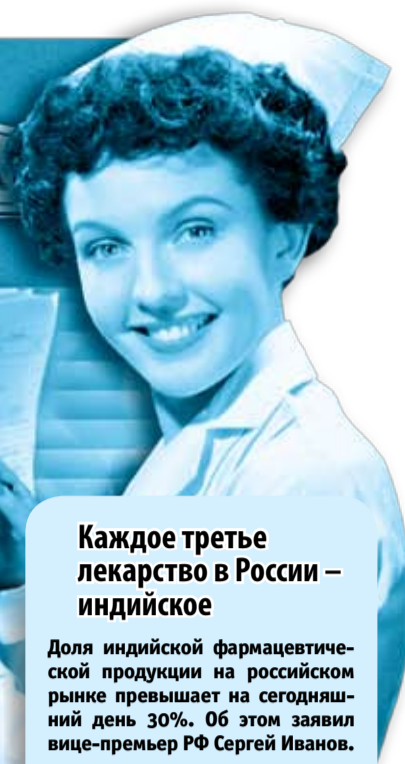


Как раздувают конфликты и «надувают» общественное мнение  
стр. 2

Старт модернизации даёт Москва!  
стр. 3

Вестник врачебной палаты ЮФО и СКФО  
стр. 4

2000+  
ФАРМАЦЕВТИКА



март  
№ 3 (15) 2011

# Современное здравоохранение

в зеркале статистики

## Медицинская помощь в Ростовской области. Мнение населения...

Кому и зачем нужны социологические опросы? Известно, что донские власти регулярно инициируют социологические исследования по самым разным направлениям. О том, каким видят состояние регионального здравоохранения жители Ростовской области, дают представление данные социологического исследования, проведенного филиалом по ЮФО Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ) в 2010 году.

Сталкивались ли вы лично за последний год с какими-либо проблемами в социальной сфере? (% опр.)

- Низкое качество медицинской помощи . . . . . 40
- Дефицит врачей в поликлиниках и больницах . . . . . 29
- Большие очереди в поликлиниках и больницах . . . . . 42
- Нехватка лечебно-диагностического оборудования . . . . . 17
- Недостаточное обеспечение лекарственными средствами льготных категорий граждан . . . . . 10



Исследование проведено по заказу Администрации Ростовской области в сентябре-октябре 2010 г. филиалом ВЦИОМ-Юг во всех городских округах и муниципальных районах Ростовской области, опрошено 15250 человек

Ваше отношение к качеству медицинского обслуживания в вашем городе (районе)? (% опр.)

- Удовлетворены . . . . . 12
- Скорее удовлетворены . . . . . 24
- Скорее не удовлетворены . . . . . 28
- Не удовлетворены . . . . . 25
- Затрудняюсь ответить (нет ответа) . . . . . 11

На какие из нижеперечисленных вопросов и проблем в социальной сфере следует обратить особое внимание власти? (% опр.)

- Качество медицинской помощи . . . . . 49
- Дефицит врачей в поликлиниках и больницах . . . . . 34
- Большие очереди в поликлиниках и больницах . . . . . 45
- Нехватка лечебно-диагностического оборудования . . . . . 21
- Льготное лекарственное обеспечение . . . . . 15

проблемы управления системы здравоохранения

## «Мужики, да вы что?»

На совещании в Рязани премьер устроил разнос губернаторам по поводу региональных программ модернизации здравоохранения. Сроки сдачи документов в правительство сорваны. Под иквал критики попали и новые перинатальные центры.

мости строительства 1 кв. м типовых центров в регионах. Он намерен тщательно разобраться в этой «строительной бухгалтерии».

До совещания премьер посетил последний из 11 построенных в России перинатальных центров (за три года федеральный бюджет потратил на стройку 19 млрд руб.). Увиденное впечатлило Путина: «Современные красивые центры, отлично оснащенные. Можно сказать, меддворцы». Выдержав пау-

зу, он добавил: «Не хотелось бы говорить о грустном, но надо – проблем много».

Путин решил, что губернаторам надо бы знать, что говорят о меддворцах их пациенты. Оказывается, чтобы туда попасть, приходится платить деньги, лекарства также закупать за свой счет. «Я не пойму почему? – обратился он к главам регионов. – Ну почему?» В Кирове, Иркутске и Ростовской области пациентки сталкивались с грубым обращением врачей. В перинатальных центрах зачастую нет чайников, терминалов для оплаты сотовых телефонов и

даже аптек. «Это же современные центры, – продолжал Путин. – И зачастую там то холодно, то жарко!»

Возмутило премьера и отсутствие в центрах Интернета. Но самое главное, непонятно, как тратятся федеральные деньги. Так, оборудование для перинатальных центров закупается разными регионами у одного и того же производителя по ценам, отличающимся в разы. «Это бросается в глаза!», – заявил он. Например, оборудование для транспортировки младенцев Иркутск закупил за 800 тыс. руб., Пермь точно такое же – за 1,3 млн. Эндоскопическую стойку Саранск – за 3,9 млн руб., Курск – за 7 млн. «Но есть еще и более печальные примеры, – продолжал Путин. – Кемерово закупило один прибор за 84 тыс. руб., а Краснодар такой же – за 464 тыс.»

Окончание на стр. 2 >>

### Каждое третье лекарство в России – индийское

Доля индийской фармацевтической продукции на российском рынке превышает на сегодняшний день 30%. Об этом заявил вице-премьер РФ Сергей Иванов.

«Каждое третье лекарство в России – индийского производства, мы высоко оцениваем качество фармацевтической продукции Индии», – сказал он, добавив, что 30 процентов – серьезная доля рынка.

По словам Иванова, в настоящее время Россия предлагает Индии перейти к практической реализации создания совместного производства лекарственных препаратов. Как отметил вице-премьер, в этой важной области сотрудничества у двух стран большие перспективы.

www.rosbalt.ru

### Национальный календарь прививок будет расширен

Национальный календарь профилактических прививок РФ сегодня насчитывает 10 вакцин (против туберкулеза, гепатита В, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита) будет расширен в 2011 г.

В последнее время в Национальный календарь профилактических прививок были введены новые позиции – вакцинация против гепатита В для лиц до 55 лет, краснухи для определенных групп населения, что, по словам Александра Баранова, директора НИИ педиатрии, академика РАМН, приблизило его к схемам иммунизации в развитых странах.

Как сообщил Владимир Таточенко, главный научный сотрудник Научного Центра здоровья детей РАМН, с 2011 г. в России вводится прививка против гемофильной инфекции. Также ожидается, что в Национальный календарь будет включена прививка против гриппа не только учащихся, но и всех детей. Кроме того, сегодня обсуждается вопрос о включении в календарь вакцинации от пневмококковой инфекции.

Ремедиум

### Депрессия, а не видеоигры, делает из подростков преступников

Традиционно считается, что жестокие видеоигры делают детей и подростков агрессивными.

Однако это не так, утверждают сотрудники Техасского университета. По их мнению, вся суть заключается в банальной депрессии, которую взрослые не в состоянии иногда распознать.

Medicine.newsru.com

### ВНИМАНИЕ! ГЛАУКОМА!

Пациенты Ростовской области с подозрением на глаукому направляются на обследование в межрайонные глаукомные кабинеты, которые работают в Волгодонске, Таганроге, Шахтах, Б. Калитве, Миллерово, Сальске, или в Областной глаукомный центр при ОКДЦ Ростова-на-Дону.



Премьер выяснил, что разные регионы закупают одно и то же оборудование у одних и тех же производителей по ценам, отличающимся в разы. Удивила Путина и разница в стои-

## Разговор по существу

**Профессор А.О. Бухановский:** «Я знаю много примеров «черной» журналистики, которая нередко создает и раздувает до непомерных размеров конфликт, преследуя скрытые частные интересы. В данном же случае, сгущая краски и втягивая в противостояние все новых и новых людей (к примеру, семью Андреевых, руководство и коллектив медуниверситета, меня), эти неизвестные силы наносят огромный вред каждому, оказывая косвенное давление на участников событий...»

ставя точки над i

# Как раздувают конфликты и «надувают» общественное мнение

**Известный психиатр, профессор А.О. Бухановский и конфликт местного значения**

Так, недавно, в одном из номеров «Московского комсомольца» я обратила внимание на упоминание имени профессора Бухановского, которого лично я хорошо знаю по совместной работе на факультете филологии и журналистики ЮФУ. То, что я прочитала, мягко говоря, повергло в удивление. Причем самым сильным было впечатление от того неэстетичного и неэтичного контекста, в рамках которого говорилось о профессоре. Попутно замечу, что преамбула к опубликованному тексту была такого содержания: «Кто прав – кто виноват – не знаю, может быть как одно, так и другое. Но размещаю – читайте...». Конечно же, я поспешила обратиться за разъяснениями к самому Александру Олимпиевичу, ведь, как я поняла, речь шла о резонансном для Ростова-на-Дону деле – конфликте отчисленного из медуниверситета студента с ректором.

Бухановский любезно согласился прокомментировать эту публикацию...

– Александр Олимпиевич, начну с цитат из интернет-версии публикации «МК» от 2 марта 2011 года: «Сависько завидовал и ненавидел Бухановского», «отомстил Бухановскому, зацепившись за сына его ученика». **Всё действительно так? Это что – вынос сора из избы? Или нечто иное? Почему Ваше имя звучит в связи с историей взаимоотношений между студентом и ректором ростовского медуниверситета?**

– Правда в этой публикации только одна: Алексей Сергеевич Андреев, отец отчисленного студента, о котором в ней идет речь, – мой ученик. И не просто ученик, а первый и... любимый. Впрочем,

В последние годы, к сожалению, часто приходится встречать публикации «псевдообличающего» содержания, имеющие целью создавать конфликты на пустом месте, а затем, делая из мухи слона, подогревать людской интерес к ним. Особенно удобен в этом смысле Интернет, где к любому досужему суждению (порой даже обыкновенной сплетне) немедленно пристраивается целая вереница комментариев, которые могут содержать пересказы слухов, обсуждение дразг, а иногда и безосновательные обвинения. Авторы таких заметок не гнушаются использовать непроверенные факты, нисколько не задумываясь о последствиях своих заявлений. Бывает и так, что антигерой таких недобросовестных обличений, обильно политый грязью «ни за что», совершенно этого не заслуживает (в отличие от авторов надуманных опусов).

как и многие другие, которые пришли ко мне после него. Лешу Андреева я знаю, начиная со второго курса, когда он был ещё студентом, и до сегодняшнего дня, когда он уже стал одним из моих близких друзей. На моих глазах у него родились дочь и сын. Вместе мы радовались поступлению в университет Саши (сына Алексея Сергеевича). И одним из первых, естественно, я узнал об отчислении Саши из вуза.

Ещё раз хочу подчеркнуть, – единственная правда здесь в том, что Алексей Андреев – мой ученик. Всё остальное, сказанное обо мне и о ректоре нашего медуниверситета – господине А.А. Сависько – неправда, причем грубейшая.

Я удивлен и, скажу более, возмущен тем фактом, что мое имя упоминается в интернет-публикации в связи с этим случаем.

Журналист вставил ремарку с моей фамилией без моего ведома и согласия, даже не удосужившись сообщить об этом хотя бы по телефону. Написав такой материал, автор тем самым вовлек

в водоворот и без того напряженных событий и меня. Напоминаю, что речь идет об отчислении из вуза студента третьего курса за нецензурную брань в непосредственной близости от здания медуниверситета.

– Но, ведь, дыма без огня не бывает? Кое-кому может показаться, что описанное похоже на правду. Тем более, далеко за пределами медицинского университета известна Ваша прямолинейность, жесткий характер, стремление говорить свое мнение без обиняков, напрямую, в лицо. Из-за этого Вы находились в оппозиции к прежнему ректору РостГМУ. Это же известный факт. Вы даже выступали с открытым письмом в прессе?..

– Я никогда не состоял в оппозиции к руководству РостГМУ. Но при этом всегда имел свою собственную точку зрения на ряд вопросов. И в серьезных ситуациях, при решении жизненно важных проблем, касающихся моего медицинского вуза (а медуниверси-

тет – единственное место работы, вписанное в мою трудовую книжку, начиная с сентября 1962 г. и по сей день), я излагал откровенно. В том числе и по вопросу выборов ректора.

К счастью, я оказался неправ. С назначением Алексея Алексеевича Сависько на должность ректора ситуация в университете изменилась к лучшему. Не только в целом в университете, но и, чего не было раньше, в отношении нашей кафедры психиатрии и наркологии. Кстати, это мнение не только мое, но и всей нашей кафедры.

С приходом Алексея Алексеевича в институте начали наводить порядок. Начался ремонт, которого ждали более четверти века. Причем ремонт начался не с кабинетов, а с инфраструктуры – с коммунальных сетей, водопровода, весь институт был перерыт.

До этого университет был нашим стыдобщиком: аудитории разрушены, в холодное время в них невозможно было без верхней одежды лекции читать. А сейчас все приведено в порядок, поме-

щения стали современными. И, насколько мне известно, недавно, по инициативе ректора, и без какого бы то ни было вмешательства с нашей стороны, одной из очередных задач было обозначено восстановление университетской клиники психиатрии, сгоревшей после поджога ещё в январе 2000 года. Восстановление клиники, скажу еще раз, – было решением исключительно нового ректора – А.А.Сависько.

Я знаю много примеров «черной» журналистики, которая нередко создает и раздувает до непомерных размеров конфликт, преследуя скрытые частные интересы. В данном же случае, сгущая краски и втягивая в противостояние все новых и новых людей (к примеру, семью Андреевых, руководство и коллектив медуниверситета, меня), эти неизвестные силы наносят огромный вред **каждому**, оказывая косвенное давление на участников событий.

– Какой Вам представляется судьба студента Андреева, отчисленного из вуза?

– Она зависит от многих факторов. Полагаю, что для Александра всё произошедшее стало хорошим уроком и, надеюсь, на всю жизнь. Если Алексей Алексеевич Сависько проявит свою добрую волю и все же восстановит Александра в вузе (а я хочу его об этом просить), то на этот кредит доверия Саша просто обязан будет ответить максимальными успехами в учебе, безупречной дисциплиной, памятью о высокой чести университета и своей врачебной семьи.

О.Янина

проблемы управления системы здравоохранения

## «Мужики, да вы что?»

<< Окончание. Начало на стр. 1

Стоимость строительства квадратного метра перинатальных центров в разных регионах тоже привлекла внимание премьера. Так, в Чите, Благовещенске и Курске это 40 тыс. руб., но первые два города – это Дальний Восток, там все дорого, а Курск – Центральная Россия. В Волгограде и Екатеринбурге – 60 тыс. руб., в Перми – 70 тыс. «Чем они отличаются от Курска, где 40 тыс. руб. квадратный метр?» – спросил Путин. Премьер заверил, что эту «строительную бухгалтерию» он тщательно прояснит для себя.

Глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова добавила, что многие регионы сорвали сроки сдачи программы модернизации здравоохранения. Документы должны были быть сданы в правительство к концу 2010 года, но даже со второго раза далеко не все смогли предоставить их в удобоваримом виде. «Мужики, вы что?», – недоумевал премьер. – Чтобы на следующей неделе все были в Москве с программами на руках!»



вакцинация

## Легитимна ли принудительная вакцинация детей

Госдума не поддержит инициативу об обязательной вакцинации детей без согласия их родителей. Об этом сообщил заместитель председателя комитета по охране здоровья Госдумы Сергей Колесников. Напомним, что главный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко считает, что «родители, которые отказываются от вакцинации своих детей, совершают преступление».

Г.Онищенко заявил, что уже всерьез обсуждал возможность обязательной вакцинации детей вне зависимости от желания родителей и внесения поправок в закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (№ 157-ФЗ от 17.09.1998) с уполномоченным по правам ребенка при Президенте РФ Павлом Астаховым.

«...То, что произошло в этом году с полиомиелитом, с корью, с гриппом, заставило об этом задуматься. Только в Москве мы нашли почти шесть тысяч образованных, благополучных, имеющих все статусные признаки элитного, успешного человека молодых мам, которые напрочь отказываются делать прививки своим детям, – заявил Г.Онищенко. – Имеет ли право мать, будучи сама привитая, защищенная, ставить под угрозу заболевания, причем реального заболевания, своего ребенка?»

На данный момент обязательное согласие – главное зерно закона об иммунопрофилактике, отмена его юридически разрушит весь закон.



**Министр здравоохранения области Т.Ю.Быковская о программе модернизации здравоохранения на Дону: «Проведена большая подготовительная работа с июля 2010 года. Фактически программа является паспортом системы здравоохранения Ростовской области. Программа – это 300-страничный документ с перечнем мероприятий, указанием потребности в финансовых средствах и индикаторами эффективности».**

**В 2011 г. общий объем финансирования Программы модернизации здравоохранения в Ростовской области составит 6 млрд 311 млн рублей, в 2012 г. – 6 млрд 168 млн рублей.**

## Медицина. Общество. Человек

официально

Основанием для разработки Программы модернизации здравоохранения Ростовской области является Федеральный закон от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Программа, разработанная министерством здравоохранения Ростовской области и Ростовским областным фондом обязательного медицинского страхования, была представлена на рассмотрение в Правительство Российской Федерации и доработана в соответствии с протоколом совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации А.Д.Жукова от 04.03.2011 г., согласована с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

**Основная цель программы** – снижение показателей общей смертности, снижение уровня заболеваемости по основным классам заболеваний, уменьшение показателей младенческой и материнской смертности, уменьшение дефицита врачебных кадров, внедрение информационных технологий, повышение качества и доступности медицинской помощи для жителей Ростовской области.

Заместитель губернатора области С.Б.Бондарев озвучил общий объем финансирования программы, который составит в течение двух лет 12 млрд 480 млн рублей. Из них средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования составят 9 млрд 417 млн рублей, средства консолидированного бюджета Ростовской области – 2 млрд 164 млн рублей, средства Ростовского областного фонда обязательного медицинского страхования – 898,5 млн рублей.

*Программа состоит из трех основных направлений:*

- укрепление материально-технической базы;
- внедрение информационных технологий;
- внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

В рамках мероприятий по укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений были выбраны службы, которые осуществляют диагностику и лечение социально-значимых и массовых заболеваний, относящихся к основным причинам смертности (болезни сердечно-сосудистой системы, новообразований, травматизм и иные внешние причины). Модернизация также затронет акушерско-гинекологическую службу, непосредственно ответственную за ряд демографических показателей. В соответствии с Поручением Президента РФ и Председателя Правительства 25% средств программы будут направлены в службу материнства и детства.

Председатель комитета ГД по охране здоровья О.Г.Борзова сообщила, что Председатель Правительства РФ В.В.Путин рекомендовал уделить особое внимание мероприятиям по развитию здравоохранения в сельской местности. Акцент в Ростовской

# Старт модернизации даёт Москва!

**Министерство здравоохранения стало инициатором публичного обсуждения программы модернизации здравоохранения региона. Встреча медицинской общественности состоялась во Дворце здоровья, на которую прибыли рядовые медработники из городов и районов области, представители медицинских профсоюзов, врачебных ассоциаций, Врачебной палаты Ростовской области, депутаты Законодательного Собрания области. Встречу открыла министр здравоохранения Дона Татьяна Юрьевна Быковская, предоставив слово заместителю губернатора Сергею Борисовичу Бондареву. С докладом выступила депутат Государственной Думы РФ, председатель комитета по здравоохранению ГД РФ Ольга Георгиевна Борзова.**



программе как раз сделан на межрайонные медицинские учреждения по названным профилям, где будут получать помощь жители прикрепленных сельских районов. Проведена маршрутизация потоков пациентов.

30 лечебно-профилактических учреждений в 15 муниципальных территориях области получат статус межрайонных и будут дополнительно оснащены оборудованием.

Кроме этого, предусмотрено дооснащение всех центральных районных и городских больниц в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравсоцразвития РФ. Оснащение будет произведено на основании заявок территорий и имеющегося там кадрового потенциала.

В соответствии с имеющейся в территориях на 01.01.2011 г. проектно-сметной документацией будет проведен ремонт лечебных учреждений.

Вопросы информатизации будут определены отдельным соглашением с министерством связи.

Планируется внедрение стандартов оказания медицинской помощи по приоритетным направлениям – кардиология, онкология, травматология, акушерство и гинекология.

Предусмотрены мероприятия по обеспечению потребности во врачах по основным специальностям. Всем врачам-специалистам узкого

профиля, ведущим амбулаторно-поликлинический прием, будут произведены доплаты к основной заработной плате за счет средств федерального бюджета. Также доплаты предусмотрены среднему медицинскому персоналу.

В рамках программы модернизации будет проведена дополнительная диспансеризация подростков от 14 лет.

Реализация программы будет осуществляться следующим образом:

Государственным заказчиком – координатором программы является министерство здравоохранения Ростовской области.

Министерство здравоохранения Ростовской области в целях эффективной реализации программы заключит соглашения с органами местного самоуправления о реализации Программы в конкретном муниципалитете.

Министерство здравоохранения Ростовской области будет обеспечивать координацию деятельности всех заинтересованных структур по реализации программы и эффективному использованию средств и мониторингу исполнения программы.

Общий контроль исполнения программы осуществляется Администрацией Ростовской области, при которой будет создан Координационный совет по контролю за исполнением мероприятий программы, возглавляемый по поручению Губернатора одним

из его заместителей. Ход реализации программы будет рассматриваться на совете не реже одного раза в квартал.

Министерство здравоохранения выступило с предложением ввести в состав совета представителей всех контролирующих органов (прокуратуры, МВД, ФСБ, антимонопольного комитета) и общественности с целью более широкого контроля и освещения хода реализации программы. Это позволит максимально избежать ошибок.

В результате, к 2013 г., ожидается снижение смертности населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения на 4,6% (2009 г. – 180,9; 2012 г. – 176 на 100 тыс. населения). Осуществление мероприятий Программы позволит также стабилизировать уровни смертности в данной возрастной группе от злокачественных образований и травм, увеличить доступность медицинской

помощи и эффективность использования ресурсов здравоохранения, снизить младенческую смертность на 5,5% (2009 г. – 9,1; 2010 г. – 7,7, 2011 г. – 7,3 на 1000 родившихся живыми). К началу 2013 года в связи с переходом на международные критерии живорождения значение данного показателя несколько возрастет – до 8,3%.

Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологической медицинской помощи за указанный период увеличится с 71,8 до 82%.

Планируется снижение дефицита Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи с 33,8% в 2009 г. до 17,9% в 2012 г. Запланирован рост на 13,5% среднемесячной номинальной заработной платы медицинских работников (2009 г. – 13259 руб., 2012 г. – 15392 руб.). При этом у узких специалистов она возрастет еще больше.

В течение 2011-2012 гг. запланировано уменьшение дефицита обеспеченности врачебными кадрами в учреждениях здравоохранения, участвующих в оказании амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи.

Планируется улучшение показателей, характеризующих материально-техническую базу системы здравоохранения области. Возрастет количество отремонтированных лечебных учреждений. Возрастет количество лечебно-профилактических учреждений, ресурсное оснащение которых будет приведено в соответствие с порядками оказания медицинской помощи.

Кроме того, ожидается положительная динамика показателей, отражающих ход внедрения современных информационных систем в практику работы учреждений здравоохранения. К началу 2013 г. увеличится количество лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и исполнением электронной документооборот при обмене медицинской информацией.

*Конечным итогом осуществления Программы должно стать формирование эффективной инновационной модели оказания медицинской помощи жителям области, существенное повышение качества медицинского обслуживания населения области, улучшение состояния здоровья жителей области, снижение смертности населения от основных причин, в том числе среди лиц трудоспособного возраста.*

Пресс-служба минздрава РО

### Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Перинатальный центр Ростовской области»

Адрес центра: г. Ростов-на-Дону, ул.Бодрая, 90 (район БСМП-2)

Персонал – 268 человек. Из них врачей – 67, среднего медицинского персонала – 96 человек. Среди врачебного персонала – доктор медицинских наук, 13 человек – кандидаты медицинских наук, 23 человека имеют высшую аттестационную категорию.

**Главный врач – БУШТЫРЕВ Валерий Александрович,**  
кандидат медицинских наук, врач неонатолог-реаниматолог

В СВЯЗИ С ОТСУТСТВИЕМ  
ДЕЯТЕЛЬНОГО УЧАСТИЯ  
СО СТОРОНЫ  
ООО «ВРАЧЕБНАЯ ПАЛАТА  
ЮФО И СКФО»

в выпуске «Вестника Врачебной  
палаты ЮФО и СКФО» в течение  
декабря 2010 г. – марта 2011 г.

ВЫПУСК  
ДАННОГО РАЗДЕЛА  
ПРИОСТАНАВЛИВАЕТСЯ!  
Приносим извинения нашим читателям

# ВЕСТНИК врачебной палаты ЮФО и СКФО

спецраздел газеты «Современное здравоохранение»

№ 3 (5) // МАРТ // 2011

ООО «Врачебная палата  
ЮФО и СКФО»  
г. Ростов-на-Дону, ул. Каяни, 10,  
тел. (863) 255-13-35,  
тел./факс (863) 250-29-96,  
e-mail: vrachpalata@aaanet.ru,  
web-сайт: www.vrpalata.ru

Директор ООО «Врачебная палата  
ЮФО и СКФО» Н.Л. КРЕМЕНЧУЦКАЯ

от первого лица

## Врачебная палата – это анти-коррупционная система

Врачебную палату ЮФО и СКФО смело можно назвать антикоррупционной системой. Привлекая первых лиц республик, краев и областей Юга России, ученых-медиков, специалистов в области экономики и юриспруденции, Палата старается свести к минимуму теневой оборот в медицине, создать эффективную систему профессиональной ответственности медицинских работников.

– Территориальные отделения Врачебной палаты открылись во всех субъектах Юга России. Возглавляют их авторитетные медики, и потому вокруг них объединяются профессиональные ассоциации врачей, – **объясняет руководитель МОО «Врачебная палата ЮФО и СКФО» Наталья Лазаревна Кременчук.** – С ними считаются в минздравах республик, краев и областей. Подготовлены и в ряде территорий уже подписаны трехсторонние договоры между органами управления здравоохранением, Врачебной палатой и правительствами субъектов федерации.

Хочу заметить, что инициатором создания Врачебной палаты ЮФО первоначально выступило Ростовское региональное отделение «Первой общероссийской ассоциации врачей частной практики». Медиков активно поддержало представительство Президента РФ, руководители краев, областей и республик Северного Кавказа. И теперь можно смело говорить и о доверии к Врачебной палате, и о ее авторитете.

Особого внимания заслуживает инициированная нами деятельность третейских судей как альтернативы общепринятой судебной практике. Обычные суды сегодня перегружены. А третейский суд является специализированным органом именно по рассмотрению медицинских конфликтов, врачебных ошибок. Это повышает результативность его деятельности, снижает издержки сторон третейского разбирательства за счет специализации судей и упрощенной процедуры разбирательства. При этом обеспечивается конфиденциальность, создаются условия для сохранения личной, семейной, служебной и коммерческой тайны. Исполнение решения третейского суда обеспечивается за счет взятых сторонами обязательств, а также механизма принудительного исполнения решений.



открытое обращение

## Заявление Национальной Медицинской Палаты России

В последнее время в СМИ участились сообщения с осуждением действий врачебного сообщества.

Мы признаём, что в медицинском обслуживании есть недостатки. Они обусловлены многолетним забвением отрасли, недостатком финансирования, провалом в кадровой работе, отсутствием признанной во всем мире системы непрерывной последипломной подготовки.

Безусловно, многое зависит и от нас, медиков, и, прежде всего, от соблюдения врачебной этики. Недопустимо, когда медицинские работники проявляют грубость по отношению к больным, не умеют спокойно объяснить суть проблемы, когда в своей работе допускают проявление коррупции.

Но ведь и то положительное, что делают медики, зачастую в невероятно сложной ситуации, отходит на второй план, а первично прослеживается желание очернить все медицинское сообщество. В СМИ приводятся примеры, безосновательно оскорбляющие врачей. А разгул информационной войны с педиатрами вообще зашкаливает.

И это удивительно. В тяжелейшие 1990-е годы, когда все здравоохранение почти рухнуло, и смертность в России увеличилась во много раз, именно педиатры не позволили умирать детям. И сейчас показатели детской смертности постепенно снижаются. В некоторых городах они уже соответствуют европейским нормам. Резко снижена в последние годы детская инфекционная заболеваемость.

На фоне этого публичная оценка работы педиатров бывает несправедливой, и, к сожалению, никто за это ответственности не несет. Мы приведем несколько недавних примеров. На одном из центральных телеканалов вышел сюжет о недостатках работы скорой помощи в Новосибирске. К разбору этого случая немедленно подключился Павел Астахов. Он взял расследование под свой контроль и потребовал привлечь к ответственности врачей, несвоевременно оказавших помощь умирающему ребенку.

На самом деле, как выяснилось потом, большого перевозила специализированная бригада из академгородка в Новосибирск. Врач скорой помощи проявила профессионализм высокого уровня. Несмотря на проблемы, ребенок был доставлен в стационар живым. Все необходимое для больного в машине было, включая детские интубационные трубки. При детальном изучении этого случая выяснилось, что у матери не было



претензий к врачам скорой помощи. Мама ребенка написала следующее: «врачи сделали все, что смогли сделать в тех нечеловеческих условиях. Спасибо им, они дали нам шанс, дали надежду. Нам повезло, что единственной свободной бригадой скорой были профессионалы – врачи-кардиологи».

На этом фоне неуместно заявление Павла Астахова о необходимости «привлечь к ответственности врачей, несвоевременно оказавших помощь умирающему ребенку». Ведь мать жаловалась на систему оказания медицинской помощи в Академгородке, на бедность больницы Новосибирска. Эти проблемы не имеют к врачам никакого отношения. Это – показатель неудовлетворительного состояния здравоохранения в целом и отношения к нему государства. Против Павла Астахова выступила Ассоциация врачей Новосибирской области, которая является учредителем Национальной Медицинской Палаты. Ее позиция – прежде чем обвинять, надо дождаться выводов расследования. А любые попытки разобраться в случившемся извне не дадут результатов, так как будут некомпетентны, некорректны, и основаны на эмоциях.

Кстати, к травле этих врачей недавно присоединилась известная неправдой М.Литвинович, которая заявила на одной из радиостанций: «Новосибирск. Академгородок. Не довели до больницы. Ребенок больной. Ребенок умер...».

Еще один пример. По центральному телевидению показали сюжет о Волгограде, когда педиатров обвинили в том, что они проводят эксперименты над детьми, испытывая на них новую вакцину. В передаче унизили одного из лучших отечественных педиатров – профессора Владимира Таточенко, крупнейшего не только в России, но и в мире. При расследовании выяснилось, что в Волгограде все было сделано абсолютно правильно. Это показали результаты прокурорской проверки.

более сознательно относиться к публикуемой информации и оценивать последствия, которые могут повлечь за собой распространение ложных сведений.

К сожалению, сегодня в нашей стране нет полноценного института, который мог бы выступить в качестве третейского судьи в таких сложных ситуациях, обеспечить непредвзятость оценок и гарантировать защиту как врачам, так и пациентам. Мы предпринимаем такую попытку. Мы надеемся, что нам удастся выработать надежную правовую защиту врача и пациента, что не удалось до сих пор сделать на уровне государства.

Национальная Медицинская Палата была создана совсем недавно, в апреле прошлого года. И нашей задачей является улучшение качества медицинского обслуживания за счет саморегулирования профессиональной деятельности.

Национальная Медицинская Палата – это объединение всего медицинского сообщества как с целью защиты пациентов от некачественного лечения и врачебных ошибок, так и защиты медработников от несправедливых упреков и необоснованных преследований.

Сейчас для нас первоочередным является создание независимой профессиональной экспертизы, которая работает в тесном контакте с организациями, защищающими интересы пациентов. Для нас очень важно обеспечить высокий уровень качества медицинской экспертизы и независимости ее проведения. Только в январе к нам поступило более 10 писем из регионов России, из которых большинство – жалобы на дефекты в оказании медицинской помощи. Эксперты – юристы и медики начали работать.

Национальная Медицинская Палата готова оказать квалифицированную поддержку со стороны наших экспертов при подготовке материалов в СМИ. Мы призываем к объективности в подаче информации и готовы предоставить обоснованные оценки тех случаев, которые являются поводом для ваших изданий.

В заключение уместно привести цитату из выступления Президента РФ Д. Медведева на Координационном совещании руководителей правоохранительных органов 21 февраля 2011 года: «Но ни в коем случае нельзя делать выводы о виновности или невиновности людей до объявления приговора суда, это абсолютно очевидная вещь, а тем более давить на следствие, привлекая средства массовой информации. Это недопустимо. Тот, кто будет в этом замечен, будет уволен, независимо от чинов и званий. Следствие должно идти строго в рамках закона и при соблюдении всех надзорных процедур, но идти тихо, спокойно, а результаты следствия должны быть доложены общественности. Тогда это будет справедливо».

Мы уверены, что сказанное относится не только к сфере деятельности правоохранительных органов.

## Новые технологии в здравоохранении



### Наша справка:

**Компания «ЗМ»** – многопрофильная международная производственная корпорация, которая выпускает уникальные инновационные продукты для самых разных рынков. Главное преимущество ЗМ заключается в том, что для удовлетворения различных запросов клиентов используются более 40 технологических платформ и их комбинаций. Годовой оборот компании составляет \$27 млрд. Компания имеет свои представительства в более чем 60 странах.

Данный метод функциональной стабилизации предполагает использование комбинации двух материалов: жесткого Scotchcast и полужесткого – SoftCast. Основная циркулярная повязка делается из двух слоев материала Scotchcast. Вдоль линии перелома на нее накладывается вставка (лонгета в три слоя) из жесткого материала Scotchcast, который, в свою очередь, закрепляется одним циркулярным слоем материала. Такая повязка позволяет сохранить допустимый мышечный тонус, снизить риск развития отеков, костной и мышечной атрофии, и, таким образом, значительно сокращает сроки последующей реабилитации.

Преимуществами данного полимерного материала являются сочетание прочности и легкости (он в несколько раз легче гипса) за счет ячеистой структуры. Кроме того, материал пропускает испарения со стороны кожи и кислород с внешней стороны, препятствуя возникновению зуда и мацерации. Повязка из материала Scotchcast не боится влаги, при работе с этим материалом не образуется вредная пыль. Scotchcast не вызывает аллергических реакций и может быть использован при формировании циркулярных и лонгетных повязок, корсетов.

В завершении обзора методики Scotchcast, заметим, что одной из нескольких неудобных особенностей материала бинта является то, что он может начать отверждаться и за счет взаимодействия полиуретановой смолы с влагой из воздуха (сразу после вскрытия герметичного пакета), а также то, что работать с этим полимерным материалом следует лишь в перчатках (в отличие от традиционного гипса).

Проведение мастер-классов для российских травматологов стало для компании «ЗМ» хорошей традицией. Подобные встречи с практикующими травматологами уже имели место в некоторых других регионах страны.

Организаторами конференции было сделано предложение рассмотреть ее в качестве «первого съезда травматологов», что, несомненно, выводит данное мероприятие на иной политический уровень и, вероятно, должно сопровождаться разработкой по его итогам коллективной резолюции и пакета рекомендаций, адресованных органам администрирования областной системы здравоохранения и практикующим врачам. С этими материалами мы обязательно познакомим читателей в ближайших номерах «Современного здравоохранения».

О. Янина



Технологию функциональной стабилизации травматологам представил преподаватель Роттердамского медуниверситета и разработчик современной методики комбинированных повязок Питер Спруит (Швейцария). Упрощенно принцип работы с жестким бинтом Scotchcast напоминает манипуляции с эпоксидным составом. Scotchcast представляет собой материал, изготовленный из фиброгласовых волокон, пропитанный полиуретановой смолой и упакованный в герметичный пакет из фольги с сухим воздухом. При взаимодействии смолы с водой начинается реакция полимеризации, и происходит отверждение бинта.

### форумы, конференции

# Новые веяния в практической травматологии



В конце марта ростовская городская больница №20 принимала делегатов – практикующих травматологов из различных уголков Ростовской области. Поводом стало проведение на базе больницы специализированной конференции, организованной при поддержке российского подразделения компании «ЗМ» (Германия).

Целью конференции стала презентация зарубежного опыта оказания детской ортопедо-травматологической помощи и обсуждение возможностей инновационных технологий в этой сфере.

К аудитории из более чем 30 травматологов-ортопедов из различных клиник Дона обратился главный внештатный детский ортопед-травматолог Ростова-на-Дону В. Мурадян, сделав акцент на необходимости более тесного профессионального объединения травматологической медицинской общественности региона. Конференция стала, в определенном смысле, продолжением таганрогского форума, состоявшегося не многим более года назад, задачей

которого также было продвижение современных терапевтических схем в региональную травматологию.

В программу нынешней конференции входил анализ состояния детской ортопедо-травматологической службы, обзор методики ортезирования (как консервативного метода лечения и предупреждения патологий опорно-двигательной системы, заключающегося в сохранении или восстановлении формы и функций пораженных сегментов с помощью специальных технических устройств) при патологии стоп у детей, а также консервативных и хирургических методов лечения детей с ДЦП.

Отдельного внимания заслу-

живала демонстрация полимерного иммобилизирующего бинта 3М™ Scotchcast™ Plus, способного, по словам представителя компании «ЗМ», полностью вытеснить традиционный гипс при лечении переломов.

### К сведению

При определении перспектив развития травматологии и ортопедии, как и других отраслей медицины, необходимо учитывать социально-экономические изменения, которые ожидаются в обществе в ближайшие 20-50 лет. Демографические сдвиги, произошедшие в России в последние годы, и, в первую очередь, старение населения, оказывают непосредственное влияние на распространенность и структуру травматолого-ортопедической патологии и, следовательно, на проблемы, встающие перед отечественной травматологией и ортопедией. Сегодня в нашей стране лица старше 50 лет составляют уже более трети от общей численности населения, а в связи с высокой рождаемостью в 60-70-е годы прошлого столетия следует ожидать, что в ближайшем будущем доля населения старше 50 лет еще более возрастет.

17 марта 2011 года в Краснодаре прошла конференция по терапевтической стоматологии «Азбука эстетической реставрации». Организаторами выступили компании «ЗМ Россия» и «Арион-Юг» при поддержке ГОУ ВПО Кубанский Государственный Медицинский Университет Минздравсоцразвития России.

В конференции приняли участие более 200 стоматологов-терапевтов из муниципальных и частных клиник Краснодарского, Ставропольского края и Республики Северная Осетия-Алания. Среди участников конференции также были студенты ГКМУМ России. «В плане обучения компания «ЗМ» активно работает со студентами. На данный момент подписано соглашение с Кубанским Государственным Медицинским Универ-

# Южнороссийские стоматологи продвигают инновации

Стоматологи Юга России изучили «Азбуку эстетической реставрации». Для обмена инновационным опытом компанией «ЗМ Россия» на конференцию был приглашен Нильс ван Калькар (Nils van Calcar) – DDS, преподаватель Кафедры эстетической реставрационной стоматологии университета АСТА (Амстердам, Голландия).

ситетом Минздравсоцразвития России о взаимном сотрудничестве. Представителями компании периодически проводятся обучающие мероприятия», – отметил Евгений Соколов, директор по развитию бизнеса компании «ЗМ Россия» в ЮФО.

По словам участников конференции, посещение подобных форумов стало для них частью регулярного образовательного процесса: «На таких обучающих программах мы имеем возможность повысить свою квалификацию, узнать о новшествах эстетической реставрации и получить ответы на интересующие вопросы». На конференции был открыт доступ к самым инновационным разработкам: каждому врачу выдавались раздаточные теоретиче-

ские материалы и пробник нового стоматологического продукта – жидкотекучего композитного материала Filtek™ Ultimate Flowable.

С вступительным словом на конференции выступил Роман Борисович Ермошенко, доцента кафедры стоматологии ФПК и ППС КубГМУ: «В современном обществе повысилась важность эстетической реставрации, данное направление активно развивается «ЗМ». Компания «ЗМ» это не только стоматология, но и огромное количество вещей, которыми мы пользуемся в повседневной жизни».

Преподаватель кафедры эстетической реставрационной стоматологии университета АСТА (Амстердам, Голландия) Нильс ван Калькар выступил с лекцией о реставрации зубов современ-

ными стоматологическими материалами. Он рассказал о технике силиконового ключа, использовании преформованных матриц и о выборе метода коррекции ортодонтической патологии. Привел исследования в области современных адгезивных систем.

Компания «ЗМ ESPE», стоматологическое подразделение компании «ЗМ», признана самой инновационной стоматологической компанией. Об этом говорится в исследовании стоматологической промышленности 2010 Dental Industry Review, проведенном компанией The Anaheim Group, издателем еженедельника «Dental Fax Weekly». Оценка производилась с учетом таких параметров, как внедрение инновационных продуктов на рынок, наличие американских, европейских и международных патентов на производство стоматологической продукции: «Примерно 80% врачей-стоматологов в России в той или иной степени используют в своей работе материалы «ЗМ», ЮФО – не исключение. Стоматологические материалы компании завоевали в ЮФО заслуженное доверие врачей-стоматологов», – рассказал Антон Макаров, представитель направления «ЗМ ESPE» по Югу России.

А. Плешанова



### Наша справка:

На конференции выступил приглашенный лектор Нильс ван Калькар (Nils van Calcar) – DDS, преподаватель кафедры эстетической реставрационной стоматологии университета АСТА (Амстердам, Голландия). Г-н Калькар является членом Европейской и Американской Академий Эстетической Стоматологии. В течение последних 6 лет доктор читает лекции и проводит мастер-классы в университете АСТА на курсах повышения квалификации стоматологов, а также в Обществе терапевтической стоматологии Нидерландов.



Материалы на этой странице опубликованы на бесплатной основе, по инициативе редакции

### К сведению

Компания ЗМ представляет продукты, изготовленные с применением нанотехнологий: Filtek™ Ultimate, адгезивы Adper™ Single Bond 2, Adper™ Easy One, нанономер Ketak™ 100.

Последняя новинка – нанокомпозитный материал – Filtek™ Ultimate. Это единственный композит, в состав которого входят только наночастицы. Высокая прочность материала достигается за счет использования уникальной запатентованной технологии ЗМ создания нанокластеров. Использование данной технологии обеспечивает материалу высокую прочность и отличные эстетические свойства.

## Лекарственное обеспечение

Лекарственный рынок – социально значимый, когда на нем возникают спекулятивные манипуляции с ценами – это напрямую бьет по самым незащищенным слоям нашего общества.

В 2010 году по отношению к 2009 году на 13,4% выросли финансовые затраты на обеспечение необходимыми лекарственными средствами льготных категорий граждан. На одного получателя он составил 757 руб. в месяц (в 2009 – 668 руб.). По итогам 2010 г., больных, требующих дорогостоящее лечение, числится уже около 100 тысяч человек против 52,8 тыс. человек на 1 января 2009 г.

фармацевтика

# Лекарства, появившиеся на свет в 2010-м году

В данной публикации представлены результаты деятельности западных фармацевтических компаний в сфере создания новых препаратов и одобрения их регуляторными органами, в частности Управлением по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами США (FDA).

Как известно, американская фарминдустрия считается передовой в технологическом отношении. Именно в США происходят наиболее серьезные открытия в сфере производства лекарственных препаратов, ведутся самые дорогие научные исследования в области здравоохранения. Но при этом в прошедшем году FDA не установило новых рекордов по количеству одобренных препаратов. Согласно данным, опубликованным на сайте [www.fiercebiotech.com](http://www.fiercebiotech.com), только 21 новое лекарственное средство было одобрено в прошлом году – меньше чем в 2009 и 2008 гг., когда было одобрено 25 и 24 препарата соответственно.

Контроль регуляторных органов успешно прошли 6 биологических и 15 низкомолекулярных лекарственных средств. FDA постоянно ужесточает контроль достоверности данных и вводит новые предостережения для использования уже маркируемых препаратов. В 2010 г. ни одна компания не смогла провести через регуляторные органы несколько препаратов в отличие от 2009 г., когда некоторым фармацевтическим компаниям удалось зарегистрировать более одного лекарственного средства.

Перечислим одобренные FDA к применению новейшие лекарственные средства.

**Astemra™/Актемра (тоцилизумаб, «Roche Holding AG»)** – первое лекарственное средство на основе моноклональных антител, ингибирующих рецепторы к интерлейкину-6, которое применяется для лечения ревматоидного артрита. Препарат одобрен для терапии тяжелой формы ревматоидного артрита у пациентов, не чувствительных к терапии, направленной против фактора некроза опухоли.

**Амруга™ (далфампридин, «Acorda Therapeutics Inc.»)** – применяется для лечения рассеянного склероза, способствует улучшению координации движений при ходьбе. Одобрение данного препарата вызвало повышенный интерес инвесторов к этой компании.

**Asclera™ (полидоканол, «Chemische Fabrik Kreussler & Co.»)** – низкомолекулярный препарат, предназначенный для лечения варикозного расширения вен. Он

воздействует на стенки сосудов, диаметр которых не превышает 3 мм, и способствует их сужению.

**Carbaglu™ (карглюминовая кислота, «Orphan Europe»)** – применяется при недостатке N-ацетилглутаматсинтазы, приводящем к накоплению аммиака в крови и другим метаболическим нарушениям. Это низкомолекулярное лекарственное средство представляет собой активатор L-карбамоил фосфат синтазы.

**Egrifta™ (тезаморелин, «Theratechnologies Inc.»)** – применяется для лечения липодистрофии наряду с антиретровирусной терапией при инфицировании ВИЧ. Липодистрофия – это локальное поражение жировой ткани. Действующим веществом препарата является соматотропин-рилизинг-фактор.

**Ella™ (улипристал, «HRA Pharma»/«Watson Pharmaceuticals Inc.»)** – применяется для экстренной контрацепции. Новое лекарственное средство стало улучшенной версией предыдущего, теперь препарат дает возможность предупредить беременность в течение 5 дней вместо 3 после незащищенного полового акта.

**Gilenya™ (финголимод, «Novartis International AG»)** – первый препарат против рассеянного склероза в таблетированной форме. Компания ожидает, что ежегодный объем его продаж составит 3,5 млрд дол. США. Конкурентом для Gilenya может стать еще один иммуномодулятор для внутреннего применения Cladribine (кладрибин, «Merck KGaA»), заявка на одобрение которого была рассмотрена в феврале этого года.

**Halaven™ (эрибулина мезилат, «Eisai Co.»)** – используется для лечения рака молочной железы в качестве третьей линии терапии после двух типов химиотерапий. В состав препарата входит ингибитор сборки микротрубочек – синтетическая версия вещества, найденного в морских губках.

**Jevtana™ (кабазитаксел, «sanofi-aventis S.A.»)** – низкомолекулярное лекарственное средство, применяющееся для лечения рака простаты. FDA одобрило в качестве второй линии терапии при метастазирующем гормонрезистентном раке простаты. Препарат применяется совместно с преднизолоном после прохождения пациентами химиотерапии с использованием

Taxotere™/Таксотер™ (доцетаксел, «sanofi-aventis S.A.»).

**Krystexxa™ (пеглотиказа, «Savient Pharmaceuticals Inc.»)** – лекарственное средство для лечения подагры. FDA в течение года отклоняло заявки на препарат, тем не менее, он был одобрен в сентябре 2010 г.

**Lastacraft™ (офтальмологический раствор алкафтадина, «Johnson & Johnson Services Inc.»/«Allergan Inc.»)** – используется для лечения конъюнктивитов, устраняет ощущение зуда и покраснение глаз.

**Latuda™ (луразидон гидрохлорид, «Dainippon Sumitomo Pharma Co. Ltd.»)** – применяется для лечения шизофрении. Этот препарат, как и другие атипичные антипсихотические лекарственные средства, не допустимо применять для лечения психозов, развившихся на фоне деменции.

**Lumizyme™ (алглокозидаза альфа, «Genzyme Corp.»)** – показан для лечения гликогеноза II типа, который развивается вследствие мутации генов и приводит к сердечной, дыхательной и мышечной недостаточности, вследствие чего может наступить задержка дыхания и смерть. Lumizyme способствует вытеснению кислоты из активного центра фермента альфа-глюкозидазы и, таким образом, уменьшает количество гликогена в сердечной мышце и скелетных мышцах. Препарат может вызывать анафилактический шок, разнообразные аллергические и иммунные реакции.

**Natazia™ (эстрадиол + диеногест, «Bayer AG»)** – оральная контрацептив, в состав которого входят эстроген и прогестин в четырех разных дозировках в зависимости от дня менструального цикла.

**Pradaxa™ (дабигатран этексилат, «Boehringer Ingelheim GmbH»)** – предназначен для лечения мерцательной аритмии. По прогнозам специалистов, выручка от продаж Pradaxa может составить 1,3 млрд дол. за год, однако препарат может столкнуться с серьезной конкуренцией, когда будут одобрены Xarelto™/Ксарелто™ (ривароксабан, «Johnson & Johnson») и аписабан («Bristol-Myers Squibb Co.»/«Pfizer Inc.»).

**Prolia™ (денозумаб, «Amgen Inc.»)** – биологическое лекарственное средство, которое используется для лечения остеопороза у женщин в постменопаузальный период.

**Teflargo™ (цефтаролин фозамид, «Forest Laboratories Inc.»)** – антибиотик, относящийся к цефалоспорином, применяется для лечения внутригоспитальной и ме-

дикаментозно обусловленной бактериальной пневмонии и острых бактериальных инфекций кожных покровов, включая случаи, вызванные метициллинустойчивым золотистым стафилококком.

**Victoza™/Виктоза™ (лираглутид, Novo Nordisk A/S)** – предназначен для усовершенствования традиционной терапии при сахарном диабете II типа. Препарат удерживает уровень глюкозы в крови на допустимом уровне, не давая ему опуститься ниже нормы, а также стимулирует уменьшение массы тела у пациентов. Согласно результатам, полученным в исследованиях на животных, прием данного препарата способствует повышению риска развития злокачественных новообразований, в частности рака щитовидной железы. Несмотря на эти данные, эксперты прогнозируют, что объемы продаж препарата достигнут отметки 1,33 млрд дол. в год.

**Vpriv™ (велаглуцереза альфа, «Shire Pharmaceuticals plc.»)** – применяется для лечения редкого наследственного заболевания

– болезни Гоше. Стоимость препарата составляет 170 тыс. дол., что на 15% меньше, чем его конкурента Cerezyme™ (имиглюцереза, «Genzyme Corp.»), вследствие чего «Genzyme» рискует потерять значительную часть рынка.

**Xeomin™ (инкоботулинум-токсин А, «Merz Pharma Group»)** – биологическое лекарственное средство на основе ботулотоксина, которое показано для лечения блефароспазма и идиопатической цервикальной дистонии. По данным компании, начиная с 2005 г., препарат принимали около 84 тыс. пациентов.

**Xiaflex™ (кlostридиевая коллагеназа, «Auxilium Pharmaceuticals Inc.»)** – показана для лечения контрактуры Дюпюитрена – разрастания соединительной ткани ладони, которое приводит к непроизвольному сжатию пальцев в кулак, и со временем пациент теряет трудоспособность. По разным оценкам, это заболевание диагностировано у 7–14 млн человек.

Е. Лукьянчук,  
по материалам [www.apteka.ua](http://www.apteka.ua)

### УВАЖАЕМЫЕ ПАРТНЕРЫ!

Приглашаем вас распространять ваши рекламно-информационные материалы (листочки, буклеты, флайеры) по нашему реестру доставки вместе с журналом «Фармацевтика 2000+» или газетой «Современное здравоохранение».



Подробную справку вы можете получить, обратившись по:  
тел./факсу: (863) 220-38-27, 251-23-18, e-mail: [farma2000@aaanet.ru](mailto:farma2000@aaanet.ru)

# Медицина. Общество. Человек

Решетка

## ЧУДО ТЕХНИКИ

Как это ни странно, но иногда от грозящей нашему здоровью опасности мы узнаем из неожиданных источников. Одним из них для меня стала сеть организаций, рекламирующих пылесос марки «Kerby» (кёрби). Его основная задача, согласно содержанию рекламной информации, максимально «обеспылить» ваш дом.

Существуют мнения как в пользу того, что эта задача кёрби-машин по силам, так и прямо противоположные высказывания. Я же могу сказать вот что: пылесос этот выглядит, конечно, внушительно, но целесообразность его использования, на мой взгляд, проблематична и с формальной, и с теоретической точки зрения.

### Зададимся рядом вопросов:

**1.** Можно ли вообще создать в жилище стерильную обстановку на долгое время? Ведь мы регулярно покидаем помещение и снова в него попадаем, принося с собой все новые и новые загрязнения и массы пыли. Мы стараемся проветривать наш дом, впуская таким образом через окна взвешенную пыль и пр. Наконец, хорошо ли будет нашему иммунитету в случае существования в полностью «стерильной» обстановке, ведь организму нужно оттачивать свою способность бороться с инфекцией так сказать «в бою с врагом», а иначе мы рискуем уподобиться инопланетянам из «Войны миров» Г. Уэллса.

**2.** Готовы ли мы превратить свою жизнь в охоту за домашней пылью и вездесущими сапрофитами? Ведь эти насекомые живут и в одежде, и в занавесках, и в коврах, и в спальных принадлежностях. Уборкой придется заниматься постоянно и не так, как прежде, — «по верхам», а генерально, вплоть до труднодоступных мест! А если вы при этом... не аллергик и не испытываете от присутствия некоторого количества комнатной пыли тяжелых приступов удушья, бесконечного насморка и чихания?

**3.** Как можно удостовериться в том, что кёрби-пылесос справился со своей задачей «на отлично», и вредной пыли в помещении больше нет? Просто поверить? Оценить визуально? Так ведь мы и до уборки не были в состоянии увидеть частицы пыли и существ размером в несколько микрон.

**Мое мнение, как человека, имевшего возможность наблюдать аппарат кёрби в работе, сводится к нескольким «если», которые я и предлагаю вашему вниманию:**

● если пылесос весит около 8 кг и его главный рабочий орган закреплен в его основании, то, вероятно, он более всего пригоден к чистке полов большой площади (так как подсоединение к пылесосу «удлиняющих» шлангов очевидно снижает его «пылесосующую» способность), а не 2-3 комнат;

● если пылесос шумит в два-три раза громче всех остальных видов бытовой техники в вашем доме, то будет ли комфортно осуществлять уборку с его помощью, скажем, в многоквартирном доме, с перегородками «в полкирипича» (ведь за стеной могут находиться спящие люди);

● если интенсивно вращающийся вал пылесоса (способный согнуть даже монету) предназначен для своеобразного «выбивания» пыли из поверхности, по которой он движется, и является полностью открытым, то можно ли считать его безопасным для детского здоровья — ребенок вполне может, попытавшись остановить всасывание какой-нибудь игрушки, попасть пальцами в зону работы вала;

● если внешний (а именно — снаружи висящий и закрепленный на пылесосе) мешок для сбора пыли используется в течение полугодия, то как будут чувствовать себя люди, находясь в течение нескольких месяцев в одной комнате с 2-3 килограммами мелкодисперсной пыли, пусть даже и в двойном текстильном спецпакете.

Вопросы пока остаются без ответа. Но выбор делать вам, читатель...  
Д. Нефёдов



мнение

— В последние годы в сферу здравоохранения были направлены большие средства. Благодаря этому в Ростове-на-Дону построены новые поликлиники и проведен капитальный ремонт действующих учреждений. Сегодня все больницы и поликлиники оснащены самым современным оборудованием, — отмечает глава администрации г. Ростова-на-Дону М.А. Чернышев. — А правильно организовать работу медицинского учреждения — это забота главного врача. И раз уж ростовчане жалуются на наличие очередей, то работа эта организована плохо!

## Мэр Ростова не доволен работой поликлиник

Михаил Чернышев считает, что в подобных учреждениях не должно быть очередей.

В Ростове-на-Дону будут проводиться внеплановые проверки городских поликлиник. По словам Михаила Чернышева, работа в них организована недостаточно эффективно, о чем наглядно говорят длинные очереди в коридорах, сообщили в пресс-службе мэрии.

## Проблемы вакцинопрофилактики

25 февраля в Ростовском государственном медицинском университете (РостГМУ) состоялась областная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы вакцинопрофилактики».

На конференцию были приглашены врачи-педиатры, акушеры-гинекологи, эпидемиологи, инфекционисты, а также специалисты смежных специальностей.

Обсуждались вопросы мониторинга эпидсостояния в области по управляемым инфекциям с воздушно-капельным механизмом передачи и мерах по их специфической профилактике, совершенствования Национального календаря прививок.

На форуме отметили тот факт, что грипп становится серьезной проблемой для беременных и новорожденных, в связи с чем были рассмотрены современные подходы к вакцинопрофилактике женщин в период подготовки к беременности и результаты вакцинации против сезонного гриппа беременных.

Участников конференции познакомили с анализом эффективности и безопасности применения отечественных вакцин против гриппа у беременных, а также новейшими подходами к вакцинопрофилактике детей и подростков особых групп риска (с аллергическими заболеваниями, патологией ЦНС и т.д.).

Отдельный разговор зашел о диагностике и лечении поствакцинальных осложнений.

М.Ахвердиева

сезонные заболевания

# Весенняя болячка?

Весна традиционно считается самым аллергическим временем года. Да и как иначе, когда все вокруг пахнет и цветет? Недуг, о котором пойдет речь, к сезонной аллергии никакого отношения не имеет. Для того чтобы его ощутить, достаточно неделю не убираться в квартире...

Источник бед — обыкновенная домашняя пыль, а вернее, микроскопические клещи (сапрофиты), которые в больших количествах в ней обитают и являются одним из основных возбудителей самой распространенной бытовой аллергии. По данным различных исследований, число страдающих ею граждан составляет 45% от общего количества всех, вместе взятых, аллергиков.

### КЛЕЩ ЮРСКОГО ПЕРИОДА

О существовании зловредного обитателя наших квартир ученые узнали сравнительно недавно, хотя свой весьма почтенный возраст пылевые клещи исчисляли аж со времен динозавров, расплодившись с тех пор настолько, что они стали международным стихийным бедствием. Их находят в домашней пыли практически во всех регионах мира.

Незванные гости наших квартир особенно предпочитают теплый и влажный климат. Обычно они поселяются в сырых, плохо проветриваемых помещениях на первом и последнем этажах блочных домов, а также в одноэтажных старых домах с печным отоплением. Излюбленное место обитания клещей — подушки, перины, одежда, старая мягкая мебель, и даже мягкие игрушки.

А вот на полу клещей практически не бывает, ибо здесь

отсутствует их основная пища — чешуйки человеческой кожи и микроскопические грибы (сапрофиты — большие лакомки), обитающие в избытке в наших запущенных, давно не знавших ремонта квартирах. Благодаря такому изобилию зловредные клещи начинают размножаться буквально в геометрической прогрессии.

И СНОВА ПРОСИТСЯ СЛЕЗА...

При этом основной аллерген передается сапрофитом отнюдь не во время укуса (сами клещи домашней пыли не кусаются — их ротовой аппарат для этого просто не приспособлен), а содержится в их... фекалиях. Один только клещ выделяет в день около 15 таких «ядовитых» шариков.

Смешиваясь с домашней пылью, они попадают в носовую полость, вызывая у особо уязвимых, чувствительных граждан целый букет неприятных симптомов: от банального насморка и atopического дерматита с покраснением, кожным зудом, образованием зудящих незаживающих корочек по всему телу до приступов удушья. Бывают случаи, когда без «скорой» не обойтись.

К счастью, избавиться от опасных квартирантов довольно просто. Все в наших руках. Спе-

циалисты советуют: попробуйте изменить «погоду» в собственном доме. Вашим помощником в этом может стать специальный прибор климат-контроль, фиксирующий влажность и температуру воздуха в квартире. Наблюдая за его показаниями, можно установить оптимальную температуру для вас и переносимую для клещей.

Уберите с глаз долой настенные и напольные ковры и покрытия, а также книги (их лучше спрятать в застекленные стеллажи). Особенно если в вашем доме есть маленький ребенок. В этом случае в квартире и особенно в детской комнате должно быть как можно меньше вещей, улавливающих пыль. Хотя бы первые три года жизни покупайте малышу только те игрушки, которые можно регулярно мыть и стирать.

### ВСЕ — НА СОЛНЦЕ!

Старайтесь ежедневно менять постельное белье или проглаживайте его утюгом с двух сторон. Лучше, если наматрасники, чехлы для подушек и даже постельное белье будет шито из специальных тканей, рекомендуемых специалистами по экологии жилья.

Аиф



«Те самые» сапрофиты

Чудо-пылесос «кёрби»

### К сведению

При использовании обычных пылесосов в воздух попадают мельчайшие частицы пыли и аллергены. Они могут не оседать часами, из-за мельчайших размеров глубоко проникают в дыхательные пути. Это многократно повышает загрязненность воздуха. Для уборки следует использовать специально разработанные для аллергиков пылесосы с HEPA-фильтрами, чтобы избежать повышения концентрации аллергенов в воздухе.

Помимо HEPA-фильтра на выходе необходим фильтр после мотора. Могут использоваться пылесосы, имеющие пылесборники с толстыми стенками и клапанной системой, пылесосы с аквафильтрами (при наличии HEPA-фильтров). Использование моющих пылесосов возможно только со специальными антиаллергенными и акарицидными добавками.

## Почему властям это безразлично?

Стремясь повысить качество медицинской помощи, государство много внимания уделяет здравоохранению: новое оборудование, высокие зарплаты... Может быть, пришло время подумать и о пациенте? Может, стоит понять и врачу, что, уважая себя, нужно уважать и больного? Не надо тянуть из пациентов деньги! Не надо лечить их от болезней, которых у них нет! Не надо выписывать им ненужные лекарства!



## Почему властям это безразлично?

Вес школьного портфеля с учебниками и принадлежностями у детей, обучающихся в младших классах ростовских школ приближается к 10 килограммам! Вдумайтесь! Стоит ли нагружать опорно-двигательный аппарат ребенка кучей дорогих (до 2000 рублей за комплект) (!) пособий? Все ли они нужны? Может стоит подумать о внутришкольных личных ученических шкафах? Или разделить литературу на ту, которая остается в классе, и ту, которая хранится дома?



## ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЗДОРОВЬЯ

Согласно исследованию группы западных социологов, почти половина (46%) россиян признают, что они занимаются физическими упражнениями только в течение одного часа в неделю или менее того, в то время как 8 из 10 (83%) употребляют алкоголь и 4 из 10 (43%) курят. Эти показатели выше, чем средние международные показатели – 71% тех, кто выпивает и 29% тех, кто признаёт, что они курят.

По такому образу жизни можно предположить, что россияне не заботятся о своём здоровье, но 86% из них говорят, что они беспокоятся о развитии хронических заболеваний.

короткой строкой

### В Ростовском медуниверситете будут учить на фантомах

Ростовский государственный медицинский университет намерен создать центр имитационной медицины. В нем будущие медики смогут получать практический опыт, используя специальные тренажеры-муляжи (фантомы).

По словам одного из инициаторов проекта – проректора по общим вопросам и работе с персоналом РостГМУ Дмитрия Чехомова, такой центр, возможно, появится уже в 2011 году: – Это передовой опыт целого ряда стран. К сожалению, в России его применяют пока не везде. Но Ростов, безусловно, заслуживает право быть городом, где студенты медицинского вуза смогут получать полноценное имитационное образование.

Как рассказали в ректорате РостГМУ, обучение на фантомах – современный и наиболее эффективный метод подготовки специалистов.

– Ростовский медуниверситет уникален тем, что здесь и лечат и учат, как лечить, – пояснила проректор по учебной работе Наталья Дроботья. – Мы учим студентов колледжа, будущих врачей, учим самих врачей. И вот на всех этапах образования каждый должен сделать свой первый шаг. А это самое сложное. И хотя обучение проходит под наблюдением и управлением опытных специалистов, действия практикантов часто вызывают у пациента тревогу, напряжение, а иной раз и откровенное неприятие. К примеру, студент, который в перспективе хочет быть акушером-гинекологом должен освоить определенную технику. Но освоить на живой рожавшей женщине крайне сложно. Для этого и существуют современные тренажеры, которые помогают максимально точно смоделировать ситуацию.

В РостГМУ отметили, что элементы современного имитационного обучения уже внедряются в вузе.

– Недавно мы открыли новое здание стоматологического факультета, в котором уже есть специальные фантомы, – рассказал Дмитрий Чехомов. – Заявки на фантомы также постоянно приходят от разных кафедр РостГМУ. Мы видим, насколько это востребовано. Но распыляться – смысла нет. Должен быть единый центр, где будут представлены тренажеры для всех направлений. Проект, кстати, уже одобрен ректором вуза.

О стоимости проекта пока не сообщается. Однако известно, что под его реализацию уже выделены площадки, подобраны кадры и формируется концепция оснащения. В ректорате вуза считают, что формирование центра имитационной медицины РостГМУ может быть закончено уже к концу года.

это интересно

## Несколько советов о том, как сбросить вес

➤ **Похудение – это, наверное, один из самых популярных пунктов в списке планов на год. Но что еще, кроме здорового питания и физической активности, может помочь в осуществлении этого плана?**

Специалисты из Центра Исследования Рака имени Фреда Хатчинсона (США) подготовили несколько рекомендаций, основанных на данных исследований.

**1. Двигайтесь каждый день.** Все мы знаем, что физическая активность помогает похудеть, но иногда сказать легче, чем сделать. Не ставьте себе нереальных целей: 30-60 минут аэробной нагрузки в день вполне достаточно. Вам не обязательно достигать чемпионского уровня: энергичная пешая прогулка, танец под любимую музыку или разминка на велотренажере или беговой дорожке – это все, что вам нужно; просто постарайтесь делать это каждый день. Можно заниматься по 10-15 минут несколько раз в день.

**2. Ведите пищевой дневник.** Потратив немного времени на то, чтобы записать, что вы едите и пьете, вы сможете понять, откуда берутся лишние калории. Существуют специальные онлайн-дневники, которые помогут рассчитать калорийность пищи и проследить снижение веса на протяжении времени.

**3. Ставьте себе достижимые цели.** Самая большая ошибка тех, кто собирается похудеть – стараться сразу сбросить много килограммов. Чтобы добиться устойчивого результата, нужно двигаться к цели медленно. За неделю вес должен снижаться меньше чем на килограмм. Если сбрасывать вес быстро, он наберется снова за несколько месяцев.

**4. Ставьте себе конкретные цели.** «Я хочу похудеть» – звучит

слишком расплывчато. Лучше наметайте себе небольшие, но конкретные цели, например, есть по 5 порций овощей и фруктов в день, гулять 15 минут в обеденный перерыв или выпивать 6 стаканов воды в день. Приобрести здоровые привычки иногда намного легче, чем запретить себе что-то.

**5. Не дайте пропасть вашим усилиям.** Не стоит отказываться от своих планов из-за одного неудачного дня. Вместо этого, попробуйте понять, что помешало вам двигаться к цели, и продумайте, как вы сможете справиться с этим препятствием в будущем. Например, чтобы снова не купить шоколадный батончик, когда стоите в очереди к кассе, в следующий раз перекусите горсткой орехов перед тем, как отправиться в магазин.

**6. Займитесь йогой.** По данным исследований, йога помогает худеть и поддерживать нормальный вес. Исследование Алана Кристалла, опубликованное в 2005 году, показало, что регулярные занятия йогой помогают похудеть или избежать прибавки веса в



среднем возрасте. Ученые продолжали наблюдать за участниками исследования и вскоре опубликовали вторую часть работы. Оказалось, что люди, занимающиеся йогой, относятся к своей пище более осознанно и реже набирают лишний вес. Осознанное питание – это навык, который увеличивает эффективность других методов снижения веса, например, диеты, подсчета калорий или уменьшения порций еды.

По материалам Fred Hutchinson Cancer Research Center.  
Подготовила А. Мальцева

Данный материал опубликован на бесплатной основе, по договоренности с редакцией «СЗ»

**У нас все лето – праздник!**

1. ОТЛИЧНОЕ ПИТАНИЕ
2. КОМФОРТАБЕЛЬНЫЕ ЖИЛЫ
3. ПРИМОРСКИЙ ВОЗДУХ И СОЛНЦЕ
4. КУПАНИЕ В ТЕПЛОМ МОРЕ
5. РАЗВИВАЮЩИЕ ИГРЫ

**Дорогие ребята и уважаемые родители!**

ООО «Конкорд-Рос» предлагает вам уникальную возможность познакомиться с детским оздоровительным лагерем «Таврус» (ООП «Таврус»).

Начиная с 2000 г., в ООП «Таврус» принимают детей из Мурманской, Архангельской, Магаданской, Свердловской, Воронежской, Ростовской областей, Республики Коми, Карелии, Ненецкого автономного округа, Пермского края и многих других уголков нашей необъятной страны.

С нами давно и тесно сотрудничают областное министерство труда и социальной защиты, министерство образования, министерство по физической культуре и спорту, Комитет по молодежной политике при администрации Ростовской области, а также многие предприятия нашего детского и туристического комплекса.

Мы располагаем полным пакетом необходимых разрешительных документов, подтверждающих соответствие к лагеря всем требованиям и нормативной деятельности детского лагеря и оздоровительных детей в кризисном регионе.

«Таврус» работает круглогодично в с. Приморье, на территории лечебно-оздоровительного центра на Дону (с. Таганрог). От лагеря до Ростова-на-Дону – всего 30 км, до Таганрога и того меньше – 13 км. Таганрогские курорты расположены на первой береговой линии Таганрогского залива, у самого Азовского моря.

Лагерьовая зона оставляет различные виды спорта и кружков отдыха. Лучшие вокруг урочищ великолепные пляжи, морские угодья, экологические и археологические центры.

Отдыхающие неизменно отмечают свежесть и прохладность воздуха, предвещающего собой целебный эффект: прохладный влажный и свежий морской бриз, чистый, солнечный, увлажненный и минерализованный морской воздух.

От морской зоны до пляжа – всего 20-30 метров. Сама пляжная зона представляет собой 600 кв. м идеально ровного песчаного дна, с плавным спуском. На расстоянии 30 м от береговой линии глубина моря не превышает 1 метра.

На территории «Таврус» расположены два детских лагеря: «Таврус» и «Таврус-Юниор». В лагере «Таврус» есть все необходимое для полноценного отдыха: спортивные площадки для волейбола, футбола, баскетбола, тенниса, есть спортзал и гимнастический зал.

Детский оздоровительный лагерь «Таврус» – лагерь, ориентированный на детей. В лагере созданы все условия для комфортного отдыха: питание, проживание, медицинское обслуживание, занятия спортом, экскурсии, развлечения.

