАРКОЕ ЛЕТО НОВОСИБИРСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Летние месяцы в здравоохранении Новосибирской области оказались насыщены событиями. У нас побывали министр здравоохранения РФ В. И. Скворцова и ее заместитель Т. В. Яковлева, прошли совещания российского уровня. Наши поликлиники попали в число лучших. К тому же в отрасли началась реализация новых проектов.

#### Стартовала программа «Земский фельдшер»

Правительство Новосибирской области под председательством Губернатора Владимира Городецкого одобрило на заседании 13 июля проект регионального минздрава «Земский фельдшер». В рамках программы каждому специалисту в возрасте до 35 лет, готовому уехать работать в село фельдшером на 5 лет, выделяются подъемные в размере 500 тысяч рублей.

«Проект «Земский фельдшер» позволит ежегодно привлекать в районы Новосибирской области порядка 112 молодых специалистов. Программа рассчитана на три года – с 2015 до 2018 года. Новый проект позволит укомплектовать молодыми специалистами фельдшерско-акушерские пункты и врачебные амбулатории в районах. Для реализации проекта будут внесены изменения в госпрограмму «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы». Минздрав приступил к реализации проекта в III квартале 2015 года.

#### Инновации и государственно-частное партнерство в медицине

Новосибирск стал первым регионом, где реализуется проект государственно-частного партнерства в здравоохранении. Именно поэтому он был выбран для совещания посвященного инновационному развитию медицины с использованием механизмов государственно-частного партнерства, которое прошло в ходе визита премьер-министра Дмитрия Медведева в наш город. На совещании выступила с докладом Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова.

«Инновационное развитие является важнейшим инструментом повышения эффективности всей медицины и в целом системы здравоохранения, – отметила Министр. – В частности, с 2011 года существенно увеличились объемы высокотехнологичной медицинской помощи, что фактически позволило создать систему устойчивого спроса на эффективные медицинские методы».

Вероника Скворцова добавила, что сеть медицинских организаций, использующих данные методы, также расширяется, делая высокотехнологичную медицинскую помощь более доступной.

«Активно создаются механизмы реализации инноваций и их встраивание в практическую медицину. За период с 2013 года впервые в России сформирован пул из 1200 национальных клинических протоколов, на основе которых разработаны критерии качества медицинской помощи, утвержденные приказом Минздрава как обязательные для всей страны», – сказала Министр.

Процесс внедрения инновационных разработок в медицинскую практику взят под особый контроль, подчеркнула Вероника Скворцова. Так, 8 марта 2015 года был принят федеральный закон, вносящий изменения в закон «Об основах охраны здоровья граждан» в плане организации медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

«В соответствии с данным законом в нашей стране впервые внедряется принцип трансляционной медицины, осуществляется формирование непрерывной инновационной цепочки, связывающей науку и практическую медицину, – отметила Министр. – Таким образом, сегодня разработана вся необходимая нормативно-правовая база, и на стадии рассмотрения находятся 225 проектов протоколов клинической апробации новых методов, которые были представлены более чем 40 медицинскими научными и образовательными организациями».

Кроме того, в соответствии со Стратегией развития медицинской науки в Российской Федерации Минздравом России сформировано 14 медицинских научных платформ, в рамках которых реализуется более 110 актуальных научных проектов по основным приоритетным направлениям развития. Среди них – клеточная и тканевая инженерия, геномные и постгеномные технологии, персонализированная медицина, биобанкинг, фармакогенетика.

Благодаря поправкам в федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» число отказов в регистрации лекарственных средств сократилось почти в три раза по сравнению с 2012 годом. Изменения в правила регистрации медицинских изделий, внесенные в 2014 году, также позволили уменьшить количество отказов в регистрации медицинских изделий в три раза.

«Результатами двухлетней работы стали 63 инновационных медицинских изделия, 13 из которых уже зарегистрированы, в том числе роботизированный медицинский комплекс для полостных операций, а также 50 находятся на стадии регистрации, – сказала Вероника Скворцова. – Также результатами являются 44 инновационных лекарственных препарата, три из которых уже зарегистрированы и 41 находится на стадии регистрации».

На стадии разработки и доклинических испытаний находятся 34 биомедицинских клеточных продукта.

«Перечисленные разработки станут важными составными элементами новых медицинских технологий, среди которых наиболее значимы методы регенераторной терапии органов и тканей с использованием аутологичных стволовых клеток на основе биосовместимых 3D-матриц. В настоящее время успешно закончены доклинические исследования реконструкции трахеи, мочеточника, заместительной терапии дефектов печени и поджелудочной железы», – добавила Министр.

Повышению эффективности научно-инновационной деятельности способствует развитие структур кластерного типа. В Российской Федерации уже существует 25 инновационных территориальных



кластеров, из них пять кластеров расположены в Сибирском федеральном округе, в том числе успешно развиваются кластеры в Новосибирской, Томской областях, Алтайском крае. Многие кластеры включают в свой состав медицинские и фармацевтические научные, образовательные и производственные организации и концентрируют свои усилия на биофармацевтике и производстве медицинских изделий.

Пилотные проекты реализуются на базе Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра имени Алмазова, Российского национального исследовательского медицинского университета имени Пирогова, Сибирского государственного медицинского университета.

В заключение Министр особо отметила огромный медицинский научно-образовательный потенциал Сибирского федерального округа, где работают 21 федеральное государственное учреждение, подведомственное Минздраву, и 20 учреждений медицинской науки, подведомственных Федеральному агентству научных организаций.

#### Высокая оценка

Вероника Скворцова в ходе совместного визита в Новосибирскую область с Председателем Правительства Российской Федерации Дмитрием Медведевым провела рабочую встречу с представителями здравоохранения региона. В ходе встречи Министр здравоохранения РФ высоко оценила результаты работы министерства здравоохранения Новосибирской области.

Встреча состоялась в Областной клинической больнице с участием министра здравоохранения региона Олега Ивановича, члена Совета Федерации Надежды Болтенко, ректора НГМУ Игоря Маринкина, депутата Государственной Думы Сергея Дорофеева, главных врачей медицинских учреждений, главных специалистов региона, специалистов министерства здравоохранения Новосибирской области.

Министр здравоохранения РФ в первую очередь отметила положительные результаты работы всей отрасли здравоохранения за прошлый год, в частности, снижена материнская и младенческая смертности по всей территории страны. Так, например, в Новосибирской области естественный прирост населения в 2014 году увеличился почти в два раза по сравнению с 2012 годом. И следующая важная тенденция – увеличение объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Вероника Скворцова обратилась к главным специалистам Новосибирской области: «Каждый из вас, по своему направлению, должны четко знать, где у вас проблемные зоны. Из каждого муниципалитета к вам должна приходиться информация – это индикаторы для вас, которые вы должны анализировать. Система меняется, нельзя сегодня лечить так, как лечили 15-20 лет назад. Необходимо выстраивать диалоги через главных специалистов. Доносить до каждого врача своего профиля все возможные современные методики лечения».

В ходе встречи обсуждались вопросы, стоящие перед отраслью на предстоящие годы, поднимались темы совершенствования медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, выявляемости онкологических заболеваний на ранних стадиях, диспансеризации, дальнейшего развития «домовых хозяйств» в сельских районах области и т.д.

Кроме того, Вероника Скворцова ответила на ряд вопросов специалистов, касающиеся развития отдельных направлений в медицине. По итогам встречи Министр здравоохранения РФ поблагодарила всех за продуктивную встречу, интересные и полезные вопросы, и особо отметила хорошую слаженную работу регионального министерства.

#### Новосибирские поликлиники в числе лучших в стране

Три новосибирские поликлиники получили более 8 баллов из 10 возможных в первом государственном рейтинге поликлиник России. Рейтинг представила в Москве 23 июля Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова.

Самые высокие оценки среди поликлиник Новосибирской области получили поликлиника детской городской клинической больницы № 4 им. В.С. Герасьева и городской клинической больницы № 11 – они набрали 8,3 балла из 10 возможных. Далее в списке: поликлиника детской городской клинической больницы № 6 (8,2) и городская поликлиника № 13 (8,1).

В рамках исследования, которое проводил Минздрав РФ совместно с Российским агентством медико-социальной информации и МИА «Россия сегодня», деятельность поликлиник рассматривалась по 44 критериям, среди которых число прикрепленных пользователей, доля врачей, имеющих квалификационную категорию, широта охвата вакцинацией и профилактическая работа в амбулаториях. На основании этих параметров был сформирован итоговый суммарный индекс благополучия по каждой медицинской организации, региону, федеральному округу Российской Федерации.

#### Новосибирскому центру крови присвоен статус клинического

Новосибирский центр крови 23 июля получил документы, подтверждающие присвоение статуса клинического учреждения здравоохранения. Это первый случай присвоения подобного статуса учреждению службы крови в Сибирско-Дальневосточной зоне.

Статус клинического присваивается учреждениям здравоохранения, которые являются базами кафедр медицинских университетов, а также сотрудничают по разным направлениям исследовательской работы с академическими научными институтами. Так, в настоящее время ГБУЗ НСО «Новосибирский клинический центр крови» (НКЦК) является базой кафедры гематологии трансфузиологии и кафедры организации здравоохранения Новосибирского государственного медицинского университета. Здесь проходят обучение по курсу «трансфузиология» студенты 3 и 6 курсов, а также проводятся циклы усовершенствования



для врачей-трансфузиологов региона. Кроме того, Новосибирский клинический центр крови является площадкой для проведения научно-практических конференций для руководителей и специалистов станций переливания крови Сибирского федерального округа.

Что касается исследовательской деятельности, сотрудники НКЦК ведут совместные научные работы с НИИ фундаментальной и клинической иммунологии РАН, учеными-гематологами Новосибирского государственного университета по заготовке и трансплантации стволовых клеток, обеспечению безопасности гемотрансфузий, развитию региональной службы крови и пропаганде донорства.

По словам главного врача НКЦК Константина Хальзова, присвоение статуса клинического подтверждает тот высокий уровень, которого достиг Центр в своем развитии за последние пять лет. Фактически в настоящее время Новосибирский Центр крови представляет собой крупный медицинский и научно-образовательный комплекс.

#### Внимание первичному звену здравоохранения

19 августа с рабочим визитом в Новосибирске побывала заместитель Министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева. Она посетила городскую поликлинику №22. Татьяну Владимировну интересовали вопросы организации всеобщей диспансеризации населения, как в отдельно взятой поликлинике, так и в Новосибирской области в целом, а также вопросы организации медицинской помощи взрослому и детскому населению в регионе. ГБУЗ НСО «Городская поликлиника №22», являясь крупной многопрофильной поликлиникой, обслуживающей около 85000 человек, позволяет наглядно продемонстрировать организацию этих вопросов в регионе в одном месте.

Замминистра посетила взрослое и детское поликлиническое отделение, отделение медицинской профилактики, Центры Здоровья для детей и взрослых, ознакомилась с организацией работы в поликлинике, побеседовала с пациентами и врачами поликлиники. В ходе визита были обозначены дальнейшие меры по усилению профилактической медицины и улучшению качества оказания медицинской помощи.

Также заместитель министра провела совещание с главными врачами, специалистами амбулаторно-поликлинической службы государственных медицинских организаций Новосибирской области. Главным в повестке мероприятия был вопрос об улучшении качества работы специалистов первичного звена. «Губернатором Владимиром Городецким утверждена областная программа по развитию здравоохранения, в которой одним из самых важных мероприятий является улучшение медицинской помощи в первичном звене. Это факт острый. В настоящее время в регионе строится 16 фельдшерско-акушерских пунктов – это поможет в значительной степени решить серьезную проблему доступности учреждений здравоохранения для жителей сельских районов», – подчеркнула Татьяна Яковлева. Заместитель главы Минздрава России отметила успехи Новосибирской области в реализации федеральной программы «Земский доктор» и добавила, что еще более высокие результаты принесет программа «Земский фельдшер»: «Программа уникальна для России. Я считаю, что надо распространять этот опыт региона по всей стране. Также хочется отметить, что в регионе идет результативная работа по снижению младенческой смертности – за первые полгода 2015 года она почти достигла уровня европейской – 6,7 промилле – это хороший показатель».

#### План борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в действии

Министерство здравоохранения Новосибирской области достигло договоренности с НИИ патологии кровообращения им. ак. Е. Н. Мешалкина о работе выездных бригад НИИПК в районах области. «Количество жителей Новосибирской области, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, ежегодно увеличивается примерно на 10%, а в 2014 году в сравнении с 2013 годом прирост составил более 20% – всего почти 20 тысяч человек прошли такое лечение. Теперь мы ставим себе задачу максимально ускорить получение этой помощи, устранить все препятствия. Помощь профильной федеральной клиники в этом вопросе будет большим подспорьем», – подчеркнул Олег Иванович.

Бригада специалистов НИИ патологии кровообращения им. ак. Е. Н. Мешалкина уже побывала в двух районах: Тогучинском и Барабинском. В Тогучинском районе они оказали консультативную помощь 68 пациентам, 20 из которых ранее прооперированы в НИИПК. В Барабинске консультации получили 120 сельским жителям.

Также сотрудники института оказали организационно-методическую помощь врачам Барабинской центральной районной больницы и вместе с врачами ЦРБ провели разбор сложных клинических случаев. Среди диагнозов, с которыми обращались пациенты, чаще всех встречались врожденный порок сердца, ишемическая болезнь, нарушения ритма сердца (фибрилляция предсердий).

«Основная задача подобных выездных мероприятий – отбор пациентов, которые остро нуждаются в высокотехнологичной медицинской помощи, для направления их на лечение в НИИПК. Мы надеемся, что в самое ближайшее время, благодаря тем мерам, которые нами предпринимаются, Новосибирской области удастся выйти на самые низкие в России показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний», – отметил врач рентген-эндovasкулярной диагностики и лечения НИИПК, к.м.н., главный сердечно-сосудистый хирург Новосибирской области Евгений Кретов.

Выезды бригад НИИПК в районы области станут одним из пунктов плана мероприятий в рамках Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Реализация комплекса мер уже позволила достигнуть позитивных результатов – за 6 месяцев 2015 года в регионе отмечено снижение смертности от болезней системы кровообращения на 1,1%, в том числе от цереброваскулярных болезней на 3,1%.

## В НГМУ ГОТОВЯТ ВРАЧЕЙ, ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ЖИЗНЬ



Новосибирский государственный медицинский университет в 2015 году отмечает 80-летний юбилей. За эти годы в его стенах было подготовлено десятки тысяч врачей. Здесь работали ученые с мировыми именами, основатели целых направлений и школ в медицине. В вузе сложились традиции, которые бережно хранит и развивает нынешнее поколение студентов и преподавателей. Здесь всегда шли в ногу со временем, нередко опережая его, задавая новые тенденции в подготовке врачебных кадров.

О нынешнем дне НГМУ рассказывает его ректор, д.м.н, профессор Игорь Маринкин.

**- Игорь Олегович, какие традиции вуза вы храните и развиваете?**

- Медицинский вуз должен быть интегрирован в практическое здравоохранение. Во все времена огромное значение имеет преподавание клинических дисциплин «у постели больного», живое общение с пациентом. Поэтому принципиальной позицией администрации вуза является привлечение к преподавательской деятельности ведущих специалистов практического здравоохранения, которые владеют современными подходами в диагностике и лечении и делятся своим опытом, знаниями с будущими коллегами. В настоящее время 20 сотрудников из числа профессорско-преподавательского состава являются главными врачами клинических лечебных учреждений, 42 – главными специалистами министерства здравоохранения Новосибирской области и Сибирского федерального округа. Наши клинические базы расположены в 68 лечебно-профилактических учреждениях Новосибирской области. Более 80% наших выпускников работают в лечебных учреждениях города и области. Поэтому мы ведем подготовку специалистов, исходя из реальной потребности региона. Это тоже в традициях вуза. У нас выстроена эффективная система контрактной подготовки, которая позволяет решить кадровый дефицит в Новосибирске и районах области.

Возвращая существовавшие в нашем университете традиции, мы возродили институт кураторства. Наставничество – это важная

часть обучения и воспитания будущего врача. Медицинский вуз готовит не просто квалифицированных специалистов. Он готовит врачей, которые несут ответственность за жизнь и здоровье людей. Поэтому у нас большая роль отводится духовно-нравственному воспитанию.

Мы 7 лет назад даже ввели должность проректора по воспитательной работе. А спустя два года, вышел приказ Минздрава РФ о введении такой должности в медвузах. Таким образом, мы стараемся создать такие условия, чтобы студенты получали не только необходимые знания и навыки, но осознанно подходили к выбору будущей специальности, по-настоящему нашли свое призвание.

**- Ваш вуз всегда славился научными традициями, школами. Это сохраняется?**

- Конечно. На всех кафедрах работают научные студенческие кружки. Наши студенты – постоянные участники региональной конференции «Интеллектуальный потенциал Сибири» и Российских конференций и форумов. Визитной карточкой НГМУ стало олимпиадное движение. Ежегодно мы проводим традиционную Медицинскую универсиаду «Созвездие Гиппократов».

Из наиболее талантливых студентов четвертых курсов у нас формируются академические группы, в которых готовят кадры для научно-исследовательских институтов СО РАМН, ведущих федеральных клиник и кафедр нашего университета.

Достоянием университета являются шесть диссертационных советов, которые обеспечивают защиту докторских и кандидатских диссертаций по 13 научным специальностям. Ежегодно в них защищаются 45-60 диссертаций.

Сотрудники вуза участвуют в международных медицинских проектах, проходят стажировки, читают лекции в медицинских центрах Европы и США, публикуются в научных журналах. С гордостью могу сказать, что в 2015 года трое наших сотрудников были признаны авторами научного открытия в области медицины.

Ученые, внесшие наибольший вклад в развитие науки университета, становятся лауреатами специально учрежденных в вузе номинаций и званий.

**- Вуз работает не только со студентами, но и с врачами – здесь они проходят курсы повышения квалификации. Сейчас активно внедряется система непрерывного образования. С 2016 года начнется аккредитация специалистов с высшим медицинским образованием. Вы готовы к этим нововведениям?**

- Абсолютно готовы. Последипломное обучение осуществляется на факультете повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей, а также в Центре повышения квалификации и переподготовки специалистов здравоохранения. Отработку практических навыков врачи, проходящие обучение, осуществляют в Межрегиональном образовательном центре высоких медицинских технологий. В 2012 году мы стали лауреатами конкурса «Лучшие вузы Сибирского федерального округа» как раз за успешное внедрение симуляционных образовательных технологий на различных этапах непрерывного медицинского образования.

Кстати, возможности этого Центра мы будем использовать и при проверке практических навыков при аккредитации врачей. К



последней мы готовы. Вводится она, как известно, будет постепенно. Работу эту мы будем проводить совместно с Новосибирской областной ассоциацией врачей. Еще одно направление нашей совместной работы – реализация концепции непрерывного медицинского образования. Собственно, оно таковым всегда было. Просто раньше врач проходил курсы повышения квалификации раз в пять лет, и этого было достаточно. А сейчас он должен набрать в течение этих пяти лет определенное количество баллов, участвуя в научных, научно-практических и образовательных мероприятиях. Вот аккредитацией этих мероприятий и займется врачебная общественность через Ассоциацию врачей. Собственно такую работу по некоторым специальностям мы уже начали. Так что вуз в этом направлении идет в ногу со временем.

**- То есть вы встречаете юбилей во всеоружии и с новыми планами?**

- Да. В прошлом году НГМУ успешно прошел лицензирование и государственную аккредитацию и подтвердил статус университета на пять лет. Качество наших образовательных услуг заслужило высокую оценку как специалистов, так и потребителей. Об этом говорит конкурс при поступлении. В этом году проходной балл на лечебный факультет у нас был 242, а на педиатрический – 238. К нам приходят подготовленные ребята, и мы будем прилагать все усилия для того, чтобы они стали грамотными специалистами.

Марина Есикова

## «ГОРКА» ПРАЗДНУЕТ ЮБИЛЕЙ



85 лет со дня открытия отмечает одна из крупнейших больниц Новосибирска – Городская клиническая больница № 1 – «Горка», как ее еще называют.

Начало истории 1-й городской клинической больницы приходится на 20-е годы прошлого века. Медицинская сеть Новосибирска была представлена тогда всего шестью больницами на 385 коек и пятью амбулаториями. В 1925 году встал вопрос о строительстве новой окружной больницы мощностью в 1000 коек.

Сегодня это огромное учреждение на 1 485 коек. В больнице 72 лечебно-диагностических отделений и подразделений, где оказывается помощь по 38 медицинским специальностям.

Ежегодно только в стационаре больницы получают медицинскую помощь почти 45 000 пациентов, из них экстренные больные в 2014 году составили 51%. Год от года увеличивается число пациентов, которым оказывается помощь в отделениях хирургической службы – почти 2/3 от всех пролеченных в больнице; в акушерской службе получили лечение 11%; в терапевтической службе 27%. Большинство поступающих пациентов (80%) относятся к четвертой и пятой категориям сложности курации. За год в больнице выполняется свыше 23 800



операций, из них более 24% - с использованием современных технологий.

На базе больницы действует 6 специализированных городских медицинских центров, располагаются 15 кафедр Новосибирского государственного медицинского университета. Больница тесно сотрудничает с институтами СО РАМН и Новосибирским институтом травматологии и ортопедии. Подобное научно-практическое сотрудничество позволяет использовать в повседневной практической деятельности самые передовые методы диагностики и лечения основных заболеваний. Созданная в больнице медико-технологическая цепочка, включающая в себя профильные палаты интенсивной терапии и реанимации, специализированные отделения, обеспечивает высокое качество оказания медицинской помощи. Диагностические подразделения больницы оснащены современной аппаратурой, позволяющей своевременно и точно диагностировать различные заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной и других систем организма. Достижением последних лет является установка двух современных линейных ускорителей для лечения онкологических больных. В процессе оказания медицинской помощи в больнице используются новейшие современные медицинские технологии: микрохирургические операции



(нейрохирургия, оториноларингология, микрохирургия кисти), эндovasкулярные операции, в том числе эндоскопическая хирургия, современные технологии лекарственной терапии.

Последние годы стали для клиники, как и для большинства медицинских учреждений города, годами интенсивного роста и исполнения программы модернизации здравоохранения. За это время были полностью реконструированы 2 лечебных корпуса, отремонтирован ряд отделений, введен в строй Региональный сосудистый центр, получено современное медицинское оборудование, поставлены на поток ряд высокотехнологичных методик лечения.

Несомненной гордостью больницы представляют собой ее сотрудники. Здесь работает более 2 200 человек, из них свыше 650 врачей и 1 200 человек среднего и младшего персонала. Среди врачей трудится 15 докторов медицинских наук и 52 кандидата медицинских наук, 5 заслуженных врачей, 24 отличника здравоохранения, более 160 врачей имеют высшую квалификационную категорию. В 2014 году в адрес больницы поступило 2 171 письменная благодарность от пациентов и их родственников. Государственное задание по итогам 2014 года выполнено на 102 %.



**Победитель областного конкурса профессионального мастерства «Врач года – 2015» Александр Евгеньевич Вицын на первый взгляд кажется человеком жестким и немногословным. Но за этим скрывается настоящее сопереживание своим пациентам. По его мнению, врачу нужно только одно качество – любовь к людям. Все остальное приложится. О приоритетах в работе и жизни он рассказал в интервью нашей газете.**

**- Для Вас ведь проблемы выбора профессии не было?**

- Нет. Я из врачебной семьи – хирург в четвертом поколении. Начало положил прадед, Александр Борисович. Он работал вместе с Николаем Ивановичем Пироговым, основоположником русской военно-полевой хирургии, основателем русской школы анестезии. Тот ему свою книгу подарил с дарственной надписью. Дед, Борис Александрович, – самый известный из нашей династии – доктор наук, профессор, заслуженный деятель науки РСФСР. Участник Великой Отечественной войны, был ведущим хирургом эвакогоспиталей. Одним из первых в Сибири выполнил радикальную операцию на лёгких. Лично оперировал Александра Вишневого, главного хирурга Советской армии. Деда для этого вызывали из Новосибирска. Дед более двадцати лет, практически до конца жизни, заведовал кафедрой госпитальной хирургии лечебного факультета нашего Новосибирского мединститута. Многие здешние медики у него учились. Бабушка работала терапевтом в 1-й инфекционной больнице, заведовала диагностическим отделением. Первой в Новосибирской области в 1975 году поставила диагноз «холера». Отец тоже был врачом, но рано ушёл из жизни, мне было всего 10 лет, когда его не стало.

## УЗНАТЬ ГЕНОТИП – НАЙТИ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ

Специалисты лабораторной службы Новосибирского НИИ туберкулёза обнаружили виды нетуберкулёзных микобактерий, имеющие уникальный генетический профиль. Ранее учёные не имели информации о данной разновидности инфекционного агента.

Масштабное научное исследование, в ходе которого выполняется генотипирование нетуберкулёзных микобактерий и их полногеномный анализ, учёные Новосибирского НИИТ ведут уже на протяжении двух лет.

За это время с помощью методики секвенирования проведена полная расшифровка генома одного из видов нетуберкулёзной микобактерии – *M. abscessus*. А глобальная задача и новизна данного исследования в том, что впервые будет определен весь спектр генотипов нетуберкулёзных микобактерий, циркулирующих среди пациентов противотуберкулёзных учреждений Сибири.

Предварительные результаты, по словам бактериолога Ольги Альховик, уже дали исследователям много важной информации: в Сибирском регионе начинают преобладать быстрорастущие

Лет до тринадцати я мечтал быть военно-морским офицером. Но представления об этой профессии у меня были исключительно книжными. Потом я сломал позвоночник и попал в НИИТО. Там увидел, как врачи работают, понял, что это интересно. И это как-то зацепило.

**- Вам помогало или мешало во время учебы в институте, что дед – профессор, заведующий кафедрой.**

- Я старался не афишировать наше родство. Если до деда что-то доходило о моих художествах, а они были как и у всех, то я получал по полной программе два раза – в институте и дома. Так что спрос с меня точно был больше. А помогало это или мешало? Наверное, было и то, и другое.

**- Как складывалась ваша профессиональная карьера?**

- После окончания института была интернатура в Чкаловской больнице, это нынешняя городская клиническая больница № 2. При распределении по специализациям без раздумий выбрал хирургию. Это такая мужская специальность в медицине. Работал хирургом в поликлинике № 3 в Дзержинском районе, в 4-й больнице в Пашино. В горбольницу пришёл в 1990 году. Здесь как раз освободилось место хирурга в торокальном отделении. Сейчас этим отделением заведу. Кстати, именно с горбольницы началась моя трудовая биография – студентом четыре года работал здесь медбратом в приёмном покое.

**- Кого считаете своими учителями?**

- В институте это профессор Феофилов Георгий Леонидович. Бушуев Алексей Александрович – был заведующим отделением, когда я пришёл работать в горбольницу. Наш главный врач Вадим Фёдорович Коваленко, он тоже торокальный хирург. И, конечно, мой дед, Борис Александрович Вицын.

**- Какие качества необходимы, чтобы стать хорошим хирургом?**

- Чтобы стать хорошим врачом, необходимо любить людей. И больше ничего. Все от этого проистекает. Можно говорить о любви, а можно что-то делать. Что ты можешь.

**- Вы поэтому берете больных, от которых другие отказались?**

- Ну, конечно. Надо же шанс дать человеку. Когда я был студентом и читал в учебнике – «Рак IV стадия. Лечение», то думал, какое лечение? Со временем понял – оно есть. Уже то, что ты рядом. Прикоснулся, что-то сказал – все равно принес облегчение. Поэтому всегда надо что-то делать. Это же Бог решает, кому жить и кому помочь.

**- А Вы человек верующий?**

- Я в церкви бываю редко. Но русские люди всегда царство божие на земле строили. Мне не хочется выпадать из этой струи. Я член русского мира, так себя и ощущаю. Тем более, сейчас война идет. Она разные формы имеет. Запад идет со своими ценностями. А зачем нам за ними идти? Человек на протяжении жизни меняется. Кто-то деградирует. А кто-то нравственно растет, стремится к идеалу. Во и я стремлюсь, карабкаюсь. Раньше я не думал об этом. Одно время считал,

что главное – это как можно больше заработать. Чем только не занимался... Во время отпусков ходил судовым доктором, возил из Японии автомобили и потом торговал ими на барахолке. Потом этот морок сошёл. Не два же века живем. Отвечать придется за все.

**- Вы сказали о войне, которая имеет разные формы. Но Вы побывали на настоящей войне, где стреляют. Ездили на Донбасс. Почему?**

- Меня попросили о помощи, и я откликнулся. Взял отпуск за свой счет и поехал. Мы везли с собой медикаменты, перевязочные материалы. Я читал книги о войне, а тут как на машине времени переместился на многие годы назад. Там другие отношения между людьми. Даже лица у людей другие. Знаете, я такие лица со времен Советского Союза не видел. Ополченцы не говорят о деньгах. Даже о женщинах не говорят. Там боятся грешить. К счастью, в нашем батальоне не было боевых потерь. Хотя каждый день группы уходили в разведку, и артиллерия каждый день била. Там я понял, как хрупок наш мир и его надо беречь, во что бы то ни стало. То, что до сих пор происходит в Донбассе, не должно больше нигде повториться.

**- Вы строгий руководитель?**

- Нет. Иногда, когда вынудят, рыкнешь. Понять и простить можно то, что не идет во вред больным. Раздражает иногда, что чего-то недоделали. Досаду это вызывает. Потом же все бумерангом возвращается.

**- Чем для Вас стала победа в конкурсе?**

- Приятно, конечно. Но любая медаль имеет две стороны. Теперь если оступишься, то падать больнее будет. Радость сошла, а ответственность осталась. Волнение запомнилось. Меня давно так не трясло.

**- Сколько у вас детей? Они пошли по вашим стопам? Есть кому продолжить династию?**

- У меня трое детей. Взрослая дочь, 32 года. Есть внучка. Средний сын – студент медуниверситета, окончил второй курс. Выберет ли он хирургию, не знаю. Я на него не давлу. Младшему сыну четыре года.

**- Как Вы отдыхаете?**

- Путешествия. Дача. Люблю рыбачить. На спиннинг.

**- Самая большая рыболовная удача?**

- Щука на три килограмма.

**- Что бы Вы пожелали своим молодым коллегам?**

- Нравственно расти. Все идет от этого. Самое главное – желание помочь больным, им плохо. И наша задача – помочь выбраться из беды, в которую они попали. Помочь, а не выполнить, что тебе в стандарте написали. Функция человека – нравственно расти. И начинать надо с себя.

Марина Есикова

циркулирующих в Сибири, станет методической основой для дальнейшего изучения генотипического разнообразия нетуберкулёзных микобактерий, а также референсной базой для микробиологов и врачей из других регионов: в сложных диагностических ситуациях они могут обратиться к экспертам института за помощью в определении возбудителя заболевания и, как следствие, назначить пациенту правильное лечение.

В ходе дальнейшего изучения геномов нетуберкулёзных микобактерий бактериологи Новосибирского НИИТ планируют определить степень их агрессивности для больного человека и спектр лекарственной устойчивости. Этот аспект «поведения» нетуберкулёзных микобактерий мало изучен мировой наукой, что отражается на эффективности лечения болезни. Сегодня говорить о том, что терапия микобактериозов высокоэффективна, к сожалению, не приходится. Таким образом, научный поиск, организованный сибирскими учёными, является весьма актуальным.

Елена Буш

# ПОМОЩЬ ДУШЕ И ТЕЛУ – МИССИЯ КОРАБЛЯ-ЦЕРКВИ «АНДРЕЙ ПЕРВОЗВАННЫЙ»

Духовную, социальную и медицинскую помощь в рамках духовно-просветительской социально-благотворительной акции «Корабль-церковь «Андрей Первозванный» получили 6651 житель Новосибирской области. Традиционный благотворительный рейд Корабля-церкви по районам прошел с 15 по 31 августа уже в 19-й раз.

В этом году Корабль-церковь побывал в Болотнинском, Колыванском, Мошковском и Новосибирском районах. Сотни жителей отдаленных сел смогли получить консультации врачей и социальных работников, встретиться со священнослужителями. Малообеспеченные граждане смогли воспользоваться адресной социальной помощью.

В миссии участвовало 12 врачей и 4 священника. В этом году «Корабль-церковь «Андрей Первозванный» побывал в 47 населённых пунктах Новосибирской области, медицинскую помощь получили 4002 человека, услуги священнослужителей – 1913 человек, услуги Пенсионного фонда – 354 человека, услуги социальных служб – 382 человека.

Наборы продуктов питания, комплекты постельного белья, обувь, одежду получили 87 семей, находящиеся в трудной

жизненной ситуации.

Среди врачей на корабле был Игорь Тарасов, невролог ГП №13. Он делится своими впечатлениями:

Меня, как доктора, впервые участвовавшего в этой миссии, поразило неподдельно доброе отношение церкви и врачей к сельским жителям, которым сейчас приходится нелегко. Северные районы области, где мы побывали, гораздо беднее, чем южные у Колывани и Красного Яра. Попадались заросшие бурьяном поля, развалившиеся избы, полупустые школы и детские сады. Во многих бывших совхозах сохранился лишь один ФАП на 3 деревни. Фельдшер посещает каждую деревню 2 раза в неделю. Остро нуждающихся больных доставляют самовывозом на УАЗике ЦРБ в райцентр, а то и дальше – в город Новосибирск. «Терапевтическое окно» в таких условиях соблюсти удается далеко не для каждого пациента. Но люди работают, оказывают медицинскую помощь. Конечно, наш приезд в рамках благотворительной акции явился для них большим подспорьем.

У жителей сельских районов, как и везде, лидирует патология сердечно-сосудистой системы: гипертоническая болезнь в сочетании с атеросклерозом, патология ЖКТ, а, следовательно, и



печени. Да и откуда же ждать здоровый пищеварительный тракт, если у 80 % больных не санирована и не протезирована ротовая полость, водоснабжение подается из ржавых скважин. Но при всем этом люди не жалуются на жизнь. Наоборот, присутствует даже некий энтузиазм, вера в то, что на селе появятся новые ФАПы и школы.

## В ИНСТИТУТЕ ТУБЕРКУЛЕЗА РАЗРАБОТАНО МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ «ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ»

В последние годы в России наблюдается ухудшение эпидемической ситуации по заболеванию ВИЧ-инфекцией и рост числа пациентов, заболевших туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией. По данным на 30.06.2014 г. высокие показатели заболеваемости ВИЧ-инфекцией зарегистрированы в семнадцати регионах Российской Федерации, включая Новосибирскую область, занимающую 4 место по заболеваемости (138 человек на 100 тыс. населения). Продолжает расти доля больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, состоящих на диспансерном наблюдении. В 2013 г. на 17,4% по сравнению с 2012 г., возросло количество больных ВИЧ-инфекцией, имевших диагноз активного туберкулеза. Вероятность того, что у людей с ВИЧ-инфекцией, инфицированных также микобактериями туберкулеза, появятся признаки активного заболевания, в 34 раза превышает аналогичный показатель среди людей, не имеющих ВИЧ-инфекцию.

На территории Российской Федерации большинство умерших от вторичных заболеваний среди больных ВИЧ-инфекцией погибли от туберкулеза. При этом лечение по поводу туберкулеза получали не все нуждающиеся пациенты, а одновременно лечение ВИЧ-инфекции и туберкулеза получало менее половины больных. В то же время профилактика туберкулеза у ВИЧ-инфицированных могла бы существенно изменить ситуацию с заболеваемостью и смертностью в масштабах всей страны. Высокая эффективность химиопрофилактики в снижении заболеваемости туберкулезом среди больных ВИЧ-инфекцией отмечена многими авторами научных исследований, в том числе и российскими.

Назрела необходимость в разработке единых стандартов проведения химиопрофилактики туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, в создании четкой инструкции к их применению. Этим занялись в Новосибирском институте туберкулеза.

Авторами пособия для врачей «Организация и проведение

химиопрофилактики у больных ВИЧ-инфекцией» стали Светлана Леонидовна Нарышкина – заведующая туберкулезным легочным отделением ННИТ, Ольга Владимировна Ревякина – заведующая научно-организационным сектором научного отдела, Ольга Петровна Филиппова – врач-методист научно-организационного сектора научного отдела, а также Валерий Анатольевич Изупов, главный фтизиатр Новосибирской области.

Пособие предназначено для фтизиатров, инфекционистов, организаторов здравоохранения, эпидемиологов, специалистов в области профилактической медицины. В нем приведены основные рекомендации по химиопрофилактике туберкулеза у ВИЧ-инфицированных, организация, рекомендуемые режимы, длительность и условия ее проведения, оговариваются показания к повторным курсам химиопрофилактики. Пособие рекомендовано к использованию на территории НСО, но может применяться во всех регионах Российской Федерации.

## ПЕРВЫЙ ШКОЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСС ОТКРЫТ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

При поддержке минздрава Новосибирской области создан первый в области школьный медицинский класс. Дети учатся на базе школы №170 города Новосибирска.

В класс приняты 30 десятиклассников из разных районов города. Два года школьники будут углубленно изучать химию и биологию, а также встречаться с преподавателями Новосибирского государственного медицинского университета. Ежемесячно

ученики медицинского класса будут посещать ГНОКБ – знакомиться с ведущими специалистами больницы, с работой отделений, технологиями.

Класс создан по инициативе областной клинической больницы для профориентации школьников, развития кадрового потенциала системы здравоохранения.

Председатель НОАВ, депутат Государственной Думы РФ

Сергей Дорофеев считает, что такую инициативу можно только приветствовать: «Это реальные шаги на пути решения кадровой проблемы. Школьники, которые окончат такой класс, пойдут в медицину осознанно, хорошо представляя себе, какая работа их ждет в будущем. Было бы неплохо, если бы примеру областной больницы последовали другие лечебные учреждения Новосибирска».

## В ГОСПИТАЛЕ №2 ВЕТЕРАНОВ ВОЙН «ЖИВЕТ» БОГИНЯ ЗДОРОВЬЯ

На III Всероссийском конкурсе, посвященном 70-летию Победы, Новосибирский областной госпиталь №2 ветеранов войн занял почетное 2-е место.

За звание «Лучший госпиталь России» боролись 64 лечебных учреждения для ветеранов войн. В финал вышли 6 госпиталей. Первое место заняли самарцы, второе место новосибирцы, а третье место алтайцы.

Церемония награждения состоялась в Московском госпитале для ветеранов войн. Председатель Совета Федерации Матвиенко В.И. и министр здравоохранения РФ Скворцова В.И. вручили победителям грамоты и хрустальные статуэтки Гигиены, греческой богини здоровья.

Главный врач Канунникова Л.В. была награждена благодарностью Совета Федерации, которую вручила Матвиенко В.И. Также в рамках конкурса разыгрывалась номинация «Лучший врач-терапевт госпиталя», данный успех сопутствовал врачу-терапевту высшей категории Новосибирского областного госпиталя №2 ветеранов войн Симоновой С.В., которой досрочно присвоена ведомственная награда «Отличник здравоохранения

РФ».

Главный врач госпиталя Канунникова Л.В., заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор, главный геронтолог НСО, заведующая кафедрой медицинского права ФПК и ППв НГМУ рассказала, что в НСО в соответствии с ФЗ «О ветеранах» проживают 33,6 тыс. ветеранов войн, из них 11,6 тыс. это инвалиды и участники Великой Отечественной войны, жители блокадного Ленинграда, узники фашистских концлагерей и гетто, 21,2 тыс. человек воинов-интернационалистов, а также более 80,0 тыс. чел. льготных категорий граждан, жителей НСО, которые имеют льготы в соответствии с Законами НСО, это «Дети войны», репрессированные, ветераны труда федерального и местного значения.

Медицинская, реабилитационная, психологическая помощь ветеранам войн в г.Новосибирске оказывается 3-мя госпиталями, мощность которых 430 коек терапевтического и неврологического профилей, 69 коек дневного стационара и поликлинических отделений госпиталей на 450 посещений в смену. В госпитале ежегодно пролечиваются 8 тыс. ветеранов войны, благодаря

модернизации регионального здравоохранения проведены капитальные ремонты, приобретены медицинское оборудование, мебель, автоматизированы рабочие места медперсонала, что позволило перейти на электронный вариант ведения медицинской документации и создать базу ветеранов войн, проживающих на территории Новосибирской области. Призовое место во Всероссийском конкурсе – это солидарный успех коллектива госпиталя при поддержке Правительства НСО, министерства здравоохранения НСО и территориального фонда обязательного медицинского страхования.

После окончания церемонии награждения победителей III Всероссийского конкурса «Лучший госпиталь России», главный врач Канунникова Л.В. в ответном слове поблагодарила Президента РФ Путина В.В., Председателя Правительства РФ Медведева Д.А., Председателя Совета Федерации Матвиенко В.И., Министра здравоохранения РФ Скворцову В.И. за взвешенную и продуманную политику по вопросам развития системы медицинской и социальной защиты в России, сохранению и укреплению здоровья ветеранов войн.

## РАЗРАБОТАНА ВАКЦИНА ОТ ТЯЖЕЛОЙ ИНФЕКЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Исследователи из Великобритании провели первые успешные клинические исследования вакцины против респираторного синцитиального вируса (РСВ), вызывающего инфекцию дыхательных путей у новорожденных.

Болезнь, вызванная синцитиальным вирусом, редко приводит к летальному исходу, однако она может перерасти в тяжелые респираторные заболевания и привести к госпитализации. Согласно отчетам другой группы исследователей, у людей, в первые месяцы жизни перенесших заражение РСВ, чаще встречаются астма и хрипы. Вакцины от этой болезни пока не существует.

В научном журнале *Science Translational Medicine* были

опубликованы работы двух исследовательских групп – из Института Пирбрайта и Оксфордской вакцинной группы (OVG). Первая группа изучала действие векторной вакцины на телят, которые являются носителями РСВ крупного рогатого скота. Ученые из оксфордской группы представили результат первой фазы клинических испытаний этой вакцины с участием 42 добровольцев, продемонстрировав безопасность и эффективность препарата.

Теперь исследователи из Оксфорда собираются начать испытания другой векторной вакцины, созданной специально для детей.

В разработке находятся и другие вакцины от респираторного

синцитиального вируса. В начале августа Novavax объявила об успешных клинических исследованиях своей вакцины против РСВ с участием пожилых людей (60 лет и старше).

Оксфордская вакцинная группа (Oxford Vaccine Group, OVG) – группа ученых, занимающаяся разработкой и клиническими исследованиями новых или улучшенных вакцин для взрослых и детей. OVG существует на базе факультета педиатрии Оксфордского университета.

Тема разработки новых вакцин продолжает волновать международное сообщество. Например, в июле 2015 международная группа экспертов в области здравоохранения призвала к созданию глобального фонда в размере \$2 млрд, который, по их мнению, поможет ускорить появление на рынке новых препаратов.

## УЧЕНЫЕ ОПРОВЕРГЛИ СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОЦЕССЕ СРАЩЕНИЯ СЛОМАННЫХ КОСТЕЙ

Группа ученых из медицинского центра американского Университета Вандербиля (Vanderbilt University) обнаружила, что современные представления о заживлении переломов не вполне верны. Считалось, что важным для репарации кости в месте перелома является белок фибрин. Однако результаты исследования показали, что фибрин не участвует в репарации. Более того, его концентрация в месте перелома осложняет сращение кости.

«Многие современные фармацевтические протоколы основаны на использовании фибрина для ускорения заживления переломов. На отдельных этапах это может помочь, но мы определенно показали, что он не является необходимым условием», – прокомментировал один из авторов Джонатан Шоэнекер (Jonathan Schoeneker).

Фибрин участвует в коагуляции, его нити формируют своеобразную сеть, которая улавливает тромбоциты, собирая их в сгусток. При переломе повреждаются не только кости, но и многочисленные сосуды, и фибрин помогает сформировать сгустки для прекращения кровотечения. В силу этого фибрин

оказывается главным белком в месте перелома, поэтому считалось, что он помогает сращению, образуя каркас для костной мозоли. Шоэнекер с коллегами обнаружили, что у мышей без фибриногена (белок, при расщеплении которого появляется фибрин) процесс заживления костной ткани происходит нормально.

Та же группа ученых ранее показала важность ангиогенеза (образования сосудов) для репарации костей после переломов. Используя специально разработанные методы визуализации, они отследили процессы ангиогенеза и сращения костей. Оказалось, что сосудистые русла сначала появляются на концах перелома, а затем удлиняются и соединяются. Только после этого восстанавливается костная ткань.

В этом процессе коагуляция (образование сгустков) препятствует аномозому (соединению сосудов) и последующему заживлению костей, поэтому фибрин важен сразу после травмы, но впоследствии должен быть удален из места перелома – что и происходит в норме с помощью энзимов, расщепляющих и выводящих его.

В новом эксперименте команда ученых продемонстрировала, что у мышей без энзимов, расщепляющих фибрин, нарушаются васкуляризация и сращение кости. Генетические манипуляции по выведению фибриногена (и, соответственно, фибрина) восстанавливали нормальный ход репарации.

Открытие объясняет, почему ожирение, диабет, курение и пожилой возраст больных ухудшают сращение переломов: все эти факторы связаны с менее эффективным удалением фибрина. Это же может служить объяснением быстрого процесса сращения у детей: их уровень фибриногена примерно в полтора раза ниже, чем у взрослых. «Если бы мы могли понизить уровень фибриногена – или увеличить активность энзимов, которые выводят его – мы могли бы сделать взрослых похожими на детей и улучшить их восстановление», – говорит Шоэнекер.

Ученые обнаружили еще один неожиданный факт: у мышей, у которых фибрин не выводился, развивалась гетеротопическая оссификация – формирование костной ткани в мышцах.

## РАК ПЕЧЕНИ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИЗОТОПНОГО АНАЛИЗА

При раке печени микроокружение опухоли находится в среде с дефицитом кислорода. Это влияет на обмен важных микроэлементов, таких как медь и сера. В отсутствие кислорода они значительным образом меняют свои окислительно-восстановительные свойства, и как следствие, способность связываться с биомолекулами. Группа французских ученых под руководством Винсента Болтера (Vincent Balter) из Университета Лиона (Université de Lyon, Lyon, France) предположила, что изменение баланса изотопов меди и серы в организме может свидетельствовать о росте опухоли.

Для проверки гипотезы ученые изучили изотопный состав в

крови пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой и здоровых добровольцев (n=23 и n=20, соответственно). Оказалось, что при раке печени, действительно, наблюдается изменение соотношение изотопов меди. Если сравнивать содержание <sup>65</sup>Cu и <sup>63</sup>Cu, то выясняется, что при наличии в организме злокачественного процесса содержание <sup>63</sup>Cu увеличивается в среднем на 0,4 части на тысячу. Дли изотопов серы <sup>32</sup>S и <sup>34</sup>S разница также оказалась достоверной: содержание <sup>32</sup>S было повышено на 1,5 части на тысячу.

Выполнить изотопный анализ по силам лаборатории, оснащенной ионообменной хроматографией и масс-

спектрометром. Такое оборудование нередко имеется в наличии в крупных клинических центрах и организациях, занимающихся санитарным контролем или фармакобезопасностью. По мнению авторов исследования, изотопный анализ может стать диагностическим инструментом. Для ранних стадий рака печени не существует достоверных биохимических средств анализа. К тому моменту, когда рак определяется уверенно, лечение становится неэффективным. Вполне возможно, что скрининг пациентов с высоким риском, например, имеющих гепатиты или цирроз печени, обнаружит опасные тенденции в соотношении изотопов и таким образом укажет на злокачественный рост.

## НОВЫЙ ОПРОСНИК ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ДЕМЕНЦИЮ ЗА НЕСКОЛЬКО МИНУТ

В журнале *Alzheimer's and Dementia* опубликовано исследование, оценивающее новый инструмент диагностики деменции, который позволяет проверить наличие заболевания в течение нескольких минут. Традиционный метод обследования требует нескольких часов и значительного опыта специалиста. Работа была проведена под руководством ведущего специалиста в области нейрокогнитивных нарушений из Атлантического университета Флориды (Florida Atlantic University) профессора Джеймса Галвина (James Galvin).

Новый опросник называется Быстрая система оценки деменции (Quick Dementia Rating System, QRDS). Он состоит из 10 пунктов и может быть напечатан на одном развороте страницы, что значительно повышает его клиническую ценность. По результатам исследования созданный диагностический метод

позволяет различить больных и здоровых с точностью, сравнимой с золотым стандартом.

При заполнении опросника QRDS можно получить от 0 до 30 баллов. Обследование может выполняться врачом, медсестрой, членом семьи или другом человека. В опроснике оцениваются такие аспекты состояния человека как сохранность памяти, способность ориентироваться, принимать решения, способность самостоятельно находиться вне дома, обычные домашние занятия и увлечения, способность самостоятельно поддерживать гигиену, поведение и наличие изменений личности, языковые и коммуникативные способности, настроение, внимание и концентрация. В каждой области есть пять градаций ответов, позволяющих измерить выраженность симптомов. Новый опросник направлен на выявление самых разнообразных форм

деменции от болезни Альцгеймера и деменций другой природы, в том числе деменции с тельцами Леви, до фронтотемпоральной дегенерации, сосудистой деменции, хронической травматической энцефалопатии и депрессии.

В исследование были включены 267 человек с тем или иным заболеванием, характеризующимся нарушением умственных способностей, и 32 здоровых добровольца. В работе также приняли участие супруги, компаньоны, взрослые дети, друзья и сиделки, которые заполняли опросник QRDS. Пациенты и здоровые испытуемые также обследовались опытным неврологом или врачом-специалистом в гериатрии.

Авторы пришли к выводу, что новый опросник QRDS может стать новым точным и доступным методом диагностики.

## УЧЕНЫЕ ТЕСТИРУЮТ СПОСОБ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ГРИППА БЕЗ ВАКЦИН

Ученые нашли способ вызывать превентивный ответ организма на грипп без участия самого вируса или интерферона. Их результаты, полученные на мышиных и человеческих клетках, показывают, что можно разработать альтернативный способ облегчения гриппа или даже его предотвращения. «Вакцину от гриппа приходится менять ежегодно из-за постоянных мутаций вируса. Мы пытаемся обратиться к более фундаментальным процессам, которые не специфичны относительно штаммов вируса», – говорит автор исследования, иммунолог из Университета штата Огайо (The Ohio State University) Джейкоб Юнт (Jacob Yount).

От исследований на культурах клеток ученые уже перешли к экспериментальному лечению мышей. Какие-либо испытания на людях возможны лишь через много лет, но конечная цель авторов – разработать безвакцинный способ предотвращения гриппа.

Работа опубликована в журнале *PLOS Pathogens*.

Метод заключается в повышении концентрации белка IFITM3 (интерферон-индуцируемый трансмембранный белок 3), эффективного в борьбе со всеми известными штаммами influenza. Важным моментом является то, что поднять уровень IFITM3 нужно до контакта с вирусом. В естественных условиях IFITM3 начинается вырабатываться в больших количествах только в присутствии вируса гриппа, тем самым он снижает тяжесть протекания инфекционного заболевания. Он улавливает вирус и не дает ему воспроизводиться, соответственно, если поднять его уровень заблаговременно – инфицирования не произойдет.

Во всех клетках присутствует небольшое количество IFITM3. При вторжении вируса ускоряется производство интерферона, который поддерживает выработку IFITM3, подавая сигналы

энзиму, утилизирующему этот белок, не включаться, и давая возможность бороться с инфекцией. Именно этот энзим – NEDD4 – стал мишенью в экспериментах. При его подавлении в клетках легких мышей и человека происходит накопление IFITM3, что в свою очередь повышает сопротивляемость. Важно, что при этом интерферон исключается из процесса вместе с сопутствующими побочными эффектами. «Уровень белка в спокойном состоянии достаточен для подавления вируса, если вы избавляетесь от энзима NEDD4», – объясняет Юнт.

Главным остается вопрос о том, когда и как избавляться от NEDD4: исследования показали, что он важен для эмбрионального развития, и без него мышки не доживают до родов. Однако у взрослых его отсутствие не представляет угрозы здоровью, поэтому сейчас Юнт тестирует эффекты подавления NEDD4 у взрослых мышей.

