



Внесены изменения
в Тарифное соглашение

Стр. 3

В Новосибирской области
открылось
детское паллиативное отделение

Стр. 4

Интервью
с победителем конкурса
«Врач года – 2016» в номинации
«За преданность
врачебной профессии»

Стр. 6

ВЛАДИМИР ГОРОДЕЦКИЙ ВРУЧИЛ ГОСУДАРСТВЕННЫЕ НАГРАДЫ ЖИТЕЛЯМ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Губернатор Новосибирской области Владимир Городецкий вручил жителям Новосибирской области высокие награды. Десять выдающихся новосибирцев, согласно указу Президента Российской Федерации, были удостоены государственных наград, три человека отмечены благодарностями Президента. 16 человек получили награды Новосибирской области.

Среди награжденных – наши коллеги. За заслуги в развитии здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» присвоено Надежде Михайлов-

не Кудашовой – заместителю главного врача по ОМР и СМ ГБУЗ «Венгеровская центральная районная больница».

БЛАГОДАРНОСТЬ ПРЕЗИДЕНТА РФ объявлена Равилю Инаятулловичу Теркулову – главному наркологу Новосибирской области и Юрию Газымовичу Зайнутдинову – заведующему отделением реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ «Городская клиническая больница № 11».

Владимир Городецкий отметил, что обладателей наград из разных сфер деятельности объединяет одно – беззаветное служение интересам государства, любовь к Родине и

преданность делу.

«Для жителей Новосибирской области большая честь быть вашими земляками, жить в одно время с такими выдающимися людьми. Ваша профессиональная деятельность и жизненный путь будут всегда служить примером для всех нас: ваших учеников, коллег, единомышленников!», – почеркнул глава региона.

Мы искренне поздравляем коллег с заслуженными наградами и желаем дальнейших профессиональных успехов и достижений!

ПОПОЛНИЛСЯ ПАРК АВТОМОБИЛЕЙ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»

25 новых автомобилей скорой помощи получили медицинские учреждения муниципальных образований региона. Ключи от машин вручил руководителям учреждений Губернатор Владимир Городецкий. Автомобили переданы Новосибирской области в рамках распоряжения Правительства Российской Федерации от 23.01.2016 №71-р «Об утверждении программы поддержки автомобильной промышленности на 2016 год».

«Мы подкрепляем работу медицинских учреждений новыми материально-техническими средствами, и будем продолжать работать в этом направлении, считая его принципиально важным», – отметил глава региона. Он подчеркнул, что здоровье людей – это приоритет для всех уровней власти: муниципальной, региональной и федеральной. «Отрадно, что и эти 25 автомобилей – часть реализации федеральной программы. Эти машины, безусловно, повысят доступность скорой медицинской помощи для населения, оперативность работы бригад. Особенно важно, что это происходит в начале осени, когда объём нагрузки на медицинские учреждения по объективным причинам становится больше», – пояснил Владимир Городецкий.

Приобретение новых автомобилей скорой помощи позволит улучшить доступность и качество медицинской помощи на сельских территориях. Эти машины будут обслуживать не только пациентов районных центров, но и жителей удалённых территорий Новосибирской области. Машины и класса С, и класса В оснащены всем необходимым новейшим оборудованием: аппаратами

искусственного дыхания, дефибрилляторами, глюкометрами, капельницами и прочим.

Ранее 14 новых машин получила ГБУЗ НСО «Станция скорой медицинской помощи», ещё по одной – Территориальный центр медицины катастроф НСО (реанимобиль), Бердская центральная городская больница, Искитимская центральная городская больница, Обская центральная городская больница, Куйбышевская ЦРБ, Линёвская районная больница, Татарская ЦРБ, Коченёвская ЦРБ, Ордынская ЦРБ, Болотнинская ЦРБ и Новосибирская клиническая центральная районная больница.

Для дальнейшего обновления автопарка службы скорой медицинской помощи в 2017 году на закупку транспорта из регионального бюджета будет выделено более 20 миллионов рублей.



Для справки.

В июле 2016 года было передано 10 автомобилей скорой медицинской помощи районным и городским медицинским организациям. На приобретение этих автомобилей и оборудования из регионального бюджета было выделено более 21,5 млн рублей в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Новосибирской области на 2013-2020 годы».

В НОВОСИБИРСКЕ ПРОШЛА КОНФЕРЕНЦИЯ «ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ – БУДУЩЕЕ РОССИИ»

5 сентября, в Новосибирске прошел день профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в рамках национального проекта «Ваше здоровье – будущее России». Перед новосибирскими врачами с лекциями выступили главный кардиолог МЗ РФ Ирина Чазова и вице-президент «Российского общества по гипертонии» Ольга Остроумова.

Ирина Чазова рассказала о современных представлениях о диагностике и лечении артериальной гипертонии и новых аспектах терапии метаболического синдрома. Лекция Ольги Остроумовой была посвящена важности комплексного подхода в предупреждении и лечении инсульта.

Среди общей смертности в России сердечно-сосудистые заболевания составляют 57%. Такого высокого показателя нет ни в одной развитой стране мира. В год от сердечно-сосудистых заболеваний в России умирают более 1,3 млн человек – население крупного областного центра.

Основная цель проекта «Ваше здоровье – будущее России» – увеличение количества диагностированных пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском.

«Актуальность проекта бесспорна: отсутствие ранней диагностики приводит к значительному повышению риска развития коронарной патологии, а в итоге – к повышению риска смерти от ССЗ», – подчеркивает президент Российского медицинского общества по артериальной гипертонии, главный внештатный кардиолог Минздрава РФ Ирина Чазова.

Результаты исследований подтвердили, что при наличии одного или нескольких факторов риска – курение, артериальная гипертензия, сахарный диабет, повышение уровня холестерина и ожирение, риск смерти от ССЗ возрастает. Наибольшая доля смертности приходится на ишемическую болезнь сердца и артериальную гипертонию с ее осложнениями – инфарктами миокарда и инсультами.

Так, исследователи установили, что у курильщиков риск смерти от ССЗ возрастает на 17%, при наличии артериальной гипертонии – до 23%, при повышении уровня холестерина – до 26%, а при наличии сахарного диабета – до 30%.

«СФО на текущий момент занимает среднее положение среди других субъектов страны по показателю ССЗ. Можно сказать, что он стабильно благоприятен. Институты Академгородка, ННИИПК имени Е. Н. Мешалкина, развитая система оказания медицинской помощи – факторы, способствующие тому, что в регионе ситуация достаточно стабильна», – считает Ирина Чазова.

Однако, не идеальна: заместитель министра здравоохранения Новосибирской области Ярослав Фролов сообщил, что в рамках первого этапа диспансеризации населения, который прошло в 2016 году порядка 260 тыс. новосибирцев, выявлено более 14 тыс. случаев заболеваний, установленных впервые. «Из них более 90% – сердечно-сосудистые заболевания», – подчеркивает Фролов.

Отметим, что проект «Ваше здоровье – будущее России» инициирован Российским медицинским обществом по артериальной гипертонии при участии Комитета Государственной Думы по охране здоровья. В Новосибирске был поддержан

Министерством здравоохранения области, город стал пятой площадкой проекта «Ваше здоровье – будущее России» в 2016 году и 35-ой с начала реализации проекта.

«Профилактика заболеваний лучше, эффективнее и экономически выгоднее, чем лечение. Это



давно и всем хорошо известно. К сожалению, в нашем обществе сложился устойчивый стереотип: в том, что люди болеют, виноваты врачи. На самом деле, мы, наоборот, стараемся, чтобы они не болели. Но для этого в стране необходимо создать целую индустрию здоровья, которая должна функционировать как на государственном, так и на частном уровне», – заключил заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Дорوفеев.

ФОРУМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ



Форум медицинских работников Новосибирской области, который прошел 3 августа собрал более 1000 участников. В его работе принял участие Президент Национальной Медицинской Палаты Леонид Рошаль.

Участники форума обсудили текущие проблемы и состояние отрасли.

Председатель Новосибирской областной ассоциации врачей Сергей Дорوفеев рассказал о том, что удалось уже сделать за несколько месяцев, прошедших с отчетной конференции НОАВ.

Это, в первую очередь, завершение реализации проекта по страхованию профессиональной ответственности врачей. Ассоциация подписала договор с одной из страховых компаний, застраховавав более 2,5 тысяч врачей Новосибирской области из 50 медицинских организаций. Еще 52

организации присоединятся к этому процессу в сентябре.

Новосибирская областная ассоциация врачей, как и целый ряд других общественных медицинских объединений по всей стране подвергли жесткой критике изменения в системе ОМС. В частности, значительное увеличение штрафных санкций по ряду нарушений.

Итогом работы над этой проблемой на территории нашей области стало то, что Новосибирский Фонд ОМС уже сейчас нашел пути для уменьшения штрафов чисто техническим путем. Эти изменения нашли свое отражение в последнем дополнении к Тарифному соглашению, которое уже вступило в силу.

Сергей Дорوفеев также сказал о необходимости вовлечения в Ассоциацию врачей новых членов, поставив довольно амбициозную задачу увеличить численность Ассоциации к концу года до 90% от врачей, работающих на территории.

Леонид Рошаль высоко оценил состояние и показатели новосибирского здравоохранения, сказав, что они ничем не хуже, чем в Москве или Санкт-Петербурге. Тем не менее, по словам Президента НМП, у нас есть проблемы. Это высокий показатель заболеваемости туберкулезом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, отсутствие областной детской больницы.

Затем доктор Рошаль ответил на вопросы участников Форума.

Так как Леонид Рошаль все же педиатр, то много говорили о детской хирургии, фармацевтике и, конечно, трансплантологии. По мнению «доктора мира», такие операции у нас уже не за горами:

«Задержка состояла в том, что никак не могли определить критерии смерти мозга у детей. Общие критерии не подходят. И мы над этой темой работаем уже три года. Детской трансплантологией надо начинать заниматься. И мы уже определили такие центры».

Юрий Горбатов, врач кардиохирург, заведующий отделением клиники им. Мешалкина отметил: «Обсуждения между медицинским сообществом и представителями власти, представителями Госдумы очень важны. Очень актуальные вопросы были заданы и мы получили на них исчерпывающие ответы. Мы понимаем, что тем составом, который здесь был, всех проблем не решить, но, тем не менее, работа такая должна проводиться и медицинское сообщество должны слышать власть предрешающие».

В заключении Леонид Рошаль сказал: «Мы постепенно с вами двигаемся в сторону улучшения качества помощи не только материально-технически, но повышения знаний и умений врачей. Это основная задача Национальной медицинской палаты. И мы сейчас хотим, чтобы в Думе в нашей было больше врачей. В комитете по охране здоровья не два-три человека, а чтобы было врачебное сообщество, которое помогло бы нам принимать нормальные законы».

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

В конце июня в Тарифное соглашение в системе ОМС Новосибирской области были внесены изменения.

Произошли изменения в оплате медицинской помощи в стационарных условиях.

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в клинико-статистические группы заболевания (КСГ). Базовая ставка с 1 июля 2016 года установлена в объеме 18 392 руб. (была – 21 430 руб.). Изменение базовой ставки обусловлено рядом причин, в том числе необходимостью соблюдения принципа сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансирования.

Также введены управленческие коэффициенты по ряду КСГ стационарной помощи для приведения в соответствие с нормативами финансовых затрат на случай госпитализации предоставления высокотехнологичной медицинской помощи.

С целью приведения расчетной стоимости лечения к уровню фактических затрат медицинских организаций по профилю «токсикология» в стационарных условиях, введен повышающий управленческий коэффициент (1,4).

Кроме того, внесены изменения в порядок возмещения расходов медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь детскому населению. В случае применения сочетанной анестезии к стоимости законченного случая прибавляется дополнительный норматив компенсируемых затрат на расходные материалы (медикаменты, перевязочные средства и медицинский инструментарий) в размере 1925 рублей.

Также внесены изменения в Тарифное соглашение в части нарушений и порядка применения финансовых санкций.

Так нарушение 4,6 (несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов) применялось в следующих ситуациях:

- при полном несоответствии сроков лечения;
- при включении в счет на оплату медицинской помощи и реестр счетов посещений, койко-дней, пациенто-дней и др., не подтвержденных первичной медицинской документацией;
- при неправильном кодировании случаев оказания медицинской помощи с завышением стоимости лечения;
- при дроблении законченного случая в

реестре.

За данное нарушение предусмотрены санкции в виде перерасчета стоимости законченного случая лечения, а также штрафа, который в соответствии с методикой расчета санкций, определенной Правилами ОМС, с 1 января 2016 года составляет 100% размера финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо в год, установленное на дату оказания медицинской помощи (9 471,70 руб.).

Учитывая, что 88% случаев выявления нарушения 4.6 относятся к медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, где стоимость законченного случая лечения несоизмерима с размером штрафа, и с целью сохранения уровня финансирования медицинских организаций, было принято решение об отнесении дробления законченного случая лечения к нарушению 5.7.3. (стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией), по которому не предусмотрены штрафные санкции. Таким образом, с 1 июля 2016 года за дробление законченного случая лечения к медицинским организациям не будут

применяться штрафные санкции. Также нарушение 4.6 не будет применяться при неправильном кодировании случаев оказания медицинской помощи.

Кроме того, внесены уточнения по порядку применения санкций. Так, если нарушение совершено медицинской организацией в 2015 году, например, не проведены лечебно-диагностические мероприятия, предусмотренные нормативно-правовыми актами, при оказании медицинской помощи, то при проведении контроля в 2016 году будут применяться санкции, действующие в 2015 году, то есть на момент совершения нарушения.

По словам заместителя председателя НОАВ Игоря Викторовича Воробьева, наша ассоциация последовательно выступала против тех изменения в Правилах ОМС, которые ужесточали штрафные санкции в отношении медицинских организаций. «Те изменения, которые внесены в Тарифное соглашение, безусловно, облегчают жизнь медицинским организациям. Это пример того, что планомерная, целенаправленная работа, аргументированная позиция Ассоциации врачей, дала свои положительные результаты», – сказал Игорь Викторович.

ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ СТАЛА ПРЕДМЕТОМ ОБСУЖДЕНИЯ В ПРОФИЛЬНОМ КОМИТЕТЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ

Вопросы трансплантации рассмотрели на заседании комитета Заксобрании Новосибирской области по социальной политике, здравоохранению, охране труда и занятости населения.

Главный внештатный специалист-трансплантолог Минздрава России в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах Александр Чернявский считает, что только за счет координации работы медучреждений и выстраивания системы трансплантологии можно закрыть большую часть потребности в донорских органах.

– В Новосибирске необходимо создать центр трансплантационной координации – независимую организацию, которая бы в рамках федерального и регионального законодательства имела легитимное право управлять процессом выявления потенциальных доноров, проводить обследование и руководить процессом кондиционирования, справедливо распределять органы в соответствии с листом ожидания. Во главе этой организации должны стоять врачи, которые заинтересованы в развитии трансплантологии. Также необходимо создать закон или приказ об административной ответственности главврачей стационаров за отказ активно заниматься организацией донорства трупных органов. Без этих звеньев и цепочки ни в одном регионе невозможно оказывать трансплантологическую помощь на современном уровне. Это единственный выход для пациентов, которые годами стоят в «листах ожиданий», ходят в диализные центры. Другой возможности жить, кроме как заменив органы полностью или частично, у них нет, и по-другому мы не можем их спасти, – сказал Александр Чернявский.

По словам министра здравоохранения Новосибирской области Олега Иванинского, в 2013 году в регионе было выявлено 28 доноров, в 2014 – 27, в 2015

– 37, за 8 месяцев 2016 года – 19. За этот же период трансплантологи выполнили 48, 50, 55 и 41 операций соответственно.

– По донорской активности Новосибирская область занимает 7 место в России и третье – в Сибири. Мы активно взаимодействуем региональными центрами Кемеровской и Омской областей, а также Алтайского и Красноярского краев. В 2016 году на донорство из федерального бюджета региону было дополнительно выделено 5,7 млн руб., – пояснил Олег Иванинский.

Александр Чернявский заявил, что не видит особого положительного тренда по росту количества трансплантаций в области. Он добавил, что пока в регион завозится больше донорских органов, чем формируется на его территории. Из 9 сердец, которые врачи Клиники Мешалкина пересадили в 2015 году, 5 «приехали» из соседних субъектов федерации.

– Недостаток органов убивает пациентов. Да, мы вынуждены брать органы из других регионов, что увеличивает стоимость операции на 200-300 тыс, которые выплачивает бюджетное учреждение, а так же увеличивается количество ишемии доставленного органа, что влияет на его качество. У пациентов, которые погибают от сердечной недостаточности, мы вынуждены просить дополнительное финансирование на покупку систем механической поддержки сердца, с которыми люди живут от нескольких часов до нескольких лет. Это увеличивает затраты бюджета на одного больного до 5 млн руб., – говорит врач.

Александр Чернявский отметил, что ежегодная потребность региона в донорских органах составляет: почки – 180, печень – 45, поджелудочная железа – 36, легкие – 39, сердце – 24. Свой список сейчас формирует МНТК Микрохирургии глаза им. академика С.Н. Федорова.

– Посмотрите, насколько эти цифры отличаются от количества сделанных в области операций! Между тем, только за счет грамотной организации работы и использования донорских баз, в регионе можно без проблем в год получать около 140 доноров. По самым скромным подсчетам, мы сможем оказать помощь 150 людям, – констатировал он.

Врач-трансплантолог подчеркнул, что для обеспечения донорскими органами жителей области и города, которые необходимы им для поддержания жизни, регион, прежде всего, должен рассчитывать на свои возможности. Транспортировка органов несет дополнительные риски. Отложенный всего на 1,5 часа рейс самолета может привести к тому, что врачи потеряют и человека, и донорский орган.

Олег Иванинский напомнил, что в апреле в области принято постановление правительства «О мероприятиях по организации донорства органов человека в целях трансплантации в государственных медорганизациях» (№127-п от 27.04.2016). В настоящее время в региональном минздраве разработан проект приказа по органному донорству и трансплантации, который будет утверждать регламент взаимодействия медорганизаций в процессе работы по донорству органов.

– Работа, связанная со сбором органов, тоже дорогостоящая. На каждый забор уходит 100-200 тыс рублей. Они заложены в фонд ОМС, – добавил он.

Министр сообщил, что на базе ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница» с 2012 года функционирует региональный центр органного донорства. В его задачи входит обеспечение координации всех этапов процесса донорства для трансплантации, формирование и ведение единого «листа ожиданий» реципиентов на трансплантацию органов, проведение

тканевого типирования реципиентов, подбор селективных пар донор – реципиент, сбор и анализ ближайших для трансплантации донорских органов, оказание консультативной методологической поддержки при констатации смерти человека на основании диагноза смерти мозга в государственных медучреждениях, обеспечение получения разрешения судебно-медицинского эксперта на изъятие органов и тканей у трупа для трансплантации в случаях предусмотренных законодательством РФ, круглосуточное дежурство бригады судебных медиков в составе регионального центра. В регионе также определены 13 госорганизаций, которым разрешено проводить заготовку донорских органов и тканей после констатации смерти мозга: ГБУЗ «Городская клиническая больница №1», ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 2», ГБУЗ «Городская клиническая больница №25», ГБУЗ «Городская клиническая больница №34», ГБУЗ «Государственная Новосибирская областная клиническая больница», ГБУЗ «Искитимская центральная городская больница», ГБУЗ «Бердская центральная городская больница», ГБУЗ «Новосибирская клиническая центральная районная больница» (р.п. Краснообск), ГБУЗ «Черепановская ЦРБ» и ГБУЗ «Куйбышевская ЦРБ». Донорство органов для трансплантации осуществляется во всех отделениях реанимации интенсивной терапии общего профиля, хирургических и неврологических профилей. Также в области сформирован «лист ожидания», в который входят такие органы как сердце (Клиника Мешалкина), печень и почки (облбольница), роговица глаза (Микрохирургия глаза).

По данным статистики, в России только 4 человека из миллиона посмертно становятся донорами для трансплантации.

В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ОТКРЫЛОСЬ ПЕРВОЕ В СФО ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

7 сентября состоялось открытие педиатрического отделения паллиативной помощи. Оно размещено в Барышевском филиале НРБ №1. Подобное отделение не только первое в Новосибирской области, а вообще в Сибирском федеральном округе. Здесь оказывают помощь детям с тяжелой генетической и неврологической патологией.

По словам главного врача Новосибирской районной больницы № 1 Владимира Беспалова, открытие такого отделения стало возможно благодаря помощи благотворительных фондов «Защитим жизнь» и «Вера», а также помощи спонсоров. Пока финансирование отделения со стороны государства еще не начато, оно стартует с третьего квартала.

Отделение рассчитано на пять детских коек. Все палаты одноместные, в каждой есть кресло-раскладушка для родственников, умывальник, телевизор. На настенной белой плитке наклеены изображения цветных зверей, на окнах – яркие жалюзи с картинками. Все, что делает палаты детскими, закупил благотворительный фонд «Защити жизнь». Он тесно сотрудничает с отделением с первого дня его работы – помогает обучать врачей, приобретает медицинское оборудование. Вместе с маленькими пациентами здесь могут находиться их мамы или другие родственники, а иногда и сиделки.

По словам заведующего отделением Кирилла Нищименко, потребность Новосибирской области в койках для детской паллиативной помощи выше.

Даже по нормативам их должно быть 11-12. Однако люди зачастую плохо осведомлены о том, что такое паллиативная медицина, поэтому востребованность этих услуг более низкая, чем могла бы оказаться.

В то же время, отделение оказывает действительно неоценимую помощь. У паллиативных пациентов часто нарушены глотательные и кашлевые рефлексы, когда может произойти аспирация желудочного содержимого в дыхательные пути. Это требует наличия и уверенного использования аспираторов, назогастральных катетеров.

Есть кислородозависимые дети, в том числе нуждающиеся в искусственной вентиляции легких. В отделение есть все необходимое оборудование – а главное, тщательно подобранный квалифицированный персонал.

Сейчас в отделении работает два врача и врач-психолог, шесть медицинских сестер и шесть младших медицинских



работников – санитарок.

По словам главврача Владимира Беспалова, подбор персонала стал для больницы отдельной сложной задачей:

– Нам очень повезло с заведующим отделением. Врач анестезиолог-реаниматолог Кирилл Нищименко, наш сотрудник, одновременно учится на третьем курсе духовной семинарии. Трудной задачей был подбор психолога.

Были претенденты, которые просто не смогли выдержать той эмоциональной нагрузки, которая связана с общением с неизлечимым ребенком. Но тем не менее, постепенно штат был укомплектован. Все нужные люди нашлись.

Помимо стационарной помощи, сотрудники больницы и фондов оказывают выездную паллиативную помощь.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В НИИПК

Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения им. академика Е.Н. Мешалкина в течение лета не раз становился объектом внимания для средств массовой информации. Поводом всегда служили новые, порой прорывные технологии в лечении сердечно-сосудистых патологий, которые начали использовать специалисты клиники.

Уникальная трехкомпонентная операция на сердце

Врачи клиники Мешалкина выполнили сложнейшую трехкомпонентную операцию по лечению критических заболеваний сердца. Оперативное вмешательство такого рода – уникальное, первое в мире. 48-летний пациент попал в кардиохирургическое отделение приобретенных пороков сердца НИИПК в тяжелом состоянии. У него наблюдалась хроническая форма расслоения аорты (последствие острого расслоения аорты), помимо этого пациент страдал аортальным пороком (деструкция створок клапана) и ишемической болезнью сердца (окклюзия правой коронарной артерии). Только 5-10% пациентов, перенесших острое расслоение аорты, успевают попасть к кардиохирургам – без срочной операции 50% пациентов, страдающих острой формой этого заболевания, умирают в первые двое суток. «Мы понимали, что сохранить пациенту

собственный аортальный клапан, проведя клапаноосохраняющую операцию Дэвида, невозможно, он был изношен. В стандартной ситуации пациенту должно было быть выполнено протезирование дуги аорты и прилегающих к ней сосудов, операция Бенталла-Де Боно, которая влечет за собой замену корня аорты, восходящей аорты и аортального клапана с помощью механического протеза, и аортокоронарное шунтирование, – рассказал руководитель центра новых хирургических технологий НИИПК, доктор медицинских наук Александр Богачев-Прокофьев. – Но пациент хотел в дальнейшем вести активный образ жизни, не принимая антикоагулянты, которые необходимы при установке механических протезов».

Пациенту было выполнено протезирование дуги аорты многобраншевым протезом, аортокоронарное шунтирование правой коронарной артерии венозным графтом, а вместо операции Бенталла-Де Боно, требующей установки механического протеза аортального клапана (как делают хирурги в других клиниках России и мира), была выполнена операция Росса, которая предполагает замену поврежденного аортального клапана большого его собственным легочным клапаном. Основной этап сложной реконструктивной операции был выполнен за три с половиной часа, а общее время вмешательства составило шесть часов и завершилось успехом.

Пациент в короткий срок пошел на поправку и уже через 12 дней смог отправиться домой.

«Проведение подобного сочетания вмешательств стало возможным исходя из большого опыта института в выполнении процедуры Росса (более тысячи операций). Также в НИИПК накоплен опыт хирургии аневризм восходящего отдела аорты в сочетании с процедурой Росса – оригинальная разработка коллектива НИИПК (более 200 операций). Сама по себе операция Росса является сложной процедурой, требующей большого количества времени и усилий. В среднем время пережатия аорты, что является основным риском при проведении процедуры Росса, составляет порядка двух с половиной часов, нашими хирургами этот этап выполняется за полчаса, что связано с накопленным опытом», – прокомментировал Богачев-Прокофьев.

Радиочастотная денервация в лечении легочной гипертензии

В клиники им. Мешалкина впервые в российской практике начали лечить легочную гипертензию с помощью радиочастотной энергии.

Здесь начали внедрять новую технологию хирургического лечения, которая позволяет остановить прогрессирование легочной гипертензии и предотвратить развитие сердечной недостаточности. В июне в клинике по квотам в рамках

клинической апробации бесплатно пролечились 4 пациента.

Легочная гипертензия – тяжелое заболевание, которое характеризуется повышением давления в легочных артериях и может привести к смерти, пояснили в пресс-службе клиники. У больных, чаще всего людей работоспособного возраста, возникает одышка, снижается физическая активность. За несколько лет болезнь прогрессирует в тяжелую форму, и пациентам приходится регулярно возвращаться в кардиологические стационары. Раньше единственным вариантом лечения легочной гипертензии в России была пожизненная дорогостоящая медикаментозная терапия. «Метод радиочастотной денервации легочных артерий заключается в том, что мы воздействуем на сеть нервных волокон, проходящих вдоль легочных артерий. В результате снижается вазоспастический компонент и сопротивление в сосудах малого круга кровообращения. Для нашей страны это новая технология», – отмечает ведущий научный сотрудник центра интервенционной кардиологии клиники им. Мешалкина Александр Романов.

Врачи клиники им. Мешалкина используют единственное в стране оборудование с технологией магнитного позиционирования катетера, с его помощью операцию проводят не более чем за 2 часа и максимально безопасно для пациента.

В ОБЛАСТНОЙ БОЛЬНИЦЕ ОТКРЫЛОСЬ ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ

Отделение пластической и реконструктивной хирургии открылось в Государственной Новосибирской областной клинической больнице. Министр здравоохранения региона Олег Иванинский осмотрел новые палаты и пообщался с персоналом отделения 15 сентября.

«Несколько лет назад такое отделение уже было в областной больнице, и теперь его воссоздали. Я искренне рад, что теперь жители региона могут получить здесь высокотехнологичную помощь в сфере реконструктивной хирургии. Медицина Новосибирской области развивается, и это

развитие состоит из таких важных шагов», – отметил Олег Иванинский.

В отделении пластической и реконструктивной хирургии будут осуществляться все виды реконструктивно-восстановительных операций: лечение последствий ожогов, коррекция посттрав-

матических рубцов и деформаций, удаление обширных опухолей кожи и мягких тканей с последующей пластикой дефектов и другое. Также здесь будут проводиться оперативные вмешательства в области эстетической хирургии.

ТАМАРА ПЕТРОВНА АБРАМОВА – ПОБЕДИТЕЛЬ КОНКУРСА «ВРАЧ ГОДА 2016» В НОМИНАЦИИ «ЗА ПРЕДАННОСТЬ ВРАЧЕБНОЙ ПРОФЕССИИ»

Жизнь не сказка, потому что именно в жизни возможно всё. Наша героиня родилась в маленьком посёлке Литвиновское, в Казахстане. В семье росло восемь детей. Когда одна из дочерей, Тамара, очень хорошо окончив школу, решила стать врачом (честно говоря, не столько осознанно, сколько спонтанно), родители, не медики, отговаривать не стали. Да, большой возможности помогать материально не предвидится, но, если человек хочет учиться – значит пусть учится. И выпускница поселковой школы едет в Томск поступать в старейший медицинский вуз. Абитуриентский статус на студенческий она поменяла с первой попытки!

Важное заявление

Сейчас у оториноларинголога городской клинической больницы №1 Тамары Петровны Абрамовой врачебный стаж – 56 лет. Из них 46 лет стажа (и жизни) отдано «горке». Недавно Тамара Петровна пережила не самый приятный момент. А что должен думать опытный специалист, когда представитель администрации приглашает к разговору и начинает примерно такими словами: «Знаю, вы это не любите, но вы только не волнуйтесь...».

Доктор Абрамова, в любой ситуации умеющая держать лицо, внутренне собралась, чтобы написать заявление об уходе. Предлагают уходить – значит, надо уходить. Но представитель администрации продолжила: «Мы хотим выдвинуть вашу кандидатуру на «Врача года – 2016». Тамара Петровна, действительно не любящая фазу «медных труб», к радости коллег в конкурсе участвовала и победила в номинации «За преданность врачебной профессии».

На приёме

– Ну, что я вам могу рассказать? У меня обычная жизнь, я не публичный человек, много лет работаю в одной и той же больнице. Раньше оперировала, сейчас нет. Как специалист оказываю именно неотложную помощь, пациент в приёмный покой может поступить в любой момент. Будет сложно найти время на беседу.

– Тамара Петровна, – вы ведёте скоропомощной приём, а это каждый раз ситуации новые. Вас ещё что-то может удивить?

– Да уже ничего, наверное. За столько-то лет...

– Мы говорим, что медицинская наука меняется, меняются требования к докторам. А если о психологическом портрете пациента говорить, он насколько изменился со временем?

– Жизнь в кризис лишает людей стабильности и добавляет нервозности. На современных пациентах это чувствуется. И врач сегодня, это не секрет, вынужден бумажной работе уделять едва ли не больше внимания, чем человеку. Сегодня

к узкому специалисту, к тому же лору, не получится попасть без визита к терапевту. Не думаю, что это правильно, ведь время теряется. И кое-кто пытается хитрить, пытаюсь плановую помощь получить как экстренную. А если человеку нужен курс лечения? Он придёт сюда разово. А дальше? Сам себя перехитрит и решит, что здоров? До следующего визита за экстренной помощью?

Острая боль испытаний

Говорят, Бог (судьба) испытывают прежде всего любимчиков. Испытание – это доверие. Испытание всегда даётся по силам. Всё это так, возможно. Но когда приходится хоронить собственного ребёнка... С этой острой болью, с годами не проходящей, как-то нужно жить. И держать лицо.

У Абрамовых врачебная династия могла бы быть. Но в 2003 году 38-летней дочери Ирины не стало.

– У неё диплом стомфака был под №1, потому что Абрамова. И врач она была хороший. Её нет, а пломбы, которые она пациентам ставила, стоят. Дочь и зять умерли с разницей в несколько месяцев. Внучке Ксюше тогда было 13 лет. И дальше её растили мы с мужем. Сейчас внучке 26 лет. Как бабушка очень переживаю, что она не замужем. С медициной Ксения не связана. Выбрала после школы другой вуз. Правда, недавно промелькнуло сожаление, что в своё время мы не настояли на поступлении в медицинский. Но как мы с мужем считаем, человек только сам должен выбирать профессию. Со временем внучка становится больше похожей на маму. Та была лёгкой на подъём, ей интересно было узнавать новые города. И нынче Ксюша очень активно знакоилась с Петербургом, ей это было по-настоящему интересно.

Про силу стабильности

Где силы брать, когда земля уходит из-под ног? Некоторые семьи распадаются на отдельные составляющие половинки, раздавленные горем, как некогда цельный и крепкий орех – тяжестью. Абрамовы поженились перед распределением, в 1958 году, и до сих пор, к счастью, вместе.

– Юрий Олегович из Новосибирска, он начинал учиться в новосибирском мединституте, а в 1954 году его папу перевели в Томск. Юра тоже перевёлся в наш вуз. Так что мы знакомы со второго курса. Студенткой я жила в общежитии. Жизнь студентов общежитий была бедная, но радостная и дружная. Многим однокашникам родители могли помочь только тем, что сами смогли вырастить. Делиться теми же продуктами, готовить не только для себя, но и для друзей считалось нормальным. Какую вкуснейшую картошку жарил наш друг Миша Медведев! Мы до сих пор с ним дружим. А тогда и не загадывали, что он на 24 года будет ректором Томского медицинского института. Да, у нас остались общие друзья ещё со студенческой поры. А поженились мы перед распределением, в



1958 году, девичью фамилию Егорова я поменяла на фамилию мужа.

Три года мы как молодые специалисты отработали в Томске-7. К сожалению, не стало свёкра, и в 1963 году мы переехали в Новосибирск.

– Тамара Петровна, то, что вы с мужем оба медики, это помогает или мешает?

– Это хорошо! У мужа хирургический стаж 46 лет, он доцент. В нынешнем новосибирском университете преподавал 33 года. Разумеется, любые профессиональные темы мы тоже могли друг с другом обсудить. Сейчас Юрий Олегович увлёкся работой со словом, пишет прозу и стихи. В 2009 году он стал членом Союза журналистов и писателей России.

– А вам муж стихи посвящает?

– Да! К моему юбилею написал стихотворение. На мой взгляд, очень хорошее.

О красках впечатлений

Вот она какая, «жизнь, в которой ничего особенного». С любимыми: семьёй и работой. Просто каждый из нас проживает жизнь по-разному. Кто-то – предпочитая за тот отрезок времени, который нам дан, успеть попробовать как можно больше, как можно чаще меняя декорации. Кто-то, храня внешнюю стабильность, тратит силы, чтобы меняться и совершенствоваться внутри одного и того же дела, рядом с одним и тем же челове-

ком. (Кстати, доктор Абрамова со своей медицинской сестрой работает тоже долго. Целых 15 лет). Зёрна опыта со временем становятся жемчужинами мудрости.

– Конечно, наша жизнь не ограничивалась только семьёй и работой, – уточняет Тамара Петровна. – Мы много путешествовали, видели страну и мир. Были и в Египте, и в Индии. Даже попали на Мальдивы в составе первой советской группы туристов! Я и сегодня могу потратить сутки на поездку в автобусе. Но больше всего люблю Бибику, где у нас дача. Если смотреть вдаль, то дачные участки сменяют роскошные лесные пейзажи. Глаз отдыхает. Красота. Умиротворение.

Из стихотворения Юрия Абрамова «Моей жене Тамаре»

*Прожили с тобою мы больше полвека,
Могли путешествовать, на гору влезть,
Профессия наша – лечить человека,
Спасибо тебе, что ты есть.*

*С тобой мы немало и бед пережили,
Но гордо держались под именем «Честь!»,
Имеем мы все, хоть богатств не нажили,
Спасибо тебе, что ты есть.*

*Ведь ты для меня и жена и подруга,
Я рядом с тобою, мне счастья не счесть,
Тебя я люблю, нету лучшего друга,
Спасибо тебе, что ты есть!!!*

(По материалам портала Сибмеда)

НОВОСИБИРСКИЕ ФИЗИКИ РАЗРАБОТАЛИ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКУ РАКА

Она основана на исследовании спектров комбинационного рассеяния света в плазме крови.

Учёные из сектора оптических методов исследования наноструктурированных материалов Аналитико-технологического инновационного центра (АТИЦ) «Высокие технологии и новые материалы» НГУ, Института физики полупроводников (ИФП) СО РАН, Института цитологии и генетики (ИЦиГ) СО РАН и НИИ терапии и профилактической медицины работают над методикой диагностирования раковых заболеваний с помощью спек-

троскопии комбинационного рассеяния света.

Методика, разрабатываемая новосибирскими физиками, биологами и врачами, основана на исследовании спектров комбинационного рассеяния света в плазме крови, растворе гемоглобина.

Учёные обратили внимание на то, что спектр комбинационного рассеяния света в плазме крови здоровых людей и тех, кто болен раком, различаются – у больных раком отсутствуют, либо наблюдаются очень слабые «пики» от некоторых белков и каротинов.

По словам научного сотрудника ИФП СО РАН Владимира Кручинина, который также работает над проектом, данная методика диагностирования раковых заболеваний имеет ряд преимуществ:

– Во-первых, это малоинвазивный метод, неразрушающий, не требующий каких-либо вмешательств, кроме забора крови. Во-вторых, для анализа необходимо очень малое количество плазмы, а сама диагностика длится не более двух-трех минут, – отметил он.

По его словам, после проведения первичного скрининга для определения типа рака пациентам обязательно надо

будет делать биохимический анализ.

Отмечается, что внедрение метода диагностики рака с помощью спектроскопии комбинационного рассеяния света требует проектирования и разработки подходящих портативных приборов (установки для научных исследований, одна из которых находится в НГУ, слишком массивны, дорогостоящи и требуют квалифицированного обслуживания).

Если российским разработчикам удастся сделать компактный и недорогой спектрометр, тогда экспресс-анализ рака вполне можно будет сделать в районной поликлинике.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ РЕДАКТОР ВПЕРВЫЕ «ПРИНУДИЛ» РАКОВЫЕ КЛЕТКИ К СУИЦИДУ

Молекулярные биологи впервые успешно применили геномный редактор CRISPR/Cas9 для подавления роста раковых клеток и включения программы их суицида, и использовали его для лечения нескольких мышей от рака, говорится в статье, опубликованной в журнале Nature Methods.

Геномный редактор CRISPR/Cas9, названный главным научным прорывом 2015 года, был создан американским ученым Фэнем Чжаном (Feng Zhang) и рядом других молекулярных биологов примерно три года назад, и с тех пор он пережил несколько модернизаций, которые позволяют ученым использовать его для редактирования генома со стопроцентной точностью.

Один из наиболее перспективных вариантов использования CRISPR/Cas9, как рассказывают Чжимин Цай (Zhiming Cai) из университета Шэньчжэня (Китай), является возможность применения данного редактора для "починки" систем самоуничтожения в раковых клетках, поломка которых чаще всего является причиной формирования опухоли и ее бесконтрольного размножения.

Молекулярный «паспорт»

Эта идея считается правительством КНР настолько перспективной, что еще в июле этого года китайские молекулярные биологи получили разрешение на проведение подобных опытов на добровольцах с неизлечимой формой рака легких, который ученые попытаются уничтожить, перепрограммировав их иммунные клетки.

Цай и его коллеги сделали первый шаг к реализации этой задачи, успешно испытав CRISPR/Cas9 в деле борьбы с раком на мышах, превратив его в своеобразную «экстренную кнопку», реагирующую на внутриклеточные или искусственные химические сигналы и заставляющую клетку исполнить определенные действия, в том числе и убить себя.

Ученые научились редактировать ДНК человека с точностью в одну «букву»

Это небольшое изменение меняет суть CRISPR/Cas9 – оно превращает этот редактор в избирательный инструмент, фактически в программируемый био-компьютер, который начинает редактировать ДНК только при выполнении некоторых условий, к примеру, присутствия особых дефектных белков в раковых

клетках или сигнальных молекул препарата, которые вводятся в опухоль врачами.

Подобная система работает достаточно просто – в ней, вместо обычных «направляющих» РНК, содержащих в себе информацию о редактируемых генах, используются специальные версии этих молекул, которые блокируют работу белка Cas9, производящего все операции над геномом. На одном из ее концов расположен участок, к которому может присоединиться определенная молекула лекарства или белка, и разблокировать Cas9.

Боевая ДНК-редактура

Более того, подобный подход позволяет не просто убивать определенные клетки, как объясняют ученые, но и создавать целые логические цепочки и своеобразные «био-компьютеры» на базе РНК, которые будут принимать самостоятельные решения внутри организма по тому, как лечить ту или иную болезнь или какие изменения нужно проводить в геноме в текущий момент времени и при текущих обстоятельствах.

Проверив работу этой системы на культурах раковых клеток в пробирке,

группа Цая попыталась использовать ее для лечения рака, настроив ее таким образом, что редактор включался при появлении молекул белка NPM, сигнализирующего о начале развития рака в мочевом пузыре. Когда Cas9 включался, он активировал так называемые «белки-стражи» p53 и p21, отключенные или малоактивные в раковых клетках. Оба этих вещества отвечают за запуск апоптоза, программы клеточного самоуничтожения, включающейся в нормальных условиях при фатальном повреждении ДНК.

Их искусственное включение, как показали опыты на мышах, в чье тело ученые ввели небольшие фрагменты опухолей, приводило к массовой гибели раковых клеток и резкому уменьшению размеров и массы опухоли, но при этом работа CRISPR/Cas9 никак не затрагивала здоровые клетки, где молекулы NPM и прочих онкомаркеров встречаются крайне редко или не присутствуют в принципе.

Подобные успехи и создание системы «программирования» CRISPR/Cas9, как надеются авторы статьи, ускорят разработку противораковых геномных вакцин, безопасных для клинического применения, и поможет им быстрее пройти испытания

УЧЕНЫЕ ОТКРЫЛИ НОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

В списке потенциально смертельных аутоиммунных заболеваний появилось новое название – отулипения.

Исследователи американских Национальных институтов здравоохранения (НИН) совместно с коллегами из Великобритании и Турции изучили детей с тяжёлыми воспалениями, идентифицировав у них ранее неизвестное аутоиммунное заболевание. Учёные выяснили, что его развитие связано с работой гена OTULIN, участвующего в регуляции иммунитета. Детальное описание новой, редкой и потенциально смертельной болезни – отулипении – авторы представят в журнале Proceedings of the National Academy of Sciences, а публичное сообщение об открытии сделано в пресс-релизе

НИН.

Расположенный на пятой хромосоме ген OTULIN участвует в регуляции роста сосудов и запуске воспалительной реакции в ответ на инфекцию. Нарушения в его функциональности могут приводить к тому, что иммунная система начинает «срабатывать» в ответ на присутствие собственных клеток и белков организма, развивая аутоиммунную реакцию. У четырёх исследованных медиками детей из Пакистана и Турции это вылилось в сильное воспаление, повреждающее кожу и суставы. Проведя секвенирование их ДНК, учёные подтвердили, что все четверо несут мутации в обеих копиях гена OTULIN, снижающие его активность.

Посредником в развитии последующих

событий выступает небольшой, но чрезвычайно древний белок убиквитин, встречающийся у всех эукариот – и во всех клетках нашего организма в том числе. Он играет важную роль в регуляции активности других белков и их деградации: специальные ферменты-убиквитинлигазы присоединяют убиквитин к белку-мишени, что, в зависимости от различных обстоятельств, может, например, просто отключать его или служить меткой для протеаз, уничтожающих ненужные или повреждённые молекулы.

Белковый продукт гена OTULIN участвует в работе большого комплекса LUBAC (Linear Ubiquitin Assembly Complex), который проводит присоединение убиквитина к мишеням. У детей с

повреждённым геном OTULIN происходит неконтролируемое накопление таких «меченых» молекул, что запускает усиленный синтез сигнальных цитокинов и развитие системной воспалительной реакции аутоиммунной природы.

Целевого лечения отулипении пока не существует, однако медики показали, что её симптомы можно эффективно снимать препаратами, которые применяются при других аутоиммунных воспалениях, таких как ревматоидный артрит или псориаз. Речь идёт прежде всего об антагонистах фактора некроза опухоли (TNF) – одного из ключевых цитокинов. Связываясь с клеточными рецепторами TNF, такие препараты ослабляют работу сигнальных путей, ведущих к воспалению.

В НОВОСИБИРСКЕ ПОЯВИЛСЯ ПАМЯТНИК ВЫДАЮЩЕМУСЯ ХИРУРГУ



На территории крупнейшей больницы Новосибирской области – Государственной Новосибирской областной клинической больницы 16 сентября был открыт памятник святителю Луке – профессору медицины Валентину Феликсовичу Войно-Ясенецкому. В торжественной церемонии открытия памятника великому хирургу принял участие Губернатор Владимир

Городецкий.

В рамках мероприятия памятник святителю Луке был освящен Митрополитом Новосибирским и Бердским Тихоном. Затем все участники торжественной церемонии были приглашены на показ видеосюжетов о жизни святого Луки в воспоминаниях современников

«Очень символично, что памятник великому хирургу открылся на территории

Новосибирской областной больницы, – отметил Губернатор Владимир Городецкий, выступая на мероприятии. – Она является флагманом Новосибирского здравоохранения, а её хирургическая клиника по праву считается одной из самых лучших и сильных в Сибири. Здесь проводятся уникальные операции, осваиваются инновационные методики, внедряются современные малотравматичные технологии. Большое внимание уделяется профессиональной подготовке будущих медиков».

По словам главы региона, областная клиническая больница известна далеко за пределами нашего региона еще и благодаря высочайшему профессионализму ее врачей, их верности долгу и искренней заботе о пациентах. «Работа всего коллектива больницы строится на непреходящих ценностях, которые проповедовал святитель Лука. Уверен, что вы навсегда останетесь верными научным и гуманистическим принципам этого гениального врача, будете способствовать дальнейшему развитию медицины», – обратился он к сотрудникам больницы.

«Как известно, святитель Лука оставил нам серьезное научное и этическое наследие, сформулировал известную

клятву – ряд первоочередных принципов врача. Считаю, что клятва святителя Луки должна быть представлена во всех медицинских учреждениях Новосибирской области», – сказал Владимир Городецкий.

Для справки.

Архиепископ Лука (в миру – В.Ф. Войно-Ясенецкий, 1877-1961) – известный российский хирург, доктор медицинских наук (1916), профессор, автор трудов по хирургии и анестезиологии; священнослужитель, доктор богословия (1959). В медицину он пришел в 1903 году с твердым намерением лечить простых людей. Решение стать священнослужителем принял в 1921 году. Одновременно трудился и как священник, и как профессор, и как врач.

Войно-Ясенецкий автор новаторских научных трудов по хирургии и анестезиологии, по его книгам учились многие поколения российских медиков. За разработку новых хирургических методов лечения гнойных заболеваний и огнестрельных ранений в 1946 году профессор Войно-Ясенецкий получил высшую государственную награду – Сталинскую премию.

О СОЦИАЛЬНО-ЦЕРКОВНОМ ПРОЕКТЕ «МАМИНА ШКОЛА»

С января 2016 года по благословению Высокопреосвященнейшего Тихона, митрополита Новосибирского и Бердского, стартовал социально-церковный проект «Мамина школа». Именно под таким названием в конце 70-х – начале 80-х годов на Центральном телевидении выходила телевизионная передача, где молодым мамам рассказывали и наглядно показывали, как ребёнка кормить, мыть, пеленать, воспитывать, готовить детскую еду, ухаживать во время болезни и так далее.

Проект «Мамина школа» организован Новосибирским региональным отделением организации Общества православных врачей России имени святителя Луки (Войно-Ясенецкого), архиепископа Симферопольского, и Приходом в честь Всех святых Новосибирской епархии.

Целью настоящего проекта является духовная и иная поддержка молодых женщин, ожидающих рождения ребёнка, а также молодых семей, их родителей и родственников.

Мероприятия в рамках проекта «Мамина школа» проводятся в Приходе храма Всех святых по адресу ул. Новогодняя, 24 еженедельно (настоятель Прихода – благочинный Ленинского района г. Новосибирска протоиерей Константин Пантюхов). Вначале в Приходе служит молебен перед иконой Пресвятой Богородицы «Блаженное чрево», во время которого призывается Божия благодать на беременных («плодоносящих») женщин. Далее, по окончании молебна, священник храма проводит духовные беседы с прихожанами и отвечает на их вопросы.

В рамках проекта «Мамина школа» также проводятся беседы на медицинские и иные темы с приглашёнными специалистами разного профиля: акушерами-гинекологами, неонатологами, терапевтами, психологами и другими специалистами.

Руководят проектом «Мамина школа» председатель Новосибирского отделения Общества православных врачей России, кандидат медицинских наук Дмитрий Иванович Индинок, и священник Прихода храма в честь Всех святых иерей Анатолий Альшевский, который является духовником данного проекта. В задачи проекта «Мамина школа» не входит дублирование функции Женской консультации и других лечебных учреждений, и основной его функцией будет духовная поддержка

беременных женщин и молодых семей. Перспективным направлением для дальнейшего развития данного проекта является реализация масштабного проекта «Школа семьи», включающего в себя духовную поддержку семьи в целом, учитывая весь многогранный спектр проблем современной семьи.

П. М. Вогралик,
кандидат биологических наук,
ассистент кафедры клинической
иммунологии
лечебного факультета НГМУ,
Новосибирское общество
православных врачей

МИНЗДРАВОМ РОССИИ РАЗМЕЩЕНО ДЛЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ОБСУЖДЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЕ О РАЗРАБОТКЕ ПРОЕКТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОБ УЖЕСТОЧЕНИИ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА НАПАДЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Проект подготовлен по прямому поручению Министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой.

В настоящее время причинение вреда здоровью в отношении лица или его близких в связи с осуществлением данным лицом служебной деятельности или выполнением общественного долга является в соответствии с уголовным законодательством отягчающим обстоятельством. Однако это касается лишь случаев причинения тяжкого вреда

здоровью. В то же время иной правовой режим действует в отношении причинения вреда здоровью представителей власти, наказание за который может достигать до 10 лет лишения свободы.

Законопроектом предлагается дополнить составы преступлений, предусмотренных статьями 112, 115 и 116 Уголовного кодекса Российской Федерации (умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью, умышленное причинение легкого вреда здоровью, побои), квалифицирующим признаком – если данные

деяния совершены в отношении медицинских работников. Санкции при этом будут приравнены к санкциям на нападение на представителей власти.

«Важно помнить, что причиняющий вред медику причиняет вред не только ему, но и пациентам, лишившимся возможности получить своевременную медицинскую помощь. Так, нападение на врача или фельдшера "скорой" может стоить жизни больному с жизнеугрожающим состоянием, нуждающемуся в экстренной помощи. Наша профессия – особенная: она направ-

лена на сохранение жизни и здоровья других людей. Те, кто препятствуют выполнению благородной миссии медицинских работников, должны понести заслуженное наказание», – отметила Вероника Скворцова.

Уведомление о разработке законопроекта размещено на официальном сайте regulation.gov.ru:
<http://regulation.gov.ru/p/54684>.

НОВЫЙ ПОДХОД УПРОСТИТ ДИАГНОСТИКУ ДЕТСКОЙ ПНЕВМОНИИ

Авторы нового исследования проанализировали вероятность положительного диагноза «пневмония» по 11 критериям, таким как тахикардия, влажный и сухой хрип при аускультации, концентрация кислорода в крови, втяжение межреберий и другие симптомы. Результаты научной работы показали, что для верификации диагноза пневмония у детей достаточно четыре показателя: частота сердечных сокращений (ЧСС), частота дыхания, концентрация кислорода и температуры тела. Результаты исследования опубликованы в научном журнале Journal of The Royal Society Interface.

По мнению ученых, 4 выше перечисленных признака повышают чувствительность и специфичность диагностики пневмонии до 98,2 и 97,5% соответственно. Ученые отмечают, что основное обследование может проводиться стандартными медицинскими инструментами – при помощи термометра и пульсоксиметра. Фонендоскоп помогает оценить хрипы и тяжесть инфекции с 72,4%-й специфичностью и 82,2%-й чувствительностью. По мнению авторов исследования, пневмония может выявляться путем оценки ЧСС, частоты дыхания, концентрации кислорода в крови в сочетании с биомаркером

липокалином-2. Данный метод помогает достичь 81,8%-й чувствительности и 90,6%-й специфичности диагностики.

Ученые также обнаружили, что при нетяжелой пневмонии характерно учащенное дыхание: более 40 вдохов в минуту у детей в возрасте 12–59 месяцев и более 50 – в возрасте 2–11 месяцев. Втяжение межреберных промежутков при упомянутых выше признаках говорит о тяжелой пневмонии, а цианоз или невозможность глотания – об крайне тяжелой форме пневмонии. Влажные хрипы при аускультации специфичны для пневмонии в 99% случаев, сухие – в 98%.

«Данные диагностические критерии являются альтернативой сложным медицинским методикам, в частности комбинации рентгенологического обследования и бактериологического посева крови» – говорит автор исследования Элина Найденова (Elina Naydenova).

Ученые считают, что результаты их научной работы могут применяться в передвижных пунктах обследования.

Авторы другого исследования утверждают, что пневмония у детей, как правило, имеет вирусную природу.

МУЖЧИНЫ И ЖЕНЩИНЫ СПЯТ ПО-РАЗНОМУ

Хороший сон – это не только залог здоровья и хорошего настроения, но и дополнительная гарантия безопасности. Люди, у которых наблюдаются проблемы со сном, могут уснуть на работе или даже за рулем. Также они находятся в зоне риска по заболеваемости, например, депрессией, ожирением, болезнями сердечно-сосудистой системы (именно эти болезни являются основной причиной преждевременных смертей). По данным исследований, женщины страдают бессонницей в два раза чаще мужчин. Ученые из Университетов МакГилла (McGill University) и Далхаузи (Dalhousie University) в Канаде, а также Колумбийского университета (Columbia University) в США узнали, в чем разница между сном мужчины и сном женщины.

Ранее эта же научная группа уже проводила изыскания, в результате которых выяснилось, что сон женщины зависит от фазы ее менструального цикла. Сейчас исследователи под руководством Дианы Боивин (Diane V. Boivin) проанализировали сон 11 женщин в различных фазах цикла (принимая во внимание также то, употребляют ли они гормональные контрацептивы) и 15 мужчин. Ученые изучили ультрадианные (короткие, менее

24 часов) ритмы сна и просыпания. Всего участникам исследования было предложено 36 циклов, 60 минут бодрствования сменялись 60 минутами, когда можно было поспать. В процессе работы измерялись также такие показатели, как концентрация мелатонина в слюне, температура тела, сотрудники университетов проверяли, насколько мужчины и женщины бдительны и как крепко они спят.

Итоговые данные показали, что женщины в среднем засыпают и просыпаются позже мужчин. Также, в том, что касалось бдительности, прекрасный пол уступал сильному, то есть, подчеркнули ученые, если дело доходит до ночных смен, мужчина работает лучше, так как он более внимателен. Действия, требующие подключения когнитивной функции мозга, также были более затруднительны для участниц, чем для участников. Диана Боивин отметила, что результаты исследования объясняют, почему женщины могут чувствовать себя усталыми по утрам, встав слишком рано. Кроме того, она и ее коллеги предполагают, что понимание разницы между женским и мужским сном поможет при разработке терапии расстройств сна.

МУЛЬТИВИТАМИНЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ БЕСПОЛЕЗНЫ

Прием мультивитаминов во время беременности – пустая трата денег. Так считают исследователи из Королевского акушерского колледжа (Royal College of Midwives).

Употребление во время беременности продуктов, богатых витамином D, снижает риск развития аллергии у детей. Об этом сообщили ученые из Медицинской школы Икана при больнице Маунт Синай.

Большинству женщин, ждущих ребенка, витамины не нужны, так как чаще всего необходимые питательные вещества и микроэлементы они получают с пищей. Исследователи выяснили, что прием витаминов, хотя и не вредит, но в большинстве случаев и не улучшает здоровье будущих матерей и младенцев.

Исследователи, правда, подчеркивают, что принимать во время беременности фолиевую кислоту и витамин D все-

таки стоит, а вот альтернативой мультивитаминам станет просто сбалансированный рацион.

Прием фолиевой кислоты помогает предотвратить развитие серьезных пороков развития у развивающегося малыша, а витамин D необходим для укрепления костей, как беременной женщины, так и ребенка.

Ученые считают, что многие женщины чувствуют себя обязанными приобретать дорогостоящие мультивитамины – таким образом они чувствуют, что заботятся о здоровье будущего ребенка. В действительности пользу может принести рацион, богатый фруктами и овощами. Отказываться от приема фолиевой кислоты эксперты все-таки не рекомендуют. Они отмечают, что есть «за двоих» будущей матери тоже не нужно – все это не более, чем популярный миф, который ничем не подтвержден.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ВСЕГДА НУЖНО ЛЕЧИТЬ

Результаты исследования, проведенного исследователями из Великобритании, свидетельствуют о том, что лечить нераспространенный рак предстательной железы не всегда нужно. В эксперименте приняли участие мужчины, у которых был выявлен повышенный уровень простат-специфического антигена, который ассоциирован с увеличенным риском развития рака предстательной железы. Одни мужчины просто продолжали регулярно сдавать анализ на PSA, а другие же решились на более радикальные методы лечения.

Десятилетнее наблюдение за 1643 пациентами показало, что десятилетняя выживаемость была одинаковой у тех, кто просто проходил регулярные осмотры, и тех, кто прошел курс радиотерапии или подвергся хирургической операции. Этот показатель в обеих группах составил 99%. Среди тех, кто предпочел наблюдать, прогрессирование опухоли наблюдалось в

одном случае из пяти. В этом случае пациентам назначалось необходимое лечение.

Полученные данные свидетельствуют о том, что радикальные меры при лечении рака предстательной железы не всегда необходимы. Нужно помнить, что терапия может вызвать и серьезные побочные эффекты, например, привести к импотенции или проблемам с мочеиспусканием. Операция увеличивала риск возникновения этих осложнений в два раза, а лучевая терапия приводила к нарушениям работы кишечника.

Британские ученые планируют продолжить наблюдение. Они, однако, подчеркивают, что полученные данные подходят только для пациентов с ранними стадиями рака простаты. Для мужчин с распространенным раком предстательной железы необходимо лечение, а не наблюдение.

КОМАНДА ГОРБОЛЬНИЦЫ ПОБЕДИЛА В СПАРТАКИАДЕ ПРЕДПРИЯТИЙ

28 мая в Калининском районе состоялась пятая открытая спартакиада предприятий города Новосибирска. Соревнования по восьми видам спорта проходили на двух площадках: стадионе «Электрон» и в СК «Север». Спартакиада появилась в Калининском районе пять лет назад по инициативе заводов. Раньше ее участниками были только предприятия этого района, а в нынешнем году соревнования решили сделать открытыми для всех желающих.

С открытием спартакиады всех присутствующих на стадионе поздравили глава администрации Калининского района Герман Шатула, начальник управления физической культуры и спорта мэрии города Новосибирска Марина Курносова, депутаты Андрей Жирнов

и Андрей Каличенко, депутат и председатель комиссии по культуре, спорту, молодежной политике, международному и межмуниципальному сотрудничеству Александр Тарасов.

В этом году на стадион вышли 22 команды – более 400 человек – представители заводов, организаций малого и среднего бизнеса города Новосибирска.

В программе были восемь видов спорта: перетягивание каната, подтягивание на перекладине, мини-футбол, гиревой спорт, стрельба, толкание ядра, волейбол, а также традиционное спортивное увлечение медвежья борьба «Толчун». По итогам соревнований первое место заняла команда ГБУЗ НСО «ГКБ №1».

