

Медицинская

16 декабря 2016 г.
пятница
№ 95 (7715)

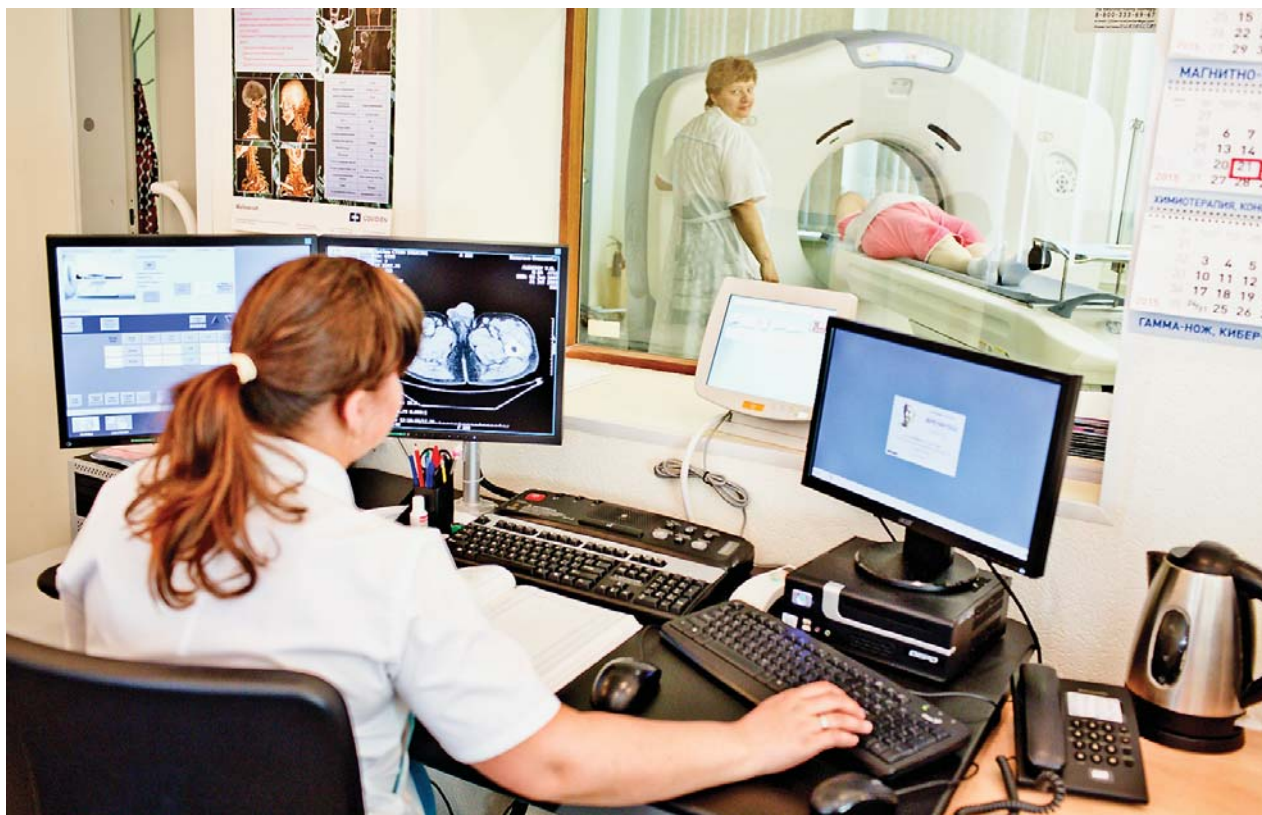
Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ
Основано в 1893 году. Выходит по средам и пятницам
Распространяется в России и других странах СНГ
www.mgz.ru

Современные технологии

На высшем уровне

Шансы на излечение от рака увеличиваются



В Омске впервые проведена давно ставшая традиционной ежегодная научно-практическая конференция Российского общества урологов-онкологов.

В город на Иртыше приехали ведущие специалисты страны. Только целевых докладов о самых современных технологиях и методах лечения онкоурологических новообразований было заслушано без малого два десятка. Хотя, по мнению президента Российского общества онкоурологов, заведующего отделением онкоурологии Российского онкологического научного центра им. Н.Н.Блохина, доктора медицинских наук, члена-корреспондента РАН Всеволода Матвеева, они приблизительно одинаковые и в столичных, и в провинциальных клиниках. И привёл в пример одну из самых популярных методик – лапароскопию. Такие щадящие операции легче переносятся пациентами,

Сегодня наши онкологи успешно осваивают самые современные технологии

значительно сокращая и период их реабилитации. Генеральный директор Научно-исследовательского центра Минздрава России Андрей Каприн представил статистику онкоурологических опухолей в РФ, ситуацию с заболеваемостью и смертностью. Да, наблюдается рост заболеваемости раком почки, раком мочевого пузыря, выявляющийся сегодня много рака предстательной железы. Однако снижается и смертность, как, например, в Омской области на 10% за последние годы, отметил в своём докладе заместитель главного врача Клинического онкологического диспансера Олег Леонов. А его коллега, заведующий урологическим отделением этого ЛПУ Евгений Копыльцов, поделился с участниками конференции собственным опытом неинвазивного лечения рака мочевого пузыря с применением фотодинамической терапии.

Судя по выступлениям других специалистов в онкоурологии, злокачественные новообразования сегодня не приговор, особенно если они выявлены на начальных стадиях развития. А это случается всё чаще благодаря диспансеризации населения и скрининговым программам, действующим уже во многих российских регионах. Теперь в большинстве случаев людям с недавно смертельным диагнозом нет необходимости ездить в столичные клиники, поскольку и в провинциальных, оснащённых самым современным оборудованием, есть специалисты-онкологи высшего уровня, шансы на полное излечение от рака будут увеличиваться год от года.

Николай БЕРЕЗОВСКИЙ,
соб. корр. «МГ».

Омск.

Акценты

Успехи впечатляют

В Министерстве здравоохранения Республики Тыва подвели итоги трёхлетней деятельности Регионального сосудистого центра. Здесь связывают увеличение средней продолжительности жизни населения именно с реализацией проекта по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. За этот же период госпитальная летальность от инсульта и инфаркта миокарда снизилась в регионе в два раза.

Созданный в Кызыле сосудистый центр имеет два профильных отделения на 60 коек – кардиологическое и неврологическое. С 2014 по 2016 г. здесь получили медицинскую помощь около 4 тыс. человек, из них 380 – высокотехнологичную. В течение трёх лет специалисты центра последо-

тельно внедряли и отработывали все основные стандартные методы лечения и реабилитации больных при остром коронарном синдроме и острых нарушениях мозгового кровообращения: догоспитальный и госпитальный тромболизис, коронарографию, стентирование и дру-

гие виды оперативных вмешательств. По словам руководства, большим подспорьем в снижении летальности от инфарктов и инсультов стала система дистанционного ЭКГ-консультирования и телемедицины. Здесь круглосуточно дежурят специалисты функциональной диагностики, которые помогают врачам скорой помощи правильно оценить состояние пациента на вызове и при наличии показаний начать проведение тромболитической терапии на этапе транспортировки больного в первичный либо региональный сосудистый центр.

Елена БУШ,
соб. корр. «МГ».

Кызыл.

Вероника СКВОРЦОВА,
министр здравоохранения РФ:

Сегодня укреплять здравоохранение надо через доступность и качество медицинской помощи, путём совершенствования первичного звена, развития кадрового потенциала, информационных цифровых технологий и высокотехнологичных методов лечения.

Стр. 4



Владислав КУЧМА,
директор НИИ гигиены и охраны
здоровья детей и подростков НЦЗД,
член-корреспондент РАН:

У школьников отмечается типичная патология офисного работника.

Стр. 5

Сергей ПУСТЫЛЬНИКОВ,
победитель конкурса
«Туберкулёз-минус: молодёжные
инновации XXI века»,
кандидат биологических наук:

...открытость миру и заимствование лучших практик – это возможность усилить российскую науку.

Стр. 11



Острая тема

Нашим детям требуется активная помощь!

Современные школьники практически не бывают на свежем воздухе, мало двигаются, нерегулярно питаются, недосыпают. Только у 18% российских учащихся продолжительность ночного сна соответствует гигиеническим нормам. 40% подростков ложатся спать после полуночи. Их режим и рацион питания далёк от того, каким должен быть. Низкая двигательная активность характерна для 70% старшеклассников.

По словам заведующего лабораторией НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей профессора Петра Храмовца, у детей отмечается столь существенный дефицит движений, что учёные его называют уже даже не гипокинезией, а инактивностью, подчёркивая тем самым чрезвычайно низкий уровень двигательной активности.

Гипокинезия школьников сегодня характеризуется качественно особым её видом, связанным с сидячим образом жизни, считает профессор. И это становится приметой нашего времени.

Как научить детей правильно питаться, больше двигаться, противостоять вредным увлечениям?

Об этом шла речь на прошедшей в Москве Международной конференции стран Восточной Европы и Центральной Азии «Формирование здорового образа жизни школьников в современных условиях», в которой приняли участие представители министерств здравоохранения и образования, национальные координаторы сети школ здоровья, сотрудники научно-исследовательских институтов, вузов, учреждений Роспотребнадзора,

врачи детских поликлиник и учителя школ.

В рамках конференции состоялся обмен опытом по формированию здорового образа жизни обучающихся, в том числе с учётом социокультурных и этнических особенностей. Специалисты республик Армения, Беларусь, Казахстан, Молдова и других государств выражали обеспокоенность сложившимся положением дел и делились наработками. Так, интерес у присутствующих вызвали проекты по интеграции двигательной активности в образовательный процесс «Активный урок», «Активная школа» и др., обеспечивающие профилактику гипокинезии. Особое значение придавалось развитию сети школ, содействующих сохранению и укреплению здоровья. Выступившая на конференции заместитель директора Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России Ольга Чумакова рассказала о том, что предпринимается в отношении охраны здоровья учащихся, выделив пилотный проект «Школьная медицина», основной целью которого является создание эффективной модели здоровьесбережения обучающихся.

Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».

Недавно завершился очередной этап конкурса научно-исследовательских, прикладных и организационных проектов молодых учёных, практиков и студентов «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века». Победителем его признан младший научный сотрудник Новосибирского научно-исследовательского института туберкулёза кандидат биологических наук Сергей ПУСТЫЛЬНИКОВ. Сразу после награждения мы попросили его поделиться мыслями, возникшими в ходе Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии во фтизиатрии», посвящённой памяти академика РАМН М.Перельмана, в рамках которой прошла церемония награждения победителей молодёжного конкурса. Вот что он рассказал:

– Научными исследованиями в области туберкулёза я начал заниматься не случайно. Несколько лет назад я был поражён тем, какое количество людей инфицировано микобактерией туберкулёза и гибнет от неё, в том числе в нашем сибирском регионе. Я осознал масштаб проблемы и понял, сколь востребованы поиски эффективных путей противодействия этой смертоносной инфекции. По сути, это задача мирового масштаба.

Я недостаточно квалифицирован, чтобы оценивать эффективность нашей противотуберкулёзной службы, но считаю, следует повышать её действенность. Как?

Лично мне кажется, что в масштабах страны важнее всего, чтобы люди научились ответственно относиться к своему здоровью: отказываться от вредных привычек, правильно питаться, больше двигаться – тогда и болеть будут меньше, не только туберкулёзом. Мне кажется, это задачи системы образования, средств массовой информации. Пусть люди под влиянием информационного окружения задумаются и о важности прививок, и о важности профилактических обследований.

С другой стороны важно, чтобы государство сумело отрегулировать хороший уровень бесплатной или хотя бы доступной медицины даже в сложные времена. Это направление, где экономия может выйти боком. Иначе никакого прогресса в здоровье людей не будет.

Что касается конкурса, хочу с удовольствием отметить, что подобных полезных начинаний нет во многих отраслях науки и медицины. А вот фтизиатры его организовали, что очень важно. По сути, это инвестиции в прогресс фтизиатрической службы и медицины в целом.

На конкурс я представил работу «Влияние наивных и кондиционированных с poly(A:U) мезенхимальных стромальных клеток на течение микобактериальной инфекции у мышей», и её признали лучшей.

Хочу сказать искреннее спасибо организаторам конкурса и организаторам конференции, Российскому обществу фтизиатров/Ассоциации фтизиатров России. Конференция замечательная и ин-

для авторов оплатить открытый доступ. Конечно, хотелось бы иметь доступ к оцифрованным архивам, ведь есть море интересных работ прошлых лет.

Во-вторых, я бы предложил найти способы финансировать фтизиатрическую науку на грантовых принципах. С хорошими объёмами грантов, со стимулированием создания международных и внутренних коллабораций,

карту, куда поступает часть денег с гранта. Зашли в онлайн магазин – оплатили реагенты, пришла доставка – работают. Это очень просто, это очень быстро, это – под контролем, потому что банк «видит» все траты и видны все цены. Собираение трёх коммерческих предложений даже на незначительную закупку и ожидание конкурсов с задержками на всех этапах – в итоге полгода люди вме-

Все предложенные шаги – или сложные, или дорогие, или требуют усилий, в том числе политической воли. Но это всё можно делать, было бы желание. Мне видится, что открытость миру и взаимодействие лучших практик – это возможность усилить российскую науку. А тем, кто считает, что всё это дорого и трудно, можно ответить, что эпидемия туберкулёза с множественной лекарствен-

Тенденции

Как нам усилить российскую науку?

Фтизиатры вполне могут стать локомотивом в продвижении проверенных мировых практик и собственных наработок

тересная, яркие докладчики и отличный уровень. Большое спасибо моим коллегам по исследованию, ведь 1-е место в конкурсе «Туберкулёз-минус» – наш командный, коллективный успех. Большое спасибо всему Новосибирскому НИИ туберкулёза, у нас есть уверенная нацеленность на высокий научный уровень и новые достижения.

Сегодня все мы понимаем, что процесс глобализации неотвратим, и чтобы «выиграть» от него, в этом процессе надо принимать участие. Российская наука вполне может заимствовать уже проверенные удачные практики мирового научного сообщества. Для российской фтизиатрии я бы сделал три предложения. Они не оригинальны, так в мире делают многие. Но я надеюсь, всем будет интересно, ведь мы обычно так не делаем.

Во-первых, международный научный язык – английский. Я бы предложил двигаться в сторону того, чтобы все наши журналы были международными и тянулись в сторону роста престижа, узнаваемости и импакт-фактора. Чтобы они имели полные онлайн тексты на английском и везде индексировались. Для начала достаточно делать переводы существующих и новых статей на английский язык. Это не так дорого. Зато издательства смогут зарабатывать на платном доступе либо на возможности

с возможностями проводить клинические исследования. Сколько мы видим на конференции отличных клинических работ! А сколько бы их было, если бы активные люди зарабатывали прибавки к зарплате, а их проекты конкурировали друг с другом?

Почему грантовый принцип? Чтобы привлечь к оценке заявок экспертов из других стран и иметь меньше потенциальных конфликтов интересов, иметь больше обратной связи от профессионалов со всего мира, иметь конкуренцию и рост качества. Есть много стран, где уже существующие научные фонды объявляют тематические гранты.

В-третьих, я бы предложил упростить закупку реагентов для научных исследований. В США лаборатория имеет банковскую



сто работы ждут нужного реагента. Чем наши учёные хуже американцев? Если реформу по упрощению «подтолкнут» фтизиатрия или медицина в целом, спасибо им скажут все естественные науки.

ной устойчивостью возбудителя на фоне распространения ВИЧ-инфекции может оказаться для России намного дороже и труднее.

В заключение несколько слов о глобальном. На мой взгляд, директор отдела ВОЗ по борьбе с туберкулёзом Марио Равильоне, один из первых выступавших на конференции «Инновационные технологии во фтизиатрии», посвящённой памяти академика РАМН М.Перельмана, очень правильно сказал, что иммунологию туберкулёза мы знаем плохо, поэтому и хорошей вакцины нет. Может быть, и хороших методов лечения не хватает по этой же причине. Химиотерапия токсична, люди не привержены такому лечению, развивается лекарственная устойчивость – и очень многие в мире убеждены, что надо искать новые, другие методы терапии. Поэтому мне видится, что в будущем главный удар по туберкулёзу нанесут вакцины или средства иммунотерапии.

Конечно же, необходимы усилия по всем направлениям – нужны и фундаментальные исследования, и новые подходы в диагностике, лечении, организации здравоохранения. Многие помнят, что в Stop TB Strategy обозначена цель победить туберкулёз к 2050 г. за счёт инноваций. Лично мне кажется, что при желании эта цель достижима. Новосибирск.

Решения

На достойный уровень

К нему уверенно идёт пластическая хирургия

В четырёх отечественных медицинских вузах могут появиться диссертационные советы по специальности «пластическая хирургия» – Российском национальном исследовательском медицинском университете им. Н.И.Пирогова, Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М.Сеченова, Первом Санкт-Петербургском государственном медицинском университете им. И.П.Павлова и Северо-Западном государственном медицинском университете им. И.И.Мечникова. «Кафедры пластической и эстетической хирургии этих медвузов соответствуют первичным требованиям Высшей аттестационной комиссии», – сообщил член профильной комиссии Минздрава России по пластической хирургии на очередном её заседании, заведующий кафедрой пластической хирургии Первого Меда профессор Игорь Решетов.

Как известно, пластическая хирургия вошла в номенклатуру научных специальностей, по которым присуждаются учёные степени, в конце минувшего года. Это зна-

чило, что пластические хирурги получили возможность учиться в аспирантуре, защищать научные работы и получать кандидатские и докторские учёные степени

по своей профильной специальности.

Следующим шагом профильной комиссии федерального Минздрава, возглавляемой главным специалистом ведомства по пластической хирургии, заведующей кафедрой пластической и реконструктивной хирургии, косметологии и клеточных технологий РНИМУ им. Н.И.Пирогова Натальей Мантуровой, стало создание диссертационных советов, которые могли бы эти научные степени присуждать.

И.Решетов акцентировал внимание коллег на том, что изначально обсуждалось предложение сделать единственный диссертационный совет на базе РНИМУ, но в итоге

было принято «сетевое решение, которое сразу позволит выполнить всю процедуру экспертизы научных работ», исключающую пересечение интересов членов диссертационного совета и вузов.

По положению ВАК, диссертационный совет может быть открыт в учреждении, если в его штате есть не менее 5 докторов наук по специальности. Каждый из них должен соответствовать ряду критериев: иметь не менее 5 научных публикаций в журналах со статусом ВАК и свой пул учеников. «Как вы понимаете, очень немного учреждений в нашей стране имеют такую штатную возможность. И, таким образом, мы ожидаем подачу документов в ВАК

от РНИМУ, Первого МГМУ, Первого Санкт-Петербургского ГМУ и Северо-Западного ГМУ, – отметил И.Решетов. – Далее хотелось бы начать процесс и посмотреть научную ёмкость нашей специальности. Надо свои претензии подтвердить. Непросто это доказывать. К сожалению, зачастую советы закрываются из-за технических ошибок на этапе экспертизы диссертаций, а если это произошло, то открыть диссертационный совет вновь нельзя».

В свою очередь, Н.Мантурова подчеркнула, что создание диссертационного совета – не что иное, как просьба кафедр и профессионального сообщества: «Действительно был проделан титанический труд. Мы с коллегами, можно сказать, рискнули. Но всё-таки выполнили ваше желание. Просьба: не навредите. Не так сложно решить, как удержать решение на достойном уровне», – сказала она.

Валентин СТАРОСТИН.
МИА Сити!