

# Медицинская

10 января 2025 г.  
пятница  
№ 1 (8172)

# Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году. Выходит один раз в неделю.  
Распространяется в России и других странах СНГ

[www.mgzt.ru](http://www.mgzt.ru)



Ожирение – проблема врача или пациента?

Стр. 4-5

Работа курской скорой помощи в особом режиме.

Стр. 6

Тематические страницы «МГ»: образование.

Стр. 7-10

## Акции

# Профсоюзная ёлка дарит новогоднее настроение



Наступил Новый год, а значит, по сложившейся традиции Профсоюз работников здравоохранения Москвы пригласил детей медицинских работников города на новогодние профсоюзные ёлки. В предновогодние дни в театральном-концертном зале «Академический» Российской Академии наук прошли яркие, волшебные представления.

Праздник начинается в нарядно оформленном фойе зала. Его традиционно посетили председатель Профсоюза работников здравоохранения Москвы Сергей Ремизов и председатель Правления Региональной общественной организации «Столичное объединение врачей» Шамиль Гайнулин – с приветствиями и пожеланиями ребятам и взрослым в новом году радости, здоровья, успехов!

Затем юных гостей встречают Дед Мороз и Снегурочка, сказочные герои и клоуны. Ребята здесь равноправные участники праздника и могут вместе с новогодними персонажами петь, танцевать, читать стихи, отгадывать загадки, водить хороводы. Конкурсы, веселые викторины, зажигание свечей – все традиционно предновогоднее, но главное – с искренним празд-

ничным настроением, шутками и задором.

А дальше гостей приглашают в большой концертный зал на новогоднее представление по всем известной и любимой с детства народной сказке «Морозко». Многие современные шоу, даже рассчитанные на детскую аудиторию, нередко отличаются бессодержательностью и поверхностностью. Организаторы же московских профсоюзных ёлок подходят к этому вопросу со всей серьезностью, каждый год стараются выбрать такую сказку для спектакля, которая бы не просто развлекала и веселила детей, но учила настоящей дружбе, любви к семье и близким, неприятию пороков, знакомила с истинными семейными и нравственными ценностями россиян, богатыми традициями России. «Морозко» – замечательное произведение о противостоянии добра и зла. Она учит ребенка быть усердным, вежливым, справедливым и щедрым, и никому не желать зла. Историю, которую с удовольствием смотрели и родители, ничуть не устарела и способна впечатлить каждого.

Завершением праздничных развлечений стал традиционный подарок со сладостями и игрушками в праздничной коробочке, которую вручили каждому из приглашенных

на ёлку детей. Довольны и родители, потому что праздник ежегодно получается очень теплым и семейным.

Программу этого года посетили порядка 13 тыс. ребят и их родителей, которые трудятся в столичном здравоохранении. Чтобы увлекательное новогоднее путешествие прошло организованно, помогали волонтеры – студенты Сеченовского университета.

Как отметил С.Ремизов, новогодние ёлки – это неотъемлемая часть работы Профсоюза: «В наших планах немало мероприятий, которые проводим в течение года. Но это наиболее яркое, не заметить и не запомнить его нельзя. Мы считаем, что в профсоюзной работе нет ничего второстепенного, в том числе такие праздники. Вот почему готовиться начинаем за полгода: продумываем сценарий праздника, договариваемся с площадкой, творческой командой, готовим подарки для малышей. Суть работы профсоюзов – в солидарности, и это не только защита прав и трудовых интересов, готовность протянуть руку помощи тем, кто в ней нуждается, но и возможность подарить прекрасное новогоднее настроение, сделать детей и их родителей счастливее».

(Окончание на стр. 2.)

## Визиты

# В гости к раненым

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко посетил один из госпиталей в Подмоскovie, где проходят реабилитацию бойцы специальной военной операции.

Глава Минздрава России пообщался с военными, выслушал их мнения относительно организации медицинской помощи в гражданских учреждениях здравоохранения и медреабилитации, поздравил с Новым годом и Рождеством. «В настоящее время созданы и работают эффективные механизмы оказания медицинской помощи бойцам СВО в учреждениях государственной системы здравоохранения. В период отпуска в случае необходимости военнослужащие могут обратиться за амбулаторной помощью в любую поликлинику, ФАП или поликлиническое подразделение больницы по месту их фактического нахождения. Также гражданские учреждения активно участвуют в обеспечении специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации в стационарных условиях. Оказание качественной и доступной медицинской помощи участниками специальной военной операции – одна из приоритетных задач сегодня, мы здесь выступаем надежными партнерами Министерства обороны России и фонда «Защитники Отечества», – сказал М.Мурашко.

Напомним, накануне в своём новогоднем поздравительном слове министр обозначил планы на 2025-й. Он отметил, что мы становимся свидетелями глобальной трансформации здравоохранения и в целом жизни нашей страны, а национальные проекты, направленные на улучшение качества жизни, здоровья и

благополучия граждан, действительно дают результат. «В 2025 г., в соответствии с поручениями Президента России, нам предстоит реализовать новые национальные проекты, направленные на увеличение ожидаемой продолжительности жизни, активное долголетие. Продолжится всесторонняя модернизация системы здравоохранения, комплексное развитие инфраструктуры и технологий медицины, науки, образования, поддержка фармацевтической отрасли и формирование культуры здоровья. Предстоит создать более 3,8 тыс. объектов здравоохранения, ещё в более чем 7 тыс. – провести капитальный ремонт. Позитивные преобразования, масштабные проекты в здравоохранении находят всестороннюю поддержку людей. Открывают новые горизонты. Растёт и удовлетворённость населения медицинской помощью. Укрепляется доверие между пациентами и медицинскими работниками. Мы продолжаем работать над совершенствованием всей службы. Там, где ещё не решены эти вопросы, мы должны стараться достичь результата», – отметил глава Минздрава.

Он пожелал медицинским работникам и всем жителям нашей страны успехов, огромного счастья, житейского благополучия и, конечно же, крепкого здоровья. «Отдельно я хотел бы поздравить с Новым годом и Рождеством Христовым наших бойцов, участвующих в специальной военной операции. Желаю поскорее вернуться домой с победой к вашим семьям. Пусть в новом году сопутствует удача, конечно же, крепкое здоровье и достаток в семье», – подытожил М.Мурашко.

Богдан СЕРГЕЕВ.

## ЭКСПЕРТНЫЙ УРОВЕНЬ

### Николай ЛЫСОВ

Почётный ректор «РЕАВИЗ», доктор медицинских наук, профессор:

Сейчас наиболее востребованными становятся те выпускники медицинских вузов, которые, помимо специальных знаний и профессиональных навыков, настроены на освоение новых технологий и постоянное профессиональное совершенствование.

Стр. 8-9



## Новости

## Апробация в Нижнекамске

В Татарстане тестируют уникальную платформу для родителей по сохранению здоровья зубов детей.

В детских садах Нижнекамска проходит апробация не имеющего аналогов в России инновационного проекта «Зубки маленьких пациентов», разработанного сотрудниками кафедры стоматологии детского возраста Казанского ГМУ совместно с отделом информационных технологий вуза. Участие в нём принимают более 200 родителей малышей дошкольного возраста.

Разработка представляет из себя цифровую платформу, где в формате видеосюжетов собрана информация о профилактике стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста, включающая научные рекомендации по питанию и гигиене полости рта. Родители – участники «пилота» в течение месяца получают всю информацию о стоматологическом здоровье и методах его сохранения у детей 3-7 лет от квалифицированных специалистов и научных сотрудников.

Платформа спроектирована таким образом, чтобы её пользователями были не только взрослые, но и сами дети – здесь есть интерактивные модули для маленьких пациентов, тематические игры и задания для малышей разного возраста для лучшего усвоения полезных привычек. Но главное, что в доступной форме юные пользователи не просто осваивают навык, а формируют у себя привычку правильной гигиены полости рта, что является основой профилактики стоматологических заболеваний.

– Будучи детским стоматологом, я постоянно сталкиваюсь с проблемой обучения маленького пациента и их родителей гигиеническим навыкам, – говорит руководитель проекта, доцент кафедры стоматологии детского возраста Казанского ГМУ Алёна Абдрашитова. – Но на клиническом приёме сложно донести полностью всю необходимую информацию по профилактике, так как дети и родители обычно сильно переживают. А потом взрослые черпают информацию из интернет-ресурсов и социальных групп, не задумываясь о её правильности и наличии научного подхода. Поэтому мы разработали нашу онлайн-платформу. Работа над проектом заняла более года.

Начальник Управления дошкольного образования Исполкома Нижнекамского района РТ Светлана Андриянова отмечает, что проект заинтересовал власти города именно своим научным подходом, которого так не хватает при работе с дошкольниками, особенно в коррекционных группах детских садов: «Мы с удовольствием откликнулись на предложение Казанского медуниверситета протестировать платформу, и родители поддержали наше начинание. Нам предстоит совместная работа, где большую роль играют сами родители и их дети. Научные методы развиваются, и для нас важно, чтобы они были использованы в столь ответственном деле, как детское здоровье. Через месяц увидим первые результаты».

Ксения АМИРОВА.

Казань.

## Впервые в России

В Ставрополе ребёнку провели операцию на печени под интраоперационным внутривидеоскопическим контролем. До этого момента подобное вмешательство в стране проводили только двоим взрослым.

– Было проведено успешное лапароскопическое вмешательство по иссечению остаточной полости эхинококковой кисты правой доли печени. Благодаря новому оборудованию во время операции решены сложные задачи по выбору точной локализации для выполнения хирургических манипуляций, что способствовало уменьшению времени оперативного лечения, повышению качества и точности хирургических манипуляций, – отметил главный врач Краевой детской клинической больницы Андрей Пучков.

Краевая детская клиническая больница г. Ставрополя стала третьей в стране больницей, в которой данное оборудование экспертного уровня апробировано и с его помощью осуществлена первая в России лапароскопическая операция на печени у детей с интраоперационным внутривидеоскопическим контролем.

Рубен КАЗАРЯН.

Ставропольский край.

Сообщения подготовлены корреспондентами  
«Медицинской газеты»  
(inform@mgzt.ru)

## Подписка на «МГ» продолжается

Расходы на услуги почты, полиграфию, хозяйственные нужды возрастают. И как бы ни хотелось сделать газету более доступной – это непросто, но мы стараемся.

Оставить заявку на оформление подписки можно по адресам электронной почты:

mg.podpiska@mail.ru,  
mg.podpiska@mail.ru.

Контакты  
издательского отдела «МГ»:  
8 (495) 608-85-44,  
8 (916) 271-08-13.

Оплатить подписку можно и онлайн. Платежи по QR-кодам безопаснее.

Отсканируйте  
этот QR-код  
для оплаты



сбп  
система быстрых платежей  
СБЕР БАНК

## Акции

## Профсоюзная ёлка дарит новогоднее настроение

(Окончание. Начало на стр. 1.)

– Медицинский работник – особая профессия, – говорит Ш.Гайнулин. – Родителям не всегда хватает времени на подготовку к праздникам, они в предпраздничные дни бывают перегружены, некоторые заступают на суточные дежурства. Но детям не скажешь, что праздник отменяется. Они его ждут и надеются. На помощь коллегам приходит профсоюз. И организованные нашим отраслевым профсоюзом ёлки запоминаются надолго. У «Столичного объединения врачей» налажены крепкие связи с региональной организацией профсоюза. Более того, в августе следующего года мы представим опыт такого взаимодействия на площадке Народного фронта. Соответствующее поручение уже подписал президент НМП Леонид Рощаль. Профсоюз, без преувеличения, делает большое дело, помогая медицинским работникам. Надо, поддерживая друг друга, сохраняя традиции, идти вперёд.

Андрей ДЫМОВ.

Фото автора.

ОТ РЕДАКЦИИ. Материал об отчётно-выборной конференции региональной организации профсоюза Москвы читайте на стр. 12.



## ЧП

## Врач-офтальмолог спасает птиц

В новогодние каникулы омский офтальмолог спасает птиц в эпицентре экологической катастрофы.

Заведующая миопическим центром Омской клинической офтальмологической больницы им. В.П.Выходцева, врач-офтальмолог Вероника Губенко и её муж на время новогодних праздников стали волонтерами. Как сообщили в региональном минздраве, они участвуют в очистке побережья Чёрного моря от нефтепродуктов.

Вероника Петровна спасает птиц, вводя им сорбенты через зонд, закапывая глаза и делая инъекции. Её муж в это время носит канистры с отработанной водой.

– Поехали отдыхать, но раз такая беда случилась, надо помогать, – вкратце пояснила В.Губенко между лечебными процедурами для своих пернатых подопечных.

Самоотверженность, долг, человечность – качества, которые присущи многим людям в белых халатах, но, согласитесь, далеко не все могут проявить сострадание к братьям нашим меньшим и пожертвовать ради их спасения своими «законными» праздничными выходными.

Татьяна БЕРЕЗОВСКАЯ,  
соб. корр. «МГ».

Омск.



Учёба

# Отказ от бакалавриата

**Председатель Госдумы Вячеслав Володин поддержал отказ от бакалавриата и переход на базовое и специализированное высшее образование. По его словам, это правильный шаг для повышения качества образования.**

«Со своей стороны будем поддерживать Минобрнауки в реализации этого вопроса. От качества подготовки кадров зависят развитие экономики и технологический суверенитет нашей страны», – отметил В.Володин.

Переход всех российских университетов на обновлённую систему высшего образования планируется с 1 сентября 2026 г.

К указанному сроку Минобрнауки России подготовит и утвердит соответствующие нормативные правовые акты. При этом студенты, обучающиеся по существующим образовательным программам, смогут завершить освоение той программы, на которую поступали.

Ранее министр науки и высшего образования РФ Валерий Фальков заявил, что в системе высшего образования России с 2025 г. не будет понятия «бакалавр». По его словам, будут высшее и высшее специализированное образование. Магистратура при этом сохранится, отмечал он.

В 2023 г. Президент России Владимир Путин подписал указ о

реформе высшего образования. Пилотный проект предусматривает два уровня: базовое высшее и специализированное высшее. Уровень профессионального образования устанавливается аспирантурой. На уровне специализированного высшего образования будут реализовываться программы магистратуры, ординатуры, ассистентуры-стажировки.

Медицинские вузы в России не перешли на двухуровневую систему обучения, как это предусмотрено Болонской конвенцией. Они используют советскую 6-летнюю модель обучения специалитета.

Дмитрий ДЕНИСОВ.

Особый случай

# В Клиниках СамГМУ выполнили пересадку сердца

**В Клиниках Самарского государственного медицинского университета Минздрава России выполнили успешную пересадку сердца 57-летнему пациенту из Тольятти. Трансплантацию сердца, как и положено на старте таких программ, проводила «смешанная» команда врачей. Самарским специалистам на всех этапах выполнения операции, анестезиологического и реанимационного ведения помогли коллеги из НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. В.И.Шумакова. Теперь подобные операции в Клиниках СамГМУ планируют выполнять на постоянной основе.**

Впервые пациент почувствовал себя плохо в 2023 г. Он заметил, что после перенесённой коронавирусной инфекции у него стала появляться одышка при ходьбе. В декабре он перенёс инфаркт, а в феврале 2024 г. обратился за консультацией в Клиники СамГМУ, где ему провели все необходимые обследования.

«К нам мужчина поступил в апреле с диагнозами «дилатационная кардиомиопатия после перенесённого вирусного миокардита и сердечная недостаточность», – рассказал кардиолог Самарского центра трансплантации органов и тканей Александр Додонов. – Мы его обследовали в течение длительного периода, принимали решение на врачебной комиссии, после чего внесли в лист ожидания.

Все консервативные методы исчерпали свои возможности, продлить жизнь человека и вернуть его к активному образу жизни могла помочь только трансплантация. У пациента после операции хорошие перспективы, сейчас у него увеличивается физическая нагрузка, жалоб нет, восстановился ритм сердечно-сосудистой системы».

Руководитель Самарского центра трансплантации органов и тканей, главный специалист трансплантолог Минздрава Самарской области Алексей Миронов подчеркнул, что операция стала возможной только при участии специалистов НИИЦ трансплантологии и искусственных органов им. Шумакова и при активной поддержке директора НИИЦ, главного специалиста трансплантолога Минздрава России, академика РАН Сергея Готье.

«В дальнейшем мы планируем проводить до 20 операций в год, – говорит А.Миронов. – Это даст новые возможности в оказании медицинской помощи жителям Самарской области. Развитие этого направления очень важно для нашей медицины, поскольку у нас есть пациенты, которых нужно спасать уже сегодня. Чтобы воплотить планы в жизнь, у нас уже есть профессиональные высококвалифицированные специалисты и мощный технический потенциал. Только в это году в Самарском центре трансплантации выполнено около 60 пересадок почек, в 2 раза увеличено количество пересадок печени».

Заведующий кафедрой факультетской хирургии СамГМУ Алексей Вачев отметил, что на современном этапе развития медицины врачи стараются как можно дольше продлять жизнь пациентам с сердечной недостаточностью с помощью медикаментозного лечения или, при необходимости, выполнения других операций. Но есть пациенты, у которых единственной возможностью сохранить жизнь остаётся только трансплантация сердца. Именно к такой категории относился пациент: у него было диффузное (тотальное) поражение сердечной мышцы после перенесённой коронавирусной инфекции и прогрессирующая сердечная недостаточность.

«При этом нужно чётко понимать, что трансплантация должна выполняться в клинике, где все другие технологии ведения сердечных и сосудистых больных отработаны и поставлены на «поток», где есть необходимое оборудование и компетентные специалисты разного профиля для выхаживания таких пациентов, – говорит А.Вачев. – Это очень многоплановая работа. И сегодня мы можем уверенно сказать, что Клиники СамГМУ способны решать такую задачу, как пересадка сердца».

Сейчас прооперированный мужчина чувствует себя хорошо и после реабилитации планирует начать заниматься плаванием.

Игорь НАУМОВ.

Инициатива

# Начинать надо со скорой помощи

**Улучшение демографической ситуации в регионах РФ невозможно без эффективной системы здравоохранения, развивать которую надо в том числе путём усиления службы скорой медицинской помощи. Об этом заявил лидер партии «Справедливая Россия – За правду» Сергей Миронов, комментируя сообщения, что ситуация в области демографии будет важнейшим критерием оценки деятельности губернаторов.**

«Это реализация на практике политики и идеологии народосохранения, которую проводит наш Президент и за которую выступает наша партия «Справедливая Россия – За правду», – напомнил политик. – Очевидно, что без эффективной системы здравоохранения демографические проблемы не решить, и первичное звено здесь играет

огромную роль. Именно к улучшению его работы в ходе «Прямой линии» призвал Владимир Путин».

Лидер партии отметил, что, по данным статистики, в России удалось остановить оптимизацию, то есть сокращение учреждений здравоохранения. Однако если число больниц и поликлиник в прошлом году немного выросло, то число

станций скорой помощи и бригад сократилось.

«Главная причина – хроническое недофинансирование на региональном и федеральном уровнях. Медработники скорой до сих пор не получают социальных выплат, как их коллеги в стационарах. Люди не выдерживают и увольняются – они не хотят быть медиками второго сорта», – отметил С.Миронов.

Он призвал Правительство РФ и власти регионов устранить несправедливость по отношению к тем, кто первым приходит на помощь людям, и повысить им зарплаты, а также обеспечить нормальные условия труда. Это первоочередные меры. В дальнейшем развитие здравоохранения невозможно без увеличения расходов до 7% ВВП. Это важнейшее условие для решения демографической проблемы, от которого зависит будущее страны, добавил лидер партии.

Анатолий ПЕТРЕНКО.

Начало

# Зарегистрирован импортозамещённый радиофармпрепарат

**ФМБА России получило регистрационное удостоверение на импортозамещённый радиофармпрепарат, разработанный на основе отечественного сырья. Это препарат двойного действия. Во-первых, он уничтожает метастазы в костях, давая возможность человеку с диагнозом «рак предстательной железы» продлить жизнь на фоне заболевания. Он селективно накапливается в костях, включая костные метастазы. Результатом такого лечения становится высоколокализованный противоопухолевый эффект. Во-вторых, радий-223 воздействует на болевой синдром и даёт возможность отказаться от применения обезболивающей лекарственной терапии, что значительно повышает качество жизни пациента.**

Препарат разработан на базе Федерального научно-клинического центра медицинской радиологии и онкологии (ФНКЦРиО) ФМБА России в Димитровграде и имеет большие перспективы для расширения показаний при лечении метастатического поражения костей при других локализациях опухолевого процесса.

Регистрация отечественного препарата позволит снизить логистические задержки и увеличить доступность данной методики лечения для граждан России.

Радионуклид [223Ra] поставляется Государственным научным центром «НИИ атомных реакторов» – крупнейшим российским на-

учно-исследовательским экспериментальным комплексом атомной энергетики, входящим в Научный дивизион Госкорпорации «Росатом». Препарат применяется для радионуклидной терапии у пациентов с кастрационно-резистентным раком предстательной железы с метастатическим поражением костей.

ФНКЦРиО ФМБА России подтверждает высокое звание флагмана протонной терапии в России. Если в 2020 г. количество пациентов, пролеченных методом протонной терапии в Центре, составляло 350 человек в год, то за 2024 г. уже пролечено более 1 тыс. человек.

Павел БАЛАГИН.

Начеку!

# Новый вид мошенничества

**Генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра (НИИЦ) радиологии, главный онколог Минздрава РФ Андрей Каприн предупредил россиян о мошенниках, которые наживаются на испытаниях онковакцины «Энтеромикс».**

«В последнее время нам поступают сообщения о мошеннической активности в Telegram. Якобы от моего имени и от имени сотрудников НИИЦ радиологии пациентам приходят сообщения с предложением участия во «втором этапе» клинических испытаний онковакцины «Энтеромикс». Злоумышленники требуют деньги за участие, консультации или якобы ускорение процесса отбора. Официально заявляю: все этапы участия в клинических исследованиях являются строго бесплатными. Мы никогда не берём плату за участие, консультации или другие действия, связанные с исследованиями. Ни

ни сотрудники НИИЦ радиологии никогда не пишут личные сообщения пациентам. Все официальные уведомления и приглашения проводятся через утверждённые каналы связи, указанные в анкете пациента», – сообщил А.Каприн в своём Telegram-канале.

Он добавил, что сотрудники НИИЦ радиологии не организуют никаких «вторых этапов» или «ускорений процессов» через мессенджеры или социальные сети и призвал пациентов быть внимательными.

«Если вы столкнулись с подобными сообщениями, никому не переводите деньги, не передавайте личные данные и сразу сообщайте о таких случаях в правоохранительные органы. Мы прилагаем все усилия, чтобы защитить наших пациентов от мошенников. Оставайтесь бдительными и проверяйте информацию только через официальные источники», – отметил главный онколог Минздрава России.

Владимир ЧЕРНОВ.

Осторожно!

# Вспышка сальмонеллёза в Перми

**Несколько человек заболели сальмонеллёзом в Перми, пострадавшие связывают своё состояние с употреблением блюд из пекарни, сообщило краевое управление Роспотребнадзора.**

«Среди населения Перми с 30 декабря зарегистрированы единичные случаи заболевания острыми кишечными инфекциями. По предварительным данным, у заболевших выделен возбудитель сальмонеллёза», – говорится в сообщении.

Уточняется, что все пострадавшие связывают своё заболевание с употреблением готовых блюд из сети пекарен «Хлебница» (ИП Ю.В.Гагарина). Сотрудники Роспо-

требнадзора проверили пекарни и выявили «несоблюдение точности технологического процесса, нарушение маркировки инвентаря» и другие. В результате 3 точки сети и заготовочный цех были закрыты на сроки от 30 до 90 суток.

По информации о массовом отравлении граждан в Перми возбуждено уголовное дело по статье «Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности», сообщили региональное управление СКР. В ведомстве добавили, что в ближайшее время следователи осмотрят торговые точки, допросят руководство пекарни и потерпевших, точное число которых ещё устанавливается.

Юрий ДАНИЛОВ.

## Осуждать или сочувствовать?

– Юрий Иванович, какова реальная потребность населения Российской Федерации в бариатрических операциях?

– Если бы у нас в стране был регистр пациентов с ожирением, а сведения о росте и весе учитывались в ходе переписи населения, такую потребность несложно было бы рассчитать. Поскольку регистра нет, оценивать можно только весьма приблизительно: в России в данном виде медицинской помощи сегодня нуждаются порядка 7 млн взрослых и 150 тыс. детей и подростков.

– Вы имеете дело с людьми, которые долго и намеренно наносят вред своему здоровью. Ведь человек не может растолстеть до 150–200 кг. за один день. Это значит, он из года в год, пренебрегая рекомендациями врачей, продолжал набирать вес и не старался его снизить. Теперь пришёл к вам и говорит: «Сделайте меня здоровым за полтора часа операции». А если результат операции его не удовлетворяет, начинается судебная тяжба. За чем вам это надо?

– Во-первых, профессия врача изначально предусматривает оказание помощи страждущим людям. Те, кто к нам обращаются, делают это уже не с косметическими целями, а прежде всего для избавления от целого ряда заболеваний, которые развиваются на фоне выраженного ожирения.

Во-вторых, можно ли обвинять только пациента в том, что он довел себя до такого состояния? Насколько он в этом виноват?

– Странный вопрос. А кто же ещё?

– Видите ли, мы сначала пытаемся внушить человеку, что надо питаться правильно. Однако для него это пустые слова. Потому что ожирение – болезнь, которая должна рассматриваться в контексте пищевой зависимости. Переедание – такое же аддиктивное состояние, как алкогольная, никотиновая, наркотическая зависимости, на лечение которых, кстати, выделяются бюджетные средства.

– Вы готовы за чьё-то удовольствие от еды расплачиваться собственными нервами, репутацией, свободой? Мне кажется, это совершенно несоизмеримые цены.

– Абсолютно верно. Но, видите ли, обычно операция проходит вполне нормально, и, если это так, в моральном плане работа бариатрического хирурга весьма благодарная. Когда через некоторое время после хирургического лечения к тебе приходит человек, который сбросил несколько десятков килограммов, избавился от целого ряда сопутствующих заболеваний, почувствовал неведомый ранее интерес к жизни – это наша общая с ним победа и общая радость.

Кстати, даже если в послеоперационном периоде что-то пошло не так, люди ведут себя по-разному. Есть те, кто ради новой жизни стоически переносят всё, что с ними произошло. Они сотрудничают с врачами, чтобы справиться с осложнениями. Другие же пациенты или их родственники начинают искать виноватых, интерпретируют произошедшее как заведомо ошибку врача. Дескать, практически здоровый человек пришёл к вам похудеть, ему и надо-то было всего ничего – ушить желудок, а вы умышленно и за его же деньги нанесли вред здоровью такой «пустяковой» процедурой.

На практике после стандартных бариатрических операций типа продольной резекции желудка или желудочного шунтирования частота осложнений находится на уровне 2–3%. Это меньше, чем, например, в ургентной абдоми-

## Наше интервью

# Россия толстеет — врач отвечает

## Насколько сопоставимы цели и риски бариатрической хирургии?

Лишние килограммы на весах – проблема, которая приобретает характер глобальной эпидемии. По данным ВОЗ, в 1990 г. более 200 млн человек в мире имели избыточный вес. В 2023 г. их число превысило 1 млрд. Если не принять срочных мер, к 2030 г. избыточный вес будет иметь более 50% населения планеты.

Причём ожирение – явление, свойственное всем регионам мира без исключения: и сытой Северной Америке, и «голодающей» Африке, и утончённой Юго-Восточной Азии. Разумеется, не обошла эта беда стороной и Россию. Недаром специальное заседание научного совета РАН «Науки о жизни» в декабре 2024 г. было посвящено ожирению, как одной из глобальных угроз человечеству.

Эксперты подробно обсудили возможные причины ожирения и варианты терапевтического лечения. За кадром академического разговора осталось лечение хирургическое – тема настолько важная, насколько дискуссионная. Имеет ли смысл врачам заниматься тем, что пациент мог бы сделать сам, вовремя закрыв холодильник и «зашив рот»?

О состоянии бариатрической хирургии в нашей стране, о рисках, которые её сопровождают, и перспективах развития этой области медицины в интервью «МГ» рассказал почётный президент Общества бариатрических хирургов России, доктор медицинских наук, профессор Юрий ЯШКОВ.

нальной хирургии, ортопедии, онкологии.

– Почему-то правоохранители и судмедэксперты заведомо ищут ошибку бариатрического хирурга, но никак не учитываются такой фактор, как исходный преморбидный фон у больного. Ваши пациенты – люди специфические, вряд ли среди них в принципе есть здоровые.

– Мы действительно имеем дело с хирургией у пациентов группы повышенного или откровенно высокого риска, когда вес человека может достигать 200 кг и больше. Как правило, у них имеется тяжёлая дыхательная недостаточность, лёгочно-сердечная недостаточность, гипертония, сахарный диабет, а то и почечная недостаточность. Некоторых из них нам приходится долго готовить к операции, потому что сразу брать их на операционный стол нельзя, это опасно.

В бариатрии у любого хирурга, независимо от опыта, бывают послеоперационные осложнения. И возникает странная ситуация: все предупреждены о вероятных осложнениях, все подписывают информированное согласие, но, если риск реализуется – подаётся гражданский иск, а то и вовсе возбуждается уголовное дело.

### Человеческий фактор

– В вашей практике был хоть один пациент, который отказался от операции, узнав о вероятности осложнений?

– Таких людей много. Страх и волнение перед любой операцией вполне закономерны и объяснимы. Но есть ещё одна специфическая особенность бариатрической хирургии – кандидат на операцию сначала «проходит сквозь строй» советчиков. И многие под таким прессингом отказываются оперироваться, откладывают принятие решения иногда на длительный срок. Иногда мы оперируем тех, кто больше 10 лет находился в листе ожидания, потому что не решался по каким-то причинам. За это время болезнь, естественно, прогрессировала. Именно за счёт психологического воздействия извне многие пациенты скрывают от

своих близких желание обратиться к бариатрическому хирургу.

Всё ещё сильны стереотипы: «Зачем тебе портить здоровый орган?» «Из тебя сделают инвалида». «Это калечащие операции». «Мы тебя и таким любим». Так говорят, кстати, не только друзья и члены семьи, но даже врачи в поликлиниках. Да-да, не удивляйтесь – врачи, не слишком сведущие в бариатрии, позволяют себе рассуждать на таком бытовом уровне. И этот факт оборачивается против клиники и хирургов с особой силой, если после оперативного вмешательства возникает что-то непредвиденное. Я имею в виду юридические последствия.

– Какие именно осложнения развиваются чаще всего?

– Наиболее проблемное осложнение после бариатрических операций – несостоятельность, т.е. протечка шва желудка или анастомоза. Сразу оговорюсь, что сшивающие аппараты, которыми непременно пользуются сегодня бариатрические хирурги, вполне надёжные. Тем не менее, мизерный процент вероятности нарушения герметичности шва существует, и это может быть вызвано не только качеством прошивания, но также ишемическими изменениями тканей желудка.

Наконец, существует так называемый «фактор пациента», с чем сталкиваются многие бариатрические хирурги. Предположим, что в первые дни после операции всё идёт благоприятно. Но после того, как пациент выписывается из клиники и попадает домой, в привычную для него атмосферу, он может позволить себе по привычке и съесть, и выпить лишнего буквально с первых дней после операции. В этом случае уже невозможно определить, где зона ответственности пациента, не виноват ли он сам в развитии осложнений. Повторю: многие наши пациенты, по сути, «пищевые наркоманы», не всегда способные контролировать своё пищевое поведение и выполнять рекомендации врача.

В случае сбоя при степлерном прошивании желудка это бывает видно интраоперационно и немедленно устраняется. В первые 2–3 дня, пока пациент находится в



сутки протечка шва желудка после продольной резекции произошла именно по вине хирурга, а не какой-то иной причине?

– Обычно причинно-следственную связь между смертью пациента и действиями врача устанавливают, опираясь на выводы патолого-анатомического исследования и на данные научной литературы о причинах, вероятности и сроках развития тех или иных осложнений. Однако всегда ли можно считать и то, и другое абсолютно объективными доказательствами?

Между тем необоснованное обвинение может сильно повлиять на дальнейшую жизнь и профессиональную деятельность врача. И уже совсем непонятно, какой умысел в нанесении вреда пациенту может быть в действиях оперирующего врача?

### Кто заплатит за лечение?

– Почему, как вы думаете, наибольшее количество судебных исков подаётся в отношении пластических хирургов, бариатрических хирургов и стоматологов? Вряд ли здесь работают специалисты с самым плохим уровнем профессиональной подготовки.

– Объяснение простое: все перечисленные вами виды медицинской помощи преимущественно оказываются пациентам на платной основе. А пациент, который заплатил за лечение собственных деньги, заведомо более требователен.

Несмотря на то, что бариатрическая хирургия, как уже сказано, приводит к значительному улучшению общего состояния здоровья человека, страдающего ожирением, данный раздел хирургии не входит в систему ОМС. Есть очень небольшое количество федеральных квот, оплачиваемых бюджетом. Их количество в пределах 500–600 в год на всю большую страну.

Пытаемся влиять на эту ситуацию силами Общества бариатрических хирургов. В октябре 2024 г. на IV Всероссийском экспертном форуме «Ожирение, метаболизм и продолжительность жизни», организованном Всероссийским союзом пациентов, мы представили своё видение решения задачи: нужно выделять ежегодно хотя бы 5–6 тыс. бюджетных квот на бариатрические операции. Я говорю «хотя бы», потому что даже такое количество операций не может полностью обеспечить нынешнюю потребность населения России в хирургическом лечении ожирения. И эта потребность, увы, будет расти.

– А вы справитесь с таким объёмом оперативных вмешательств? Насколько мне известно, бариатрических хирургов в стране не очень много.

– Справимся без сомнения. В нашем профессиональном объединении сейчас зарегистрировано около двухсот специалистов данного профиля. По факту, думаю, их больше, просто не все ещё присоединились к нашему сообществу.

Важно, чтобы выделенные квоты попадали именно в те клиники,

стационаре, проводится контроль как общего состояния, так и характер отделяемого из брюшной полости по дренажу. Если что-то не так – быстро принимаются меры. Если же такая проблема появляется позже, после третьего дня после хирургического вмешательства, – это уже не технический дефект прошивания, а, скорее всего, появление участков ишемии в зоне шва желудка либо следствие перегрузки желудка у пациента с нарушенным пищевым поведением.

Структура осложнений, их причины, частота и сроки возникновения доказаны мировым опытом бариатрической хирургии и отражены в научных публикациях.

### Чем докажешь?

– Интересно, чем руководствуются судебно-медицинские эксперты, которые дают оценку действиям хирургов?

– Сложный вопрос... Хорошо, если бюро судмедэкспертизы обращается за помощью в проведении экспертизы к специалисту – бариатрическому хирургу. Например, в Обществе бариатрических хирургов России есть реестр ведущих специалистов, которые могут по просьбе СКР дать авторитетное экспертное заключение по той или иной клинической ситуации. Дело за малым – провести их лицензирование на право экспертной деятельности.

Сегодня врачебное сообщество нередко сталкивается с такой проблемой: юристы, которые берутся за «медицинские» дела, не имеют медицинского образования. Судмедэксперт, как правило, погружён в тему в целом, однако может быть недостаточно компетентен в конкретном разделе медицины. И, даже общий хирург с высокой квалификацией, привлечённый к проведению СМЭ, может не всегда разбираться в нюансах бариатрической хирургии.

Подчеркну: очень важно, чтобы экспертную оценку действиям врачей давал специалист, разбирающийся именно в этом разделе хирургии. К сожалению, так бывает не всегда.

– Есть ли способы однозначно установить, что на пятые

где работают наиболее квалифицированные бариатрические хирурги. К слову, интерес к бариатрической хирургии проявляют вовсе не только частные, но и государственные медицинские организации. Чем скорее этот вид медицинской помощи будет введён в систему обязательного медицинского страхования и начнёт оплачиваться как ВМП-ОМС, тем активнее многопрофильные стационары начнут заниматься бариатрией. Такое развитие событий было бы крайне важно, потому что в многопрофильных стационарах имеются необходимые возможности оказания помощи пациентам с развившимися осложнениями после бариатрической операции.

К тому же бариатрическая хирургия относится к разряду высокотехнологичных, ведь любая операция предусматривает использование современного лапароскопического оборудования, сшивающих аппаратов, специального операционного и стационарного оборудования, адаптированного для работы с тучными пациентами. Не всякая частная клиника может себе это позволить.

Наконец, есть пациенты, которые не могут позволить себе оплачивать дорогостоящее лечение, а их тоже надо спасать.

#### — Спасать от чего?

— От жизнеугрожающих последствий избыточного веса. Человек с ожирением может внезапно умереть во сне от остановки дыхания. Или, заснув за рулём, попасть в смертельное ДТП. Такие люди часто погибают от инсульта на фоне гипертонии, а также от осложнений, развившихся на фоне сахарного диабета.

Правда, есть целый ряд условий, которым должен соответствовать стационар, чтобы заниматься бариатрической хирургией. В частности, существуют требования к грузоподъёмности лифта, операционного стола, реанимационной кровати и томографа. Это оборудование должно быть рассчитано на пациента весом больше 200 кг. Необходимы специальные удлинённые инструменты для выполнения лапароскопических операций тучным пациентам.

А начать наращивание объёмов хирургического лечения больных с высокой массой тела нужно с разработки регламентов. Российское общество бариатрических хирургов подготовило проект Порядка оказания медицинской помощи по профилю «бариатрическая хирургия». В настоящее время он на рассмотрении в Минздраве России.

В дальнейшем предстоит решать другую важную задачу – официальное утверждение врачебной специальности бариатрической хирургии. Сейчас и сам раздел медицины, и врачи, которые здесь работают, относятся к общей хирургии. Почему это плохо? Потому что при такой трактовке чисто юридически заниматься бариатрической хирургией может любой общий хирург, которому придёт в голову такая идея. Это таит в себе большую опасность неблагоприятных исходов. Мы настаиваем на том, чтобы врач, прежде чем взяться за лечение пациентов с ожирением, проходил специальную подготовку по бариатрической хирургии, а его коллеги – ассоциированные специалисты нехирургического профиля – изучали опыт ведущих специалистов по ведению таких пациентов.

Есть информация, что в следующем году в Москве как минимум пять крупных многопрофильных учреждений начнут выполнять бариатрические операции по региональным квотам. Это радует: проблема постепенно будет решаться.

Беседу вела  
Елена БУШ,  
обозреватель «МГ».

## Перемены

**Под председательством руководителя ФМБА России Вероники Скворцовой состоялось заседание Рабочей группы по развитию спортивной медицины Совета при Президенте РФ по развитию физической культуры и спорта.**

Ключевыми темами обсуждения стали новые подходы к раннему вовлечению участников и ветеранов специальной военной операции к занятиям адаптивной физической культурой и спортом в системе ФМБА России, медицинское обеспечение адаптивного спорта в регионах нашей страны, работа Паралимпийского комитета РФ с участниками и ветеранами СВО, медико-биологическое обеспечение спорта высших достижений.

Глава агентства отметила 3 важнейших направления в спортивной медицине: укрепление здоровья всего населения страны, работа со спортсменами, имеющими высокие физические нагрузки (спорт высших достижений), развитие адаптивной физической культуры и спорта.

«Спортивная медицина – опора для развития спорта в стране. Для того чтобы помогать развиваться спортсменам с учётом особенностей потенциала силы, скорости, выносливости, предвидеть заболевания, правильно сопровождать тренировочный процесс, максимально использовать физический и психический резерв спортсмена, обеспечивать его спортивное долголетие – было дано поручение Президента РФ о создании Национального центра спортивной медицины. Он позволит обеспечить преемственность в подходах к медико-биологическому сопровождению спортсменов федерального и регионального уровней. Будет создан единый регистр данных о здоровье спортсменов, разработаны единые критерии допуска к спортивной деятельности», – подчеркнула В.Скворцова.

Как добавила руководитель ФМБА, работа Национального центра спортивной медицины

# Поддержка высоких спортивных достижений

будет направлена на повышение спортивной результативности российских спортсменов, в том числе благодаря совершенствованию системы медико-биологического обеспечения спорта высших достижений и ближайшего резерва, включая адаптивные виды спорта.

В заседании принял участие секретарь Совета при Президенте РФ по развитию физической культуры и спорта Марат Филиппов: «По итогам заседания Совета по развитию физической культуры и спорта в Уфе глава государства поручил ФМБА России принять дополнительные меры, направленные на повышение эффективности медико-биологического обеспечения российских спортсменов, предусмотрев создание Национального центра спортивной медицины и федерального регистра здоровья спортсменов. Данное предложение нами было предварительно проработано и поддержано, учитывая активную неравнодушную позицию Федерального медико-биологического агентства. Готовы и впредь поддерживать ваши инициативы».

На заседании также были подведены итоги медико-биологического обеспечения российских спортсменов на крупнейших мировых спортивных мероприятиях 2024 г., особо отмечены высокие результаты наших атлетов на Летних паралимпийских играх в Париже, Играх стран БРИКС в Казани, Чемпионате мира по плаванию в Будапеште.

В режиме телемоста прошла презентация Центра реабилитации и восстановления спортсменов «Орион» Северо-Кавказского федерального научно-клинического центра ФМБА России в

Кисловодске Ставропольского края. Он создан по поручению Президента РФ и стал третьим центром реабилитации и восстановления спортсменов в системе ФМБА. Располагается в уникальных климатических условиях кисловодского национального парка. Главной целью специалистов является восстановление и реабилитация спортсменов спорта высших достижений на основе лучших традиций спортивной и курортной медицины с использованием современных инновационных технологий. На сегодня курс реабилитации и восстановления здесь прошли свыше 60 спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации.

Спортсмены-паралимпийцы рассказали о восстановительном лечении в центре, поблагодарили медиков за создание благоприятных условий, поддержку на протяжении всего периода восстановления и реабилитации. Отдельно отметили оснащение центра высокотехнологичным реабилитационным оборудованием.

В ходе заседания руководитель Федерального медико-биологического агентства В.Скворцова и президент Паралимпийского комитета России Павел Рожков подписали соглашение о развитии партнёрских отношений, которое предусматривает совместную работу по нескольким ключевым направлениям. В первую очередь это развитие адаптивной физкультуры и спорта для участников и ветеранов СВО, а также совершенствование медико-биологического обеспечения паралимпийских спортсменов для сохранения их здоровья и достижения высоких спортивных результатов.

Глава агентства подчеркнула плодотворное межведомственное взаимодействие в развитии данного направления – помимо сотрудничества с Паралимпийским комитетом России, ведётся плодотворная работа с Министерством обороны, Государственным фондом «Защитники Отечества», Министерством промышленности и торговли.

«Оказание медицинской помощи участникам специальной военной операции – создание для них максимально комфортных условий медицинской реабилитации и протезирования, квалифицированная помощь психологов, сохранение мотивации выбора будущей профессии, простое человеческое внимание и забота о раненых защитниках Отечества – всё это наш общий вклад в обороноспособность страны», – отметила В.Скворцова.

Стороны выразили уверенность в долгосрочном плодотворном сотрудничестве и пожелали реализации всех намеченных планов, активного развития и движения вперёд.

В свою очередь П.Рожков вручил В.Скворцовой благодарности за помощь и содействие российским спортсменам в участии в Паралимпийских играх в Париже.

В заседании также приняли участие председатель Комитета Государственной Думы по физической культуре и спорту Олег Матыцин, заместитель руководителя секретариата заместителя председателя Правительства РФ Дмитрия Чернышенко Наталья Паршикова, заместитель министра спорта РФ Алексей Морозов, генеральный директор Российского антидопингового агентства «РУСАДА» Вероника Логинова.

Георгий АЛЕКСАНДРОВ.

## Наши коллеги

# Сотрудничеству — крепнуть!

**Учёный совет Смоленского государственного университета избрал собственного корреспондента, члена редколлегии «Медицинской газеты» Владимира Королёва почётным профессором СГМУ.**

Торжественная церемония состоялась 19 декабря в актовом зале Смоленской областной универсальной научной библиотеки им. А.Т.Твардовского в ходе пленарного заседания XVIII Твардовских чтений. Чтения объединяют людей, кто занимается изучением и популяризацией творчества Александра Твардовского, поэта с активной гражданской позицией, правдиво запечатлевшего богатые художественными средствами ключевые события в истории нашей страны.

На торжестве присутствовали ректор, председатель учёного совета СГМУ, член-корреспондент РАН Роман Козлов, секретарь учёного совета Владимир Петров, старший научный сотрудник Научно-исследовательского института антимикробной химиотерапии СГМУ, кандидат медицинских наук, доцент Александр Муравьёв, преподаватели вузов, исследователи жизни и творчества А.Твардовского, краеведы, работники культуры, журналисты, члены писательских союзов Москвы, Смоленска, Луганска, Орла, Воронежа, Иваново и т.д.

Р.Козлов отметил, что столь высокое признание В.Королёв



получил за значительный вклад в высоконравственное воспитание студенческой молодёжи, популяризацию научных достижений учёных СГМУ, развитие научных связей вуза, систематическое укрепление творческого сотрудничества коллектива СГМУ и «МГ», старейшего профессионального врачебного издания России. Ректор вручил Владимиру Владимировичу обязательные атрибуты: аттестат, медаль «Почётному профессору СГМУ» и мантию.

В.Королёв – коренной смолянин. Имеет высшее филологическое образование. Его общий трудовой стаж насчитывает 54 года,

из которых полвека – в профессиональной журналистике. В штате редакции «Медицинской газеты» с 2003 г. За это время опубликовал около 300 разножанровых материалов о многогранной деятельности коллектива СГМУ, по его инициативе на базе вуза проведено 3 Всероссийских фестивалей студентов-медиков и медицинских работников, за что отмечен Благодарственными письмами ректората.

Свежую информацию собора В.Королёва о вузе еженедельно ждут сотрудники и студенты 55 кафедр СГМУ, оформивших подписку на «МГ», что, несомненно, может служить достойным примером для других медуниверситетов страны.

Член-корреспондент Российской академии словесности, Союза писателей РФ, Союза журналистов РФ В.Королёв является автором более 30 книг стихов и прозы, в том числе документальной повести «Инфекционный спецназ» о докторе медицинских наук, профессоре Михаиле Шипилове и его коллегах, противостоявших ковиду. За очерк об изобретателе

плазменного скальпеля Алексее Бересневе, опубликованный в «Медицинской газете», удостоен Золотой медали ВДНХ на выставке «Пресса-2000» и звания «Лучший очеркист России». Он – лауреат Всероссийских литературных премий им. М.А.Булгакова и «Левша» им. Н.С.Лескова.

Правлением Союза журналистов РФ награждён высшими наградами – знаками «Честь. Достоинство. Профессионализм» и «За вклад в развитие российской журналистики»; Патриархом Московским и всея Руси Алексием II – Патриаршей грамотой, председателем Совета Федерации – Благодарственным письмом. В 2023 г. губернатор В.Анохин вручил В.Королёву медаль «Патриот Смоленщины». Является членом жюри лауреатом Международного литературного конкурса им. Константина Симонова (Республика Беларусь), лауреатом Международной поэтической премии «Василий Тёркин». Буквально на днях ему присуждена Всероссийская литературная премия им. Михаила Исаковского правительства Смоленской области.

Сердечно поздравляем Владимира с присвоением почётного профессора СГМУ, желаем новых творческих достижений, развития и упрочения связей со знаменитым вузом, вдохновения, неиссякаемой энергии, крепкого здоровья!

Александр ОДЕР.

Наша газета уже писала о бригаде скорой помощи, направлявшейся за пострадавшими в Суджу (см. «МГ» № 43 от 30.10.2024). Тогда 36-летний фельдшер Александр Чекалин и 53-летний водитель Александр Никитичев погибли на месте, врач Дарья Коннова получила ранение.

Сегодня мы беседуем с главным врачом Курской областной станции скорой медицинской помощи Константином ХРУСЛОВЫМ и председателем Курской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ Светланой ОХОТНИКОВОЙ.

**– Константин Владимирович, как изменилась работа вашей службы в связи с вторжением ВСУ в курское приграничье?**

– Возникло много непростых задач, в первую очередь, связанных с медицинской эвакуацией как гражданских лиц, так и военных. В данном вопросе мы тесно взаимодействуем с Курским территориальным центром медицины катастроф. Были организованы посты перехвата, сортировочные, на которых происходит распределение потоков для дальнейшей эвакуации.

Некоторые задачи, к счастью, мы начали решать заблаговременно. Например, при постоянном ухудшении мобильной связи подключили дополнительного сотового оператора, приняли меры, направленные на обеспечение более устойчивой связи. В настоящее время машины скорой помощи, работающие в опасных зонах, оснащены системами радиоэлектронной борьбы, радиоподавления дронов.

Ещё в 2023 г. направления с наибольшей нагрузкой были доукомплектованы бригадами, медицинский персонал и водители выездных бригад скорой помощи 6 приграничных районов были обеспечены средствами защиты – бронежилетами и касками. В августе 2024 г. их получили уже большинство сотрудников нашей службы. Помогли в этом в первую очередь структуры Народного фронта, партия «Единая Россия», просто неравнодушные люди.

Хорошо помню события начала августа, когда мы находились на постоянной связи с главным врачом Суджанской ЦРБ Михаилом Романовым. Вечером 6 августа, когда ситуация в Судже была неопределённой, 3 бригады скорой помощи начали эвакуацию пациентов, персонала из больницы. Работали в темноте, без фонарей... Первая загрузила машину пациентами ЦРБ, а со второй пропала связь. Только около 23 часов смогли дозвониться до врача Дарьи Конновой, которая сообщила, что бригаду атаковал дрон. В тот момент рядом с ней находились военные. Дарья Сергеевну забрала уже наша третья бригада, искали ребят практически в полной темноте. Тела погибших сотрудников помогли забрать военные только на следующий день.

**– Как себя проявили в эти дни ваши работники?**

– В первые дни ситуация складывалась сложная: было непонятно, сколько потребуется сил и средств завтра, тем более – лето, отпускной период. Вот когда показал себя наш коллектив! Сотрудники подходили ко мне, звонили – просили вызвать из отпуска, поставить на дежурство.

Хотя врачи, фельдшеры, водители, которые много лет работают на скорой, достаточно стрессоустойчивы, тем не менее, очень тяжело видеть страшную картину взрывов, прилётов, массовое людское горе. Надо отдать им должное – они всё это выдержали, справились. Работа в трудных условиях сделала нас более сплочёнными.

В первые дни вторжения на наши просьбы разместить пострадавших, потерявших дом и хозяйство медицинских работников, откликнулись главные врачи больниц. Выделяли палаты, помогали с питанием. Сразу же откликнулся генеральный директор гостиницы «Курск» Сергей Лысаков. Расселял вновь и вновь поступающих людей. Сейчас этот один из крупнейших в городе отелей полностью заполнен эвакуированными из приграничных районов людьми –

скорой медицинской помощи и медицины катастроф Липецкой области.

– На областной станции медицинской помощи работают люди с настоящим курским характером, – вступила в разговор С.Охотникова. – Возглавляющий коллектив Константин Влади-

председателем первичной профсоюзной организации. В 2010 г. стал призёром IX Всероссийского конкурса «Лучший врач года» в номинации «Врач скорой помощи». Работал заведующим подстанции центрального городского округа, а по совместительству – в реанимационном отделении Курской

медицинский колледж, попала в ДТП и получила по больничному листу незначительные выплаты, – сказала С.Охотникова. – Трудовой стаж-то – совсем небольшой...

**– Константин Владимирович, у областной станции скорой помощи – запоминающееся здание...**

– Первоначальный проект был создан именно «под скорую помощь», в отличие от большинства подобных зданий в стране, которые базируются не в типовых, а в приспособленных строениях. Но процесс превратился в долгострой. Скорая помощь серьёзно менялась, поэтому, когда мы «реанимировали» строительство, проект нуждался в серьёзной доработке. Возведение здания возобновилось в 2017 г., а в апреле 2018 г. мы сюда переехали.

В этом здании, помимо станции, располагается администрация, подстанция Центрального округа и «сердце» скорой помощи – диспетчерская. В 2020 г. были сделаны первые шаги по централизации службы, а уже с 2022 г. поэтапно, по дорожной карте – по 5-6 подстанций в квартал – прошёл путь объединения разрозненных подразделений скорой медицинской помощи Курской области в одно юридическое лицо. В итоге 15 декабря 2022 г. объединение было закончено, а с 16 февраля 2023 г. мы получили нынешнее название.

Ещё 5 лет назад были сомнения в нужности такого объединения, но время показало правильность, необходимость и эффективность принятого решения. Служба скорой помощи едина, у неё нет дублирующих параллельных систем. Она всегда оказывается первой на первом этапе оказания медпомощи, имеет большие возможности в переброске сил и средств, легко и оперативно управляема, централизованно снабжается лекарствами. На всех подстанциях имеется система видеонаблюдения.

В Курске работают три подстанции – соответственно городским административным округам. Они удобно расположены и позволяют обеспечить 20-минутную доступность. А в целом по Курской области это 18 подстанций и 6 постов.

В 2013 г. на станции начал работу диагностический консультативный пункт по удалённому приёму и интерпретации электрокардиограмм, с 2018 г. введён в эксплуатацию симуляционный класс. В настоящее время ежедневно на линии работает 100 общепрофильных и специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи. Все бригады укомплектованы медицинской аппаратурой в соответствии с приказом Минздрава России.

**– Как объединённая служба показала себя во время вторжения?**

– Когда на временно оккупированных территориях деятельность медицинских организаций останавливалась, скорая помощь не прекращала работу, хотя необходимо было принимать решение о передислокации подразделений. В оперативном режиме мы вывели их чуть севернее, на безопасное расстояние от линии боевого соприкосновения, объединяли подстанции. Передислокация подстанций коснулась Беловского, Большесолдатского, Глушковского, Кореневского, Льговского, Рыльского, Суджанского, Хомутовского районов области. Их присоединили к более северным подстанциям. Старший фельдшер каждой из них продолжает решать общие организационные вопросы, контролирует качество работы, следит за сохранностью имущества, ведёт отчётность, табели, составляет графики работы.

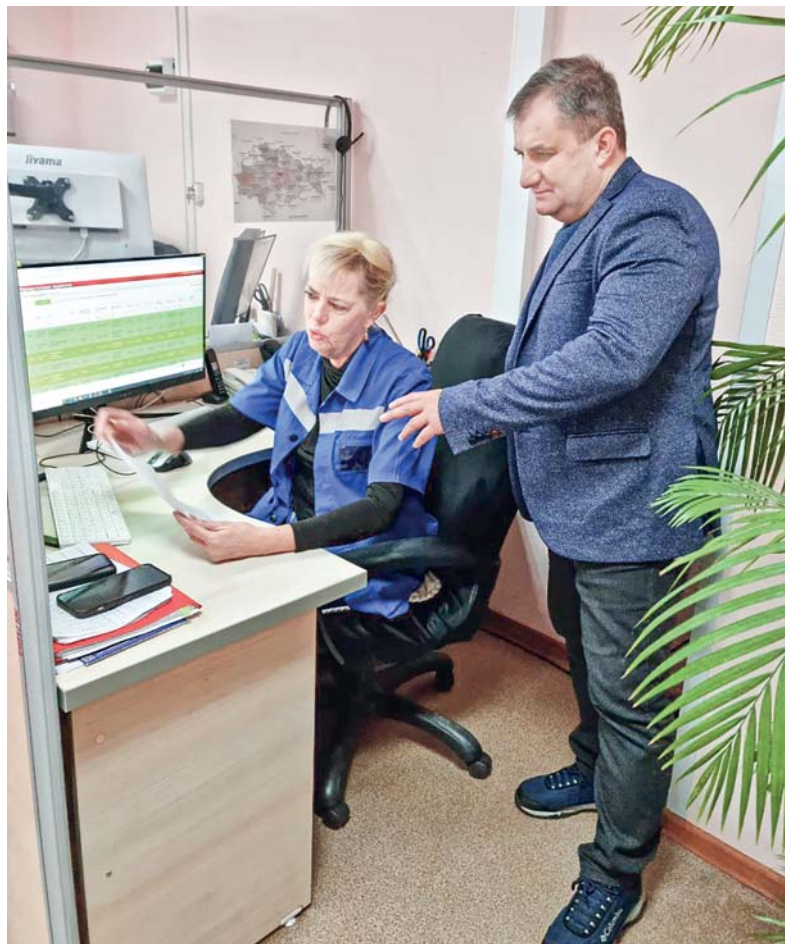
Курской скорой медицинской помощи в этом году исполнилось 111 лет, и мы уверенно смотрим в будущее.

Беседовал  
Альберт ХИСАМОВ,  
обозреватель «МГ».

**В центре внимания**

# Особый режим курской скорой

Во время вторжения ВСУ они одними из первых попали под обстрелы



К.Хруслов и старший врач И.Черных

там развёрнут пункт временного размещения.

Уже 7 августа, на второй день после вторжения к нам на помощь приехали сотрудники Московской областной станции скорой медицинской помощи. Они сразу включились в работу и трудятся бок о бок с нами и сегодня.

Нам помогли многие организации, общественные объединения из соседних регионов. Например, финансовую помощь оказал Центр

мирович – человек с активной жизненной позицией и с замечательной медицинской биографией. Поступил на вечернее отделение Курского медуниверситета, который окончил с отличием, будучи студентом, начал работать на скорой помощи. После прохождения клинической интернатуры вернулся врачом на скорую, понял, что это – его направление. Затем прошёл специализацию по анестезиологии и реаниматологии, был

больницы скорой медицинской помощи. Областную станцию скорой помощи возглавляет 12 лет...

Первичная профсоюзная организация Курской областной станции медицинской помощи – одна из лучших в области, в частности, по охране труда.

– Профсоюзная работа малозаметна, но если она исчезнет – это сразу почувствуют все, – развил тему К.Хруслов. – Участие Профсоюза работников здравоохранения РФ и внесённые предложения были особенно важны при разработке методики проведения специальной оценки условий труда. Это в целом отразилось на установлении итогового класса медицинских работников, в том числе работников скорой помощи. Особое внимание в нашем учреждении уделяется обучению работников вопросам охраны труда. В настоящее время с целью реализации требований нового Постановления Правительства РФ № 2464 специалистами службы охраны труда в числе первых проведена работа по организации такого обучения собственными силами. Это даёт не только весомый экономический эффект, но и обеспечивает прежде всего информированность работников о безопасности с учётом специфики выполняемых работ. В нашем регионе уже третий год реализуется программа адресной поддержки членам профсоюза, получившим травму на производстве при исполнении трудовых обязанностей, – «профсоюзный сертификат», под действие которого попадают все работники отрасли. За время её действия финансовую помощь на проведение лечения и реабилитации получили 13 сотрудников станции. Это была инициатива Светланы Владимировны...

– А «подтолкнул» нас к этой инициативе случай на скорой помощи, когда молодая женщина-фельдшер, недавно окончившая



Здание Курской областной станции скорой медицинской помощи

**В 2025 г. в Санкт-Петербурге два юбилея в одном медицинском вузе: 7 января 1925 г. декретом Наркомздрава был создан первый в мире Институт охраны материнства и младенчества, а 120 лет назад, в 1905 г., была открыта первая и крупнейшая в Российской империи государственная детская клиника. Сегодня это единый организм, который называется Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России. С его ректором, доктором медицинских наук, профессором, главным неонатологом Министрства здравоохранения страны Дмитрием ИВАНОВЫМ мы встретились, чтобы обсудить злободневные вопросы отрасли.**

– Дмитрий Олегович, в последнее время всё чаще звучит мнение о том, что нужно сократить период обучения в школах и готовить более ориентированных на рынок специалистов. Как вы к этому относитесь?

– Предлагаю посмотреть на вопрос более широко. Сразу отмечу, что в предложении сократить школьную программу есть рациональное зерно. Школьники по-разному могут воспринимать тот объём знаний, который усреднённо сегодня им предлагается. Об этом хорошо знали в царской России и Советском Союзе. Именно в СССР появились первые в мире специализированные школы с углублённым изучением определённых предметов. Была также создана уникальная система профессионального образования, где акцент делали на подготовку рабочих специалистов. И не было ни социальных, ни других конфликтов между этими группами. Они составляли часть одного общества. Это очень правильный подход.

Объём предоставляемых знаний в церковно-приходских школах и, например, в Императорском лицее был абсолютно разным. Но хотелось бы отметить, что в лицее учащиеся тоже имели возможность выбирать предметы, на которых хотели сосредоточиться. Например, по воспоминаниям современников, Александр Пушкин практически игнорировал точные науки и изучал их, скорее, с общегуманитарных, философских точек зрения.

Кроме того, восприятие у всех людей разное, в том числе у девочек и мальчиков. Именно поэтому были созданы отдельные школы: мужские и женские. Они просуществовали, напомним, до смерти Сталина.

Сейчас школьникам пытаются вложить все знания, какие предусмотрены программой. Порой ребята сидят за уроками до двенадцати часов ночи. Какие-то задания иногда приходится делать родителям. Потому что не успевать нельзя, а успевать невозможно.

– Вы как-то инициировали особую форму обучения для детей, которые родились нездоровыми, но поправились и при этом требуют к себе особого подхода.

– Да, и среди этих ребят много талантов. Но любой талант можно развить, дать ему воспарить, а можно загубить ненужным процессом...

Неоднократно предлагалось сопровождение детей в процессе обучения, исходя из их психологических и физиологических медицинских особенностей. Речь шла об открытии в школах специальных классов для детей с особенностями. Это могут быть дети

без явных признаков патологий, но, например, родившиеся недоношенными, перенёвшие в раннем возрасте неврологические и иные заболевания. Они могут быть гениальными. Но при этом могут быстро утомляться и в обычном классе превратиться в аутсайдеров. А далее, чтобы не выглядеть плохо, они пытаются «объять необъятное» и доходят до нервных срывов, обострения болезней, порой более тяжёлых последствий.

К сожалению, сегодня таких специальных классов нет. Между тем их актуальность сохраняется. Петербург мог бы стать пионером в этом направлении.



Д. Иванов

## Ориентиры

# Великолепный век

## 100 лет назад в СССР был создан Институт охраны материнства и младенчества

– Вернёмся к медицине и педиатрии. Как сказались антироссийские санкции на отечественной педиатрии и неонатологии в целом?

– Санкции западного мира не повлияли на развитие нашей медицины, в том числе неонатологии. Они не повлияли на ритмичность и стабильность работы ни одного медицинского учреждения страны. Я как

главный специалист-неонатолог Минздрава России объезжаю за год несколько десятков регионов. Везде заметно, что наша промышленность, наша наука, наши практики вышли на тот уровень, когда они уже независимы от западных поставок.

– Уровень младенческой смертности в России остаётся рекордно низким. По оперативным данным Минздрава РФ, за 2024 г. он составил 3,8 промилле...

– Да, из тысячи родившихся в нашей стране детей 996 выживают и становятся полноценными членами общества. Уровень младенческой смертности в России ниже, чем в США, ряде стран Европы, КНР, Аргентине...

И это не просто цифры статистики. За этими показателями стоят судьбы конкретных людей и их семей, рождение ребёнка их спланирует и, возможно, сохранит. Потому что у будущих родителей теперь есть уверенность,

что у них может родиться ещё ребёнок или двое-трое детей. Это, скажем так, наш вклад в сбережение народа и социальную стабильность государства.

– Кстати, а что делать, чтобы достичь роста народонаселения?

– Однозначного ответа здесь быть не может, проблему надо решать в комплексе. Что касается медицины, с 2024 г. в рамках дис-

розами, с проблемами развития. При этом сопровождаем пациентов дальше, уже во взрослой жизни. У нашей кафедры есть клинические базы в так называемых взрослых клиниках.

– Ежегодно в России более 110 тысяч малышей появляются на свет раньше срока. Это много или мало?

– В общем-то, количество детей, рождённых недоношенными, с годами мало

меняется. Поэтому снижение младенческой смертности, о котором мы уже сказали, и повышение качества выхаживания недоношенных говорят об одном – повышается уровень медицины и её компетенции.

Например, в прошлом году врачи в Петербурге впервые в России выхаживали мальчика, который весил всего 320 г. Общая практика – это младенцы весом от 500 г. Мало кто знает, что здесь у нас большой, многовековой опыт, которым надо гордиться. Этой темой зани-

мались в Российской империи с 1706 г., когда по решению Петра I в Великом Новгороде митрополит Иов открыл первый центр для сохранения здоровья и выхаживания таких детей. В то время этого не было нигде, ни в Европе, ни в Америке. А вообще, по состоянию на 1905 г., когда была открыта педиатрическая клиника на Выборгской стороне в Санкт-Петербурге, младенческая смертность составляла около 300 промилле. То есть погибал каждый третий новорождённый ребёнок.

– Сегодня много говорят про внутриутробные операции, когда патологии устраняют ещё не родившимся детям. Что нового произошло в петербургской, российской фетальной хирургии за последние полгода?

– Это очень перспективное, важное направление. Из недавних достижений – в конце сен-

тября этого года врачи нашего университета во главе с Андреем Ивановым, лучшим хирургом России, выполнили внутриутробное шунтирование почки ещё не родившегося мальчика на 28-й неделе беременности. Его маму после скрининга, на котором была обнаружена патология, привезли в Петербург из Крыма. Сейчас она находится под наблюдением. И на сегодня это не единичный случай.

Наша страна является не ведомой, а ведущей в вопросах неонатальной медицины и в эффективном лечении врождённых патологий детей. Здесь я могу сказать о Педиатрическом

университете, который в 2025 г. отметит столетие. В нём впервые в России произвели более 20 сложнейших внутриутробных операций, которые дали хороший результат. Мы видим по результатам прошлого года, что прооперированные дети не только родились, они растут и развиваются здоровыми.

– Как вы считаете, искусственный интеллект не подменит врача? Всё равно дело будет за талантливыми людьми?

– С одной стороны, искусственный интеллект чреват возвышением над человеческим, если его полностью отпустить и оставить без внимания. Это угроза. Но, с другой стороны, молодёжь вовсю использует искусственный интеллект для составления рисунков, «просит» его видоизменить свои портреты, тексты. То есть применяется возможность искусственного интеллекта.

Сфера здравоохранения, наверное, одной из первых в России определила практическую позицию относительно границ и возможностей применения искусственного интеллекта. Суть реализации этих планов – в его службе человечеству, а не наоборот. Получая большие объёмы данных, например, в обработке изображений, можно обрести новые возможности для планирования диагностики и лечения. Искусственный интеллект не забудет нюансов, он анализирует все, предложив обобщённый вариант.

Подводя итог сказанному, можно отметить: это именно помощник, который не подменяет человека, но даёт хорошие дополнительные возможности в реализации профессиональных компетенций. Предоставив результаты человеку, искусственный интеллект должен «знать своё место», дожидаясь решения о применении достигнутых результатов.

Именно о том, что врача, специалиста, нельзя подменять искусственным интеллектом, говорил наш президент недавно на встрече с медиками в Кремле. Этому нужно учиться и в высшей школе: не уходя от перспектив искусственного интеллекта, продолжать готовить критически мыслящих, грамотных профессионалов. Интеллектуалов, которые будут руководить всеми процессами с человеческой позиции.

Беседу вёл  
Валентин ВАЛЕНТИНОВ.



В Педиатрическом университете проводится очередная микрохирургическая операция

пансеризации по ОМС мужчины и женщины могут пройти оценку репродуктивного здоровья. И я как врач очень рекомендовал бы это сделать.

Остановлюсь на вопросах, которые нечасто обсуждаются в публичном поле. Например, не все знают, что, по статистике, более 50% проблем с затруднением в наступлении беременности связаны с мужским фактором. Вопросы мужского здоровья в современном мире крайне актуальны и всё более значимы, чтобы решить задачу увеличения рождаемости. Психологические перегрузки, ранения и травмы, инфекционные заболевания приводят к различным проблемам, о которых редко говорят и которыми нечасто всерьёз занимаются.

У нас на кафедре урологии такая работа идёт. Мы занимаемся сложнейшими случаями, связанными с урологическими проблемами детей, с гидронеф-

розам, с проблемами развития. При этом сопровождаем пациентов дальше, уже во взрослой жизни. У нашей кафедры есть клинические базы в так называемых взрослых клиниках.

– Ежегодно в России более 110 тысяч малышей появляются на свет раньше срока. Это много или мало?

– В общем-то, количество детей, рождённых недоношенными, с годами мало

меняется. Поэтому снижение младенческой смертности, о котором мы уже сказали, и повышение качества выхаживания недоношенных говорят об одном – повышается уровень медицины и её компетенции.

Например, в прошлом году врачи в Петербурге впервые в России выхаживали мальчика, который весил всего 320 г. Общая практика – это младенцы весом от 500 г. Мало кто знает, что здесь у нас большой, многовековой опыт, которым надо гордиться. Этой темой зани-

мались в Российской империи с 1706 г., когда по решению Петра I в Великом Новгороде митрополит Иов открыл первый центр для сохранения здоровья и выхаживания таких детей. В то время этого не было нигде, ни в Европе, ни в Америке. А вообще, по состоянию на 1905 г., когда была открыта педиатрическая клиника на Выборгской стороне в Санкт-Петербурге, младенческая смертность составляла около 300 промилле. То есть погибал каждый третий новорождённый ребёнок.

– Сегодня много говорят про внутриутробные операции, когда патологии устраняют ещё не родившимся детям. Что нового произошло в петербургской, российской фетальной хирургии за последние полгода?

– Это очень перспективное, важное направление. Из недавних достижений – в конце сен-

Медицинский университет «РЕАВИЗ» по международному рейтингу «Три миссии университета» стал популярным не только в России, но и за рубежом. Активная научная и педагогическая деятельность высшего учебного заведения позволяет не только открывать новые горизонты, но и принимать участие в научно-практических мероприятиях всероссийского и международного масштаба. Университет является организатором форумов, посвящённых сложным вопросам медицины. А научная деятельность его сотрудников сопоставима с исследовательскими университетами.

Сегодня мы публикуем интервью с почётным ректором «РЕАВИЗ», доктором медицинских наук, профессором, почётным работником высшего профессионального образования РФ, вице-президентом Российской ассоциации геронтологов и гериатров Николаем ЛЫСОВЫМ главным редактора «МГ» Алексея ПАПЫРИНА.

– Николай Александрович, вы – почётный ректор первого в России частного медицинского вуза. Как вы считаете, форма собственности влияет на качество образовательного процесса?

– Для достижения целей, которые обозначены Президентом



Н. Лысов

федерального бюджета на общих для всей системы образования условиях. Целевая подготовка реализуется также за средства регионального бюджета в рамках программы непрерывного медицинского образования, ординатуры и по специальности. Целевое обучение производится и по прямым договорам с будущими работодателями – частными медицинскими организациями.

– С желанием ли принимают на работу выпускников «РЕАВИЗ»? Можно ли сказать, что главные врачи ждут подготовленных вузом врачей?

– Каждый год, начиная с февраля, в университете организуются встречи работодателей с будущими выпускниками. Один из форматов таких знакомств: мероприятия с представителями министерства здравоохранения

активнее использовать различные цифровые образовательные технологии, организовывать взаимодействие студентов со специалистами-практиками, развивать навыки проектной и командной работы, набирать опыт исследовательской деятельности. Они активно участвуют в различных межвузовских мероприятиях по развитию умения работать в команде, выстраивать эффективную коммуникацию со своими коллегами и пациентами, обладать эмоциональным интеллектом для построения успешной профессиональной карьеры.

– На ваш взгляд, как новые национальные проекты в области здравоохранения повлияют на кадровую политику?

– В сфере здравоохранения уже почти 20 лет все успехи – это результат осуществления меро-

нологическая медицина. Уже сегодня в медицинской практике широко используются технологии с искусственным интеллектом, телемедицины, операции с помощью камер виртуальной дополненной реальности, компьютерное моделирование и 3D-печать, мобильные медицинские устройства и многое другое. Поэтому сейчас наиболее востребованными становятся те выпускники медицинских вузов, которые, помимо специальных знаний и профессиональных навыков, настроены на освоение новых технологий и постоянное профессиональное совершенствование.

– На ваш взгляд, какие тенденции с обеспеченностью специалистами будут господствовать в здравоохранении в ближайшие годы? Другими

## Экспертный уровень

# Попасть в десятку

## Первый в России негосударственный медицинский вуз продолжает поступательное развитие



Студенты на занятиях по гистологии

России: технологического лидерства и суверенитета страны – требуется консолидация усилий всех прогрессивных сил нашего общества. И главной основой этого процесса является образование на всех его уровнях.

Давно убедился, что конкретные сообщества людей и организации по целям их деятельности не делятся на государственные или частные. Предметы стремления могут быть созидательные.

Убеждён, что качество образования зависит только от педагога в высшей школе и от мотивации обучающегося. Образовательный процесс в нашем университете полностью соответствует федеральным образовательным стандартам, как и в государственных вузах. Для практической подготовки используются современные, хорошо оснащённые клинические базы медицинских организаций, в том числе собственные университетские многопрофильные клиники. Вместе с тем, у нас есть возможность оперативно реагировать на запросы современного образования путём применения индивидуального подхода к студентам, использования лучших технологий и медицинских практик, наставничества на базе собственных клинических баз, что позволяет качественно подготовить выпускника к практической работе.

– Бывают ли ситуации, когда это обстоятельство является

препятствием для участия в каких-то программах?

– В практике нашего университета форма собственности не является препятствием для осуществления образовательной деятельности, поскольку Медицинский университет «РЕАВИЗ» основным приоритетом своей деятельности считает решение государственной задачи – подготовку медицинских кадров для системы здравоохранения. Мы работаем в тесном взаимодействии с лечебными учреждениями, большинство которых представляют государственный сектор. Университет участвует во всех программах, направленных на решение вопроса кадрового дефицита в здравоохранении – это и обучение за счёт средств федерального бюджета, и целевая подготовка специалистов для медицинских организаций разных форм собственности. Также активное участие принимаем в межвузовских образовательных, общественных и научных проектах.

Мы готовы и к более широкому взаимодействию в рамках выделения бюджетных мест по специальности и ординатуре.

– Есть ли в «РЕАВИЗ» целевая подготовка для лечебных учреждений, регионов?

– Медицинский университет осуществляет целевое обучение врачей для государственных медицинских организаций за счёт

региона, на которых, как правило, присутствуют более 50 руководителей медицинских учреждений области. Среди них уже есть и выпускники «РЕАВИЗ». Подобные встречи мы устраиваем и по просьбе отдельных учреждений – стратегических партнёров университета. Практика показывает, что наши выпускники имеют высокий уровень востребованности, пользуются спросом в клиниках. Многие студенты старших курсов уже работают в лечебных учреждениях на должностях среднего медицинского персонала или проходят там практическую подготовку и знакомы руководителям, которые ждут их на работу уже в качестве врачей.

– Николай Александрович, почему сегодня так много говорят о трансформации медицинского образования? Прежняя модель подготовки врачей уже не актуальна?

– Трансформация медицинского образования, несомненно, является необходимым и непрерывным процессом. Современная медицина требует специалистов с расширенным набором профессиональных компетенций. Учитывая это, подготовка медицинских кадров должна опираться на те формы обучения, которые направлены на развитие исследовательской, социальной и коммуникативной мотивации. Для достижения новых результатов в подготовке врача необходимо

приятный в рамках реализации этих проектов. Формирование ресурсов на государственном уровне способно приводить к решению актуальных вопросов. И по-прежнему кадровый вопрос является самым важным. Сегодня уже недостаточно привлекать на работу в государственную систему здравоохранения врачей, создавая для них благоприятные условия труда и материальные стимулы. Современные проекты позволяют финансировать подготовку медицинских кадров для отрасли, заранее готовить кадры ещё на уровне абитуриентов медицинских вузов. Заключение договора о целевом обучении является эффективным инструментом для обеспечения медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами. Медицинский университет «РЕАВИЗ» готов расширять объёмы образовательных услуг по данному направлению.

– А готов ли рынок принять специалистов с новыми, «расширенными» компетенциями, которых готовят крупные вузы?

– Медицина будущего – это в первую очередь высокотех-

словами, удастся ли преодолеть кадровый дефицит в отрасли?

– Несомненно, совместные усилия системы здравоохранения и медицинских вузов в рамках реализации мероприятий национальных проектов позволят улучшить ситуацию с обеспеченностью медицинскими кадрами. Однако мировая тенденция, продиктованная ростом средней продолжительности жизни и повышением уровня качества жизни, будет формировать растущий спрос на медицинские услуги, а, следовательно, и запрос отрасли на кадровое обеспечение будет только увеличиваться.

– Николай Александрович, в названии университета есть слово «реабилитация». Сегодня это очень востребованное направление. В программах вуза есть такой курс, как восстановительная медицина?

– В 2023 г. усилиями нашего Медицинского университета нашло практическое воплощение слово «реабилитация» в названии вуза. На базе собственной многопрофильной клиники мы открыли уникальный реабилитационный центр



Рождение 200-го малыша в родильном отделении «РЕАВИЗ»



Сотрудники многопрофильной клиники

с бальнеологическим отделением, который является не только лечебным подразделением, но и собственной клинической базой для углублённой практической подготовки обучающихся.

В образовательном процессе тема реабилитации реализована через создание специального междисциплинарного образовательного подразделения – «Кафедры реабилитологии и сестринского дела», которое реализует клинические образовательные программы по медицинской реабилитологии и физиотерапии. Ещё одним вектором деятельности в этом направлении реабилитации является развитие программ профессионального обучения, дополнительных профессиональных программ по направлению «Физическая реабилитационная медицина». Развитие профилактической и восстановительной медицины в последнее время приобретает особенное значение, поэтому данное направление подготовки является сейчас особенно востребованным в отрасли.

**– В конце года принято подводить итоги. Каким стал 2024 г. для известного российского вуза?**

– На базе вуза созданы НИИ. Работы сотрудников университета регулярно публикуются в журналах, а исследования идут в самых актуальных областях. Так, например, при непосредственном участии учёных «РЕАВИЗ» было проведено важное исследование специфических аутоантител, способное улучшить прогноз в лечении больных аденокарциномой. Кроме того, преподаватели и студенты регулярно участвуют в зарубежных научных конференциях.

На базе «РЕАВИЗ» в 2024 г. были проведены две крупные научные конференции с международным участием. В мае прошла I Всероссийская научно-практическая конференция студентов и молодых учёных с международным участием «Научная весна – 2024», собравшая порядка 550 студентов, ординаторов, аспирантов и молодых учёных-врачей. В октябре состоялась Всероссийская биомедицинская конференция «Научная осень – 2024», которая впервые прошла и в онлайн-формате. В ней участвовали 30 уже состоявшихся учёных, представивших свои доклады по самым актуальным направлениям. Она стала мультидисциплинарной площадкой: химические принципы, физические модели, математические закономерности – всё это интегрируется в медицинскую науку.

Наш медицинский университет продолжает развиваться и укреплять свои позиции, как высшая школа. В приёмной кампании 2024 г. были зафиксированы результаты, почти на 40% превысившие уровень предыдущего года.

Вуз демонстрирует устойчивый рост – за последние 5 лет число принятых на первый курс студентов удвоилось. Первокурсников привлекает индивидуальный подход со стороны преподавателей, обучение в малых группах и сильный преподавательский состав – более 77% преподавателей «РЕАВИЗ» имеют учёные степени. Среди них есть опытные специалисты: заслуженные врачи Российской Федерации, заслуженные деятели науки, почётные работники высшего профессионального образования и отличники здравоохранения. Педагоги, награждённые медалью Жукова, нагрудными знаками «Молодой учёный», «Отличник народного просвещения», почётными грамотами различных министерств и ведомств.

При этом география поступающих в вуз постоянно ширится. Так, в 2024 г. были зачислены представители 85 субъектов Российской Федерации и семи иностранных государств, запущен новый механизм – целевые места с использованием портала «Работа в России».

Одним из важных преимуществ университета является создание обширных клинических баз, где студенты получают практический опыт. Среди них не только крупные государственные больницы и поликлиники, но и собственные: многопрофильные стационары, аптечная сеть, а также сеть стоматологических клиник Академии стоматологии «РЕАВИЗ».

ки». В дальнейшем планируется расширить перечень специальностей по «Терапии», «Хирургии» и «Организации здравоохранения».

К успехам университета «РЕАВИЗ» в городе Санкт-Петербург можно уверенно отнести состоявшийся первый выпуск студентов стоматологов (статья в «Медицинской газете» № 30 от 31.07.2024). В планах 2025 г. провести межрегиональную научную конференцию, посвящённую 10-летию организации университета в городе на Неве.

**– Какие успехи в развитии собственных университетских клиник в уходящем году?**

– Академия стоматологии «РЕАВИЗ» улучшила свою собственную зуботехническую лабораторию, где с использованием 3D-моделирования и функциональной диагностики изготавливаются с высокой цифровой

палатах почти домашняя. Здесь обращают особое внимание на взаимодействие с пациентами и регулярно проводят дни открытых дверей. Будущие мамы имеют возможность встретиться с опытными врачами: акушерами-гинекологами и неонатологами. А ординаторы, обучающиеся в университете по специальности «Акушерство и гинекология», получают возможность поработать практически навыки на собственной клинической базе.

**– Вы сказали, что одним из важных направлений работы «РЕАВИЗ» является медицинская реабилитация и восстановительная медицина. Как мне известно, у университета амбициозные планы и по этому направлению не только в плане подготовки студентов и ординаторов, но и даже по оказанию медицинской помощи...**



В бальнеологическом отделении

В начале декабря на базе Университета «РЕАВИЗ» в Санкт-Петербурге открылся Аккредитационно-симуляционный центр.

Это большой шаг вперёд, вуз получил подтверждение от компетентных органов, что он отвечает высоким требованиям и является важной частью структуры университета. Будущие выпускники здесь могут получить симуляционно-практический опыт. Теперь обучение и аккредитацию получают врачи трёх специальностей: «Лечебное дело», «Стоматология» и «Стоматология общей практи-

точностью стоматологические конструкции.

В Год семьи многопрофильные клиники университета расширили свой профиль – в Самаре открылось родильное отделение, которое сразу же завоевало популярность у жителей города. Буквально за пару прошедших после открытия месяцев в нём появились на свет более 200 малышей, а ближе к концу года число родившихся превысило 350. Родильное отделение укомплектовано современным оборудованием, а обстановка в

– В 2024 г. рядом с многопрофильной клиникой на одной территории общего медицинского городка университета открылся санаторий, в котором пациенты могут круглогодично получать высокоэффективное лечение прямо в центре Самары.

Сейчас на его территории готовится к открытию бальнеолечебница, для которой была расконсервирована и восстановлена скважина уникального сероводородного источника. Запуск водогрязелечебницы вышел на финишную прямую – уже известен обширный список доступных процедур. Открытие ожидается в январе 2025 г. При этом близость многопрофильной клиники даёт возможность в случае необходимости быстро попасть на приём к врачам высокой квалификации. На базе клиники проводятся современная диагностика: МРТ, компьютерная томография, эндоскопия, функциональная диагностика, цифровая рентгенография, ультразвуковая диагностика и лабораторные исследования.

И сегодня можно с уверенностью сказать, что «РЕАВИЗ» не только стал действительно известным брендом в России, но и успешно завоевывает признание и авторитет в профессиональном сообществе.

**– Ваши пожелания коллегам и будущим врачам...**

– Желаю всем медицинским работникам нашей огромной страны, преподавателям высшей школы, студентам, ординаторам, аспирантам и дальше такой же созидательной энергии и ответственности за здоровье россиян. Пусть в вашей жизни будет всё: успех, движение к цели, а также чисто человеческое счастье. Будьте добры и милосердны к своим пациентам, справедливы и требовательны к коллегам. Живите! И сердцем не старейте!



Центр реабилитации в университетской клинике



## Встреча «Год героев»

**Тюменский ГМУ.** Волонтерский центр ТГМУ, став лауреатом Российской национальной премии «Студент года» в номинации «Добровольческое объединение года», вошёл в тройку лучших добровольческих объединений страны. Награду в Москве получили активисты регионального штаба волонтеров-медиков Екатерина Кудратова, Алина Березина и Анастасия Меньщикова.

– Ребята Тюменского регионального отделения представили результаты всех проектов, которые реализованы не только в медицинском университете, но и на городском, областном и межрегиональном уровнях. Это и фестиваль здоровьесбережения «Медиана», и выездная программа обучения медицинскому добровольчеству «#ПоПути», и фестиваль медицинских специальностей «#вМЕДе», и Уральский форум добровольцев в сфере здравоохранения «МЕДиК». Волонтерский центр нашего университета развивает практически все направления добровольчества, а основным и наиболее популярным у студентов является медицинское волонтерство в составе Всероссийского движения «Волонтеры-медики», – рассказала руководитель центра Наталья Бородина.

Н.Бородина также сообщила «МГ»: «В 2025 г. активисты ТГМУ намерены уделить особое внимание организации и проведению мероприятий, приуроченных к «Году героев» в Тюменской области и 80-летию Великой Победы».

## Вектор и смыслы «Вызова»

**Амурская ГМА (Благовещенск).** Проектная группа медицинской академии выиграла грант губернатора на создание патриотического центра «Вызов». Руководитель проекта – Александр Агарков, проектный менеджер – Дарья Хлыбова.

Сумма поддержки составила 671 тыс. руб. Все средства пойдут на оснащение и оформление помещения патриотического центра «Вызов». Открытие центра намечено на февраль, но уже сейчас там занимаются активисты патриотического клуба.

– Мы открываем студенческий патриотический центр «Вызов». С таким же названием у нас уже работает патриотический клуб, но мы решили расширить нашу деятельность и включить в работу не только студентов академии. Целевой аудиторией центра теперь становятся студенты и школьники всего города. На мероприятия мы будем приглашать юношей и девушек из других вузов, колледжей и школ области, – рассказала Д.Хлыбова.

В общежитии АГМА ректоратом выделено большое помещение, там уже сделан ремонт. Осталось дооснастить центр необходимой мебелью и техникой.

Работа «Вызова» предполагает три направления. Первое – организация гуманитарной помощи для нужд СВО. Второе направление – обучение благоденцев оказанию первой медицинской помощи пострадавшим. И третье направление – просветительская деятельность патриотической направленности. Планируется проводить встречи с бойцами СВО и ветеранами боевых действий, устраивать лекции в трудовых коллективах и учебных заведениях.

## Анатомия... от руки

**Кировский ГМУ.** Студенты университета стали победителями и призёрами Всероссийского студенческого конкурса анатомического рисунка, который проводился в Краснодаре. Конкурс был посвящён 55-летию Кубанского государственного университета физической культуры, спорта и

## В медицинских вузах страны

Действуя и творчески,  
и эффективно!

Активисты регионального штаба волонтеров-медиков Тюменского ГМУ Е.Кудратова, А.Березина и А.Меньщикова

туризма. На него было прислано со всех концов страны 325 авторских работ.

У студентов Кировского ГМУ – 4 призовых места. В номинации «Фантазийный анатомический рисунок» лучшими названы работы Александра Кудратова («Их не разлучит даже смерть», 1 место), Анны Стариковой («Андреас Везалий – основоположник научной анатомии», 1 место) и Варвары Румянцевой («Homo Sapiens», 3 место). В номинации «Классический анатомический рисунок» 2 место заняла Дильмира Турбекова («Scapula»).

## Антибиотикорезистентность по-смоленски

**Смоленский ГМУ – Самаркандский ГМУ (Узбекистан).** В очередной раз в вузе-партнёре СГМУ – Самаркандском государственном медицинском университете состоялась Международная олимпиада для студентов медвузов «Самарканд – 2020».

В ней приняли участие представители из более чем 20 стран мира, в том числе Германии, Малайзии, Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, России, Турции, Азербайджана, Украины, Беларуси, Республики Корея, – всего более 730 участников в режиме онлайн и 4 тыс. – в онлайн-режиме. В основной части международной олимпиады, прошедшей на узбекском, русском и английском языках, участники состязались в 2 этапа по 40 направлениям медицины, демонстрируя свои теоретические знания и практические навыки.

Студенты СГМУ уже 4-й год активно участвуют в этом увлекательном образовательном мероприятии, а нынче отличительной особенностью олимпиады стало участие в ней ректора СГМУ, члена-корреспондента Российской академии наук Романа Козлова.

Р.Козлов не только стал членом жюри, но и по приглашению ректората Самаркандского ГМУ прочитал актовую лекцию для ректоров и почётных профессоров медвузов на тему: «Цифровые технологии в контроле антибиотикорезистентности».

Всего от СГМУ на первом и втором этапах олимпиады побывали свыше 17 студентов, а победителями Международной

олимпиады стали: Всеволод Лобынцев (диплом II степени по специальности «Терапевтическая стоматология»), руководитель – О.В.Ковалёва; Гагик Галоян (диплом II степени по специальности «Детская стоматология»), руководитель – Т.С.Степанова.

Среди смоленских студентов победителями в различных номинациях олимпиады стали: Николай Перепелица в номинации «Лучшее выполнение практичес-

охраны труда и функционирования системы управления охраной труда», «Безопасные методы и приёмы выполнения работ при воздействии вредных (или) опасных производственных факторов, источников опасности, идентифицированных в рамках специальной оценки условий труда и оценки профессиональных рисков», «Безопасные методы и приёмы выполнения работ повышенной опасности, к которым предъявляются дополнительные требования в соответствии с нормативными правовыми актами, содержащими государственные нормативные требования охраны труда», «Оказание первой помощи пострадавшим», «Использование и применение средств индивидуальной защиты».

Соответствующие данные внесены в реестр организаций, оказывающих услуги в области охраны труда. Впервые вуз получил право проводить обучение по охране труда в июле 2024 г. Изначально ВолГМУ реализовывал только 3 программы.

Сейчас обучение по охране труда уже прошли около 100 сотрудников организаций Волгограда и Волгоградской области. Среди них представители областного кожно-венерологического диспансера, ГУЗ «Поликлиника № 2», ООО «СФЕРА».

Обучение проводится с использованием сертифицированной

ганом стали слова «Ещё больше впечатлений!».

По старой традиции мероприятия началось с награждения студентов педиатрического факультета за успехи в культурно-массовой, общественной, спортивной и научной деятельности. В этом году юные педиатры получили в свой адрес заслуженные слова благодарности лично от декана педиатрического факультета Ивана Турабова и заместителя декана Анны Тарасовой.

В номинации «Преподаватель года стоматологического профиля» победу одержал преподаватель кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии Василий Лызганов. Награда «Преподаватель года терапевтического профиля» досталась доценту кафедры факультетской терапии Александру Семёнову. Одну из самых главных номинаций «Преподаватель года педиатрического профиля» получила преподаватель кафедры инфекционных болезней Наталья Рогушина. Победа в «Преподавателе года», где по большей части были представлены преподаватели фундаментальных дисциплин, досталась доценту кафедры медицинской биологии и генетики Анне Хромовой.

Также на премии её организаторами Никитой Шильцевым и Максимом Буториным был учреждён ряд специальных наград. Номинация «Человек года» присуждена выпускнице педиатрического факультета Ольге Тонковской (за профессионализм и умение быстро среагировать в экстренной ситуации). Победа в «Достоянии» за большой вклад в развитие медицины Архангельской области досталась главному врачу Архангельской областной детской клинической больницы им. П.Г.Выжлецова Ольге Тюриковой. Специальной номинации «Сквозь поколения» за большой вклад в развитие медицинского образования удостоена доктор медицинских наук, профессор кафедры инфекционных болезней – Лариса Титова, которую зрители встречали стоя и бурно аплодируя. Награда «Будущее педиатрии» досталась команде педиатрического факультета, которая ранее заняла 2 место на Всероссийской олимпиаде. Номинация «Студент года» присуждена студентке 4-го курса лечебного факультета Татьяне Малыгиной.

Каждую награду по ходу вручения премии сопровождал творческий номер. Юноши и девушки продемонстрировали свои умения в танцевальных и вокальных постановках. Открытие было поставлено студенткой 5-го курса педиатрического факультета Дарьей Воронковой, а финальный флешмоб по традиции подготовила студентка 6-го курса педиатрического факультета – Мария Шихирина.

– Мы искренне надеемся, что наше мероприятие войдёт в добрую традицию, ведь подобного в университете ещё не было. Мы хотим, чтобы день рождения педиатрического факультета в дальнейшем стал праздником не только студентов-педиатров, но и для всего университета, – прокомментировали организаторы премии Н.Шильцев и М.Буторин.

Подготовил Владимир КОРОЛЁВ, соб. корр. «МГ».

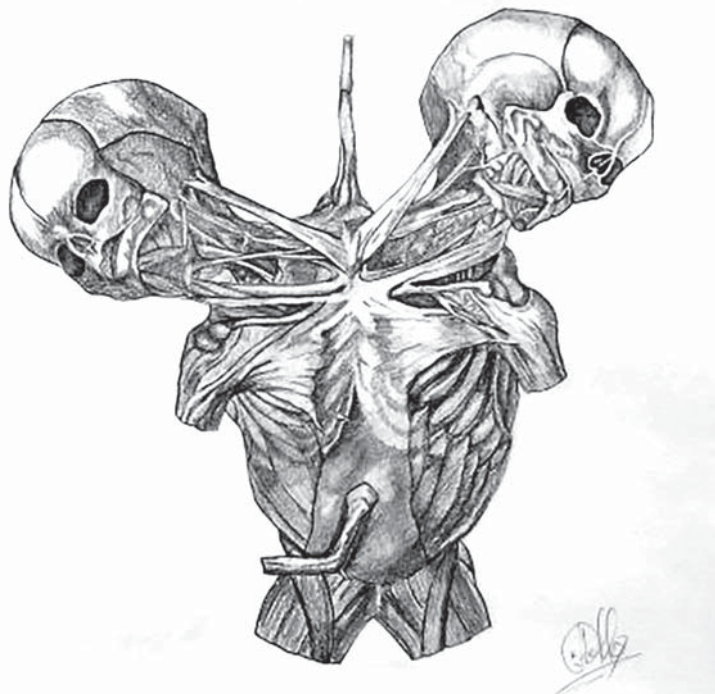


Рисунок А.Кудратова «Их не разлучит даже смерть»

ких навыков» (секция «Детская стоматология», научный руководитель – Т.С.Степанова); Самуил Рыжиченко в номинации «Торжество разума» (секция «Детская стоматология», руководитель – Т.С.Степанова); Яна Литвиненко (в номинации «Лучшее выполнение практических навыков», секция «Неврология», руководитель – Н.Н.Маслова).

Все участники получили сертификаты олимпиады.

## Охране труда – особое внимание медиков

**Волгоградский ГМУ.** Университет получил аккредитацию на обучение сотрудников организаций по охране труда по 5 программам: «Общие вопросы

системы дистанционного обучения ВолГМУ, а практические занятия по отработке навыков оказания первой помощи проходят в центре электронного медицинского образования вуза с использованием современного симуляционного оборудования преподавателями высшей категории, прошедшими специальное дополнительное обучение.

## Есть и такая награда...

**Северный ГМУ (Архангельск).** В стенах университета прошло одно из главных событий 2024 г. – Первая педиатрическая премия «Золотая Соска». Мероприятие приурочено ко дню рождения педиатрического факультета, которому исполнилось 39 лет. Сло-

В конце 2024 г. Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. В.И.Краснопольского отпраздновал свой 95-летие. Это важное событие коллектив решил провести с пользой и в кругу коллег со всей страны – в формате научно-практической конференции. Участники, которых собралось более 4 тыс., обсудили важные темы, объединённые одним общим названием – «Акушерство и гинекология: достижения и перспективы».

### Немного истории

Конференция хотя и посвящена 95-летию МОНИИАГ, но на самом деле начало института как родовспомогательного учреждения датируется 1868 г., когда Елизавета Милюкова – дочь гвардии ротмистра основала лечебницу. С этого момента и начался путь становления. Строительство новых корпусов, реконструкция старых, смена попечителей – об истории института можно рассказывать очень долго. Но очередной вехой стало начало 1900-х гг., когда созданная врачебным советом управы комиссия рекомендовала организовать на базе Лепёхинской лечебницы родовспомогательное заведение. Так появился родильный дом на 63 койки и послеродовое отделение на 34 койки.

В 1929 г. родильный дом им. С.В.Лепёхина и больница для послеродовых больных им. Л.И.Тимистера были преобразованы в научный Институт охраны материнства и младенчества, который с 1936 г. и по настоящее время называется МОНИИАГ.

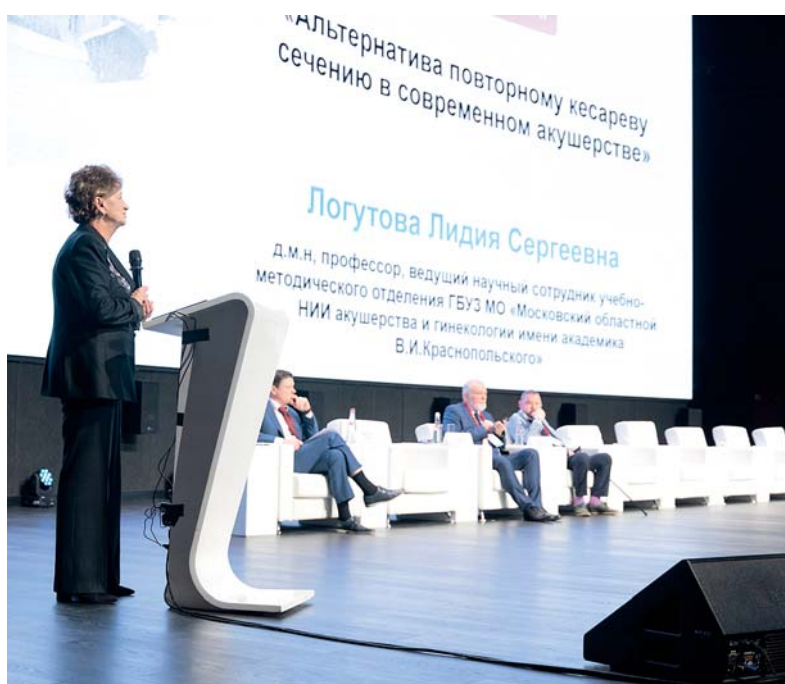
«Наша главная ценность – коллектив. В МОНИИАГ 60 кандидатов медицинских наук, 20 профессоров-докторов медицинских наук, два профессора РАН и один член-корреспондент РАН. Большая команда, которая создаёт уникальные технологии, новые научные проекты и программы в области акушерства, гинекологии, неонатологии и генетики», – отметил директор МОНИИАГ, главный специалист по акушерству Минздрава России РФ, профессор Роман Шмаков.

«МОНИИАГ – это легендарное учреждение здравоохранения. Мы отмечаем 95 лет институту, но клинике уже исполнилось 156 лет. Здесь работали выдающиеся врачи, и сейчас трудятся настоящие профессионалы. Я благодарен коллективу и уверен, мы сможем выполнить те сложные и ответственные задачи, которые сейчас возложены на отечественное родовспоможение. В прошлом году МОНИИАГ было присвоено



### Юбилей

# Немногим меньше столетия МОНИИАГ отпраздновал юбилейную дату проведением конференции



но имя Владислава Ивановича Краснопольского. Отрадно, что память о нём как о великом учёном и блестящем хирурге теперь навсегда увековечена в названии МОНИИАГ», – отметил Р.Шмаков.

### На торжественной ноте

Торжественное открытие конференции прошло на площадке Цифрового делового пространства на Покровке. Приветственное слово участникам мероприятия направил министр здравоохранения России Михаил Мурашко. По видеосвязи к гостям конфе-

ренции также обратился министр здравоохранения Московской области Максим Забелин.

Важным моментом открытия конференции стало награждение. Медалей «За заслуги перед отечественным здравоохранением» удостоены сотрудники с огромным опытом – Лидия Логутова, Светлана Буянова, Светлана Новикова, Наталья Щукина и Маргарита Симакова.

Ряд сотрудников удостоен наград от Профсоюза работников здравоохранения РФ. Председатель Московской областной организации профсоюза

Нина Суслонина подчеркнула: «МОНИИАГ – это гордость не только Московской области, но и всей страны. Низкий поклон ветеранам и тем, кто внёс неоценимый вклад в развитие института. У вас богатая история, здесь трудилась целая плеяда учёных, которые и внесли вклад в отечественное и мировое здравоохранение».

### Переходим в аудиторию

Сама конференция проходила два дня, первый – в офлайн, а второй – в онлайн-формате. В первый день в пяти залах эксперты в сфере акушерства выступили с докладами по самым актуальным темам и ответили на вопросы участников. Организаторы подготовили достаточно много интересных сессий, среди которых «Российское общество роботических хирургов и урогинекологов», «Противоспаечные барьеры в оперативной гинекологии», «Репродукция: желания, возможности, перспективы», «Здоровье женщины репродуктивного возраста», «Эпигенетика и сфера здоровья», «Заболевания вульвы от диагностики до лечения». Кроме того, был продемонстрирован новый проект интегрированной операционной ORI + DaVinci с онлайн-трансляцией робот-ассистированной операции.

В кулуарах мы пообщались с организаторами и участниками конференции. Доктор медицинских наук, профессор Александр Попов отметил: «что касается

робот-ассистированной хирургии, это первое такое глобальное обсуждение. У нас выступал руководитель московского урологического центра, зав.кафедрой урологии РУМ, главный уролог МЗ РФ академик РАН Дмитрий Пушкарь, консультант в области гинекологии и эндоскопической хирургии, член Королевской коллегии акушеров и гинекологов Великобритании, руководитель экспертного центра по лечению эндометриоза Денис Цепов. Два часа просто пролетели. И это только одна сессия».

Важно, что появилась платформа для общения и обмена опытом, – говорит врач ультра-

звуковой диагностики, научный сотрудник отделения оперативной гинекологии с онкогинекологией и дневным стационаром МОНИИАГ, кандидат медицинских наук Юлия Сопова. «Несомненно, каждому специалисту, а особенно молодому доктору необходимо постоянно совершенствовать свой уровень профессиональных навыков. Такие конференции позволяют это сделать. Здесь врачи различных специализаций могут поделиться опытом, познакомиться с современными тенденциями. Для себя я отметила лекции, посвящённые хирургическому лечению гинекологических заболеваний. Также с удовольствием послушала лекции ведущих экспертов Романа Шмакова, Тамары Ярыгиной, Александра Попова, Виталия Беженарь. Это специалисты с очень большим опытом лечения заболеваний гинекологии», – поделилась Ю.Сопова.

Конференция «Акушерство и гинекология: достижения и перспективы» под знаком 95-летия МОНИИАГ им. В.И.Краснопольского привлекла большое внимание со стороны клинических специалистов и научного сообщества. Программа действительно получилась интересной. Остаётся надеяться, что МОНИИАГ сделает конференцию ежегодной и сможет регулярно делиться опытом и приглашать на площадку ведущих экспертов со всей страны и зарубежных стран.

Юрий ГЛИНКИН.

Фото  
Пресс-службы МОНИИАГ

### Конференция

# Познать человеческий организм

В Москве прошла юбилейная научная конференция «Патофизиология в системе современных биомедицинских наук: инновационные тренды и технологии», посвящённая 80-летию Научно-исследовательского института общей патологии и патофизиологии (НИИОПП), и пленум Российского научного общества патофизиологов с международным участием.

Открыл конференцию директор института-юбилера член-корреспондент РАН Сергей Морозов: «Конференция посвящена 80-летию нашего института, а, значит, она посвящена и выдающимся учёным-патофизиологам, стоявшим у истоков его создания. Становление института пришлось на трудные годы Великой Отечественной войны. Лауреат Сталин-

ской премии II степени Алексей Сперанский, лауреаты Государственной премии СССР Георгий Крыжановский и Алексей Чернух, один из руководителей научных медицинских программ по первым пилотируемым космическим полётам Василий Парин, лауреат Премии им. И.П.Павлова Владимир Черниговский – это плеяда блистательных учёных, чьи имена неразрывно связаны с историей уникального научного учреждения, играющего важную роль в развитии науки и в настоящее время».

В институте трудятся выдающиеся учёные, которые могли бы претендовать на Нобелевскую премию, с гордостью сказал в приветственном слове научный руководитель НИИОПП академик РАН Аслан Кубатиев, сделавший также акцент на патофизиологию как важную образовательную составляющую в под-

готовке студентов в медицинских вузах. Очень символично, что день открытия конференции совпал с профессиональным праздником преподавателей российских вузов. Большинство научных сотрудников института и участников конференции успешно совмещают научную деятельность с преподаванием на кафедрах патофизиологии и других биомедицинских наук.

Интеграция образовательного процесса и научно-исследовательской деятельности студентов, общности организации учебного и научного процесса в преподавании патофизиологии в медицинских вузах стали ключевыми темами для обсуждения на пленуме Российского научного общества патофизиологов, состоявшегося в Центральном доме учёных.

Обширна география участников российских вузов, участвовавших

в работе пленума Российского научного общества патофизиологов: МГУ им. М.В.Ломоносова, Крымский федеральный университет им. В.И.Вернадского, Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П.Павлова, Медицинский институт РУДН им. Патриса Лумумбы, Сибирский государственный медицинский университет, Военно-медицинская академия им. С.П.Кирова, Уральский государственный медицинский университет, Курский государственный медицинский университет, Петрозаводский государственный университет, Смоленский государственный медицинский университет, Читинская медицинская академия, Сургутский государственный университет и др.

Как сказал профессор кафедры патофизиологии и клинической патофизиологии РНИМУ им. Н.И.Пирогова, член-корреспондент РАН Геннадий Порядин, «познать человеческий организм, понять, как он функционирует, что происходит с ним при формировании болезни, как можно помочь человеку, охваченному недугом, – решить всё это может как нельзя лучше именно патофизиология, изучающая процессы, происходящие в больном организме. Именно достижения патофизиологии непременно находят своё применение в практической медицине».

В поздравительном адресе коллективу НИИОПП выразил сердечную благодарность за добросовестный труд и значимый вклад в развитие отечественной науки заместитель министра науки и высшего образования РФ Денис Секиринский, а также деятели науки и культуры, общественные деятели.

Наиля САФИНА,  
внешт. корр. «МГ».

В Учебно-исследовательском центре Московской Федерации профсоюзов делегаты конференции – председатели территориальных и первичных профсоюзных организаций, профактивисты медицинских организаций Москвы обсудили итоги работы профсоюза за 5 лет, наметили планы на будущее и оказали доверие председателю, избрано на следующий срок.

Высоко оценили деятельность профсоюза почётные гости – заместитель руководителя Департамента здравоохранения Москвы Елена Хавкина, председатель комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Мосгордумы Лариса Картавецца, председатель Общероссийского Профсоюза работников здравоохранения Анатолий Домников и председатель Московской Федерации профсоюзов Юрий Павлов.

### Искусственный интеллект с профсоюзным билетом

Главным докладом конференции стал отчёт о работе Совета Профсоюза работников здравоохранения столицы за прошедшие 5 лет (отчётный период). С ним выступил председатель московского профсоюза Сергей Ремизов. Но прежде чем он приступил к изложению цифр и фактов, анализу достижений и формулировке планов, делегаты и гости конференции познакомились с Промедеем. Так креативные авторы видеоролика, представленного аудитории, нарекли виртуального героя – искусственный интеллект, который по сюжету этого мини-фильма знакомится с работой профсоюза и в краткой, но яркой форме излагает суть и значение его деятельности. В итоге Промедей сам решает вступить в профсоюз. Добрые улыбки, слова одобрения и творческий подход задали тон всему мероприятию.

Председатель Профсоюза Сергей Ремизов обратился к делегатам и гостям конференции:

– Мы собрались, чтобы проанализировать вызовы, с которыми приходилось сталкиваться в отчётном периоде, чтобы рассказать о разработанных стратегиях, которые позволили противостоять тем вызовам, сконцентрироваться и проявить профессионализм, солидарность, эффективность в самых сложных условиях, в ответ на вызовы найти инновационные решения с целью повышения эффективности работы.

В своём докладе председатель подвёл итоги пятилетней работы профсоюза, обратив особое внимание на все направления деятельности: организационную, правозащитную, общественно-политическую, конкурсы профессионального мастерства, информационную работу и работу с молодёжью, организацию семейного отдыха и досуга членов профсоюза.

### Оргработа. Устойчивый рост

Сергей Ремизов отметил, что в отчётный период установилась устойчивая тенденция расширения профсоюзных рядов. В этом немалая заслуга председателей территориальных и первичных профсоюзных организаций и профсоюзных активистов, а обучение и повышение квалификации профсоюзных кадров и актива – залог их успешной работы.

Знание трудового законодательства, особенностей оплаты и охраны труда в медицинских организациях, организационно-уставной деятельности первичной профсоюзной организации, навыки эффективного общения и умение мотивировать профактивистов стали главными направлениями постоянно действующих семинаров для председателей территориальных и первичных профсоюзных организаций.

Признание заслуг и благодарность за проделанную работу – важнейший элемент кадровой политики. За отчётный период различными наградами профсоюза были отмечены более 7 тыс. человек.

### Ориентиры

# Защищаем права – обеспечиваем будущее!

## В столице состоялась IX отчётно-выборная конференция Профсоюза работников здравоохранения Москвы



Организация внимательно относится к письмам и обращениям медицинских работников, членов профсоюза. Специалисты не оставили ни одного обращения без ответа.

### Правозащита в режиме повышенной готовности

Эпидемиологическая ситуация, связанная с пандемией COVID-19, внесла коррективы в реализацию основных направлений правозащитной работы. Профсоюзный контроль за соблюдением работодателями трудового законодательства и иных правовых актов, содержащих нормы трудового права, а также за выполнением условий коллективных договоров и соглашений, осуществлялся преимущественно в форме внеплановых проверок и оказания практической помощи.

Отделами Управления правового обеспечения Общероссийского Профсоюза работников здравоохранения проведены 4 внеплановые целевые проверки совместно с Департаментом здравоохранения Москвы и 2 – с Государственной инспекцией труда столицы. Начиная с 2022 г., отделами УПО осуществлены внеплановые целевые проверки в учреждениях совместно с органами московской прокуратуры и правовой инспекцией труда Московской Федерации профсоюзов.

В результате установленных нарушений действующего законодательства в части оплаты труда работникам отрасли с 2020 по 2024 гг. выплачена значительная сумма, в том числе в результате восстановления стажа непрерывной работы, дающего право на стимулирующую выплату, а также стимулирующие выплаты по результатам труда, включая премии.

– Ещё одна острая тема, – подчеркнул Сергей Ремизов, – это нападение на работников наших медицинских организаций при исполнении ими своих трудовых обязанностей. Обращает на себя внимание увеличение угроз психологического насилия, агрессивных действий, связанных с нанесением материального ущерба. За отчётный период такие случаи фиксировались свыше 250 раз.

В связи с тем, что большая часть этих происшествий не попадает под расследование несчастных случаев на производстве, профсоюзом в режиме постоянного контроля проводится работа по подготовке предложений в компетентные

органы по усилению ответственности за противоправные действия в отношении медицинских работников.

В целях недопущения нарушений трудовых прав и законных интересов работников здравоохранения территориальные организации профсоюза осуществляют профилактические визиты в медицинские организации. В отчётном периоде было более тысячи таких визитов.

В результате правозащитной работы Профсоюза работников здравоохранения Москвы семье члена профсоюза, погибшего вследствие заражения коронавирусной инфекцией при исполнении трудовых обязанностей, выплачена сумма в соответствии с действующим законодательством, превышающая 7 млн руб. Судами также вынесены несколько десятков решений об удовлетворении исковых требований о назначении досрочной страховой пенсии медицинским работникам.

### Рост профессионализма

Традиционно на протяжении 27 лет Департамент здравоохранения столицы совместно с профсоюзом проводят конкурсы профессионального мастерства среди медработников. Представители оргкомитета и экспертной группы ежегодно отмечают высокий уровень подготовки и проведения конкурса. К этому престижному мероприятию конкурсанты готовятся заранее: посещают симуляционные классы, повторяют теоретическую часть. Конкурсы проходили в праздничной атмосфере с участием групп поддержки и выступлением музыкальных коллективов, широко освещались на информационных ресурсах, в профессиональных группах.

Участие в подобных мероприятиях даёт отличный стимул для реализации профессионального потенциала. И профсоюз поощряет участников, финалистов и победителей конкурсов профессионального мастерства, награждая их грамотами, благодарностями и ценными подарками.

### Слышен голос молодёжи

– Только с активной молодёжью в отрасли есть место творческим начинаниям, профессиональному росту, прогрессивным идеям, – отметил С.Ремизов, говоря о молодёжной политике московского профсоюза за прошедшие 5 лет.

Деятельность профсоюза в этом направлении концентрировалась на активной работе и взаимодействии с профкомами студентов медицинских вузов, Молодёжного совета Московской Федерации профсоюзов. Активное участие в мероприятиях в рамках реализации Стратегии молодёжной политики профсоюза говорит о правильном пути, выбранном для создания качественного кадрового резерва и грамотного молодого профсоюзного актива.

За отчётный период была проведена большая работа по обучению молодёжи. Организовано много тематических мероприятий, форумов, конкурсов профессионального мастерства, культурно-досуговых и спортивно-оздоровительных мероприятий. В спартакиадах Департамента здравоохранения Москвы в рамках городского фестиваля «Формула жизни», организатором которых является и столичный профсоюз, приняли участие тысячи медицинских работников.

### Досуг как серьёзная работа

Ежегодно с июня по сентябрь члены профсоюза могли отдохнуть в пансионатах Краснодарского края. «Профсоюзный сертификат», дающий дополнительную скидку, предоставлялся каждому члену профсоюза. Из общего числа мест, выделённых в пансионатах, подавляющее большинство было с использованием «профсоюзного сертификата».

Летняя детская оздоровительная кампания ежегодно продолжалась с июня по август. По данным территориальных и первичных профсоюзных организаций, всего за отчётный период оздоровительный курс прошли около семи тысяч человек. В отчётный период Профсоюз работников здравоохранения г. Москвы ежегодно организовывал новогодние представления для детей членов профсоюза. Порядка 55 тыс. детей получили возможность посетить новогодние профсоюзные ёлки.

### Полное взаимодействие

А.Домников, говоря об отношениях, которые сложились между российским и московским профсоюзами, отметил:

– Многое из того, чего мы добиваемся в России, в первую очередь осуществляется в Москве, тенденции совпадают. Федеральные и московский профсоюзы активно сотрудничают.

По мнению Домникова, большие замыслы легче и полнее воплощаются в крупных городах, где есть многочисленные профсоюзные организации и большие профсоюзные комитеты, где весь функционал можно распределить на большее количество специалистов в своём деле.

Территориально удалённые профсоюзные организации, объединяющие небольшое количество членов, нередко требуют особого внимания и усилий. Порой решения и рекомендации, которые разрабатываются в «центре», туда просто не доходят. Задача, конечно, решаемая, и она обязательно будет выполнена. А.Домников призывает равняться на столицу. Москва и в этом плане – лидер из лидеров.

Делегатов и гостей конференции приветствовала председатель

комиссии по здравоохранению и охране общественного здоровья Мосгордумы Лариса Картавецца:

– Сегодня для всей страны Москва является законодателем и лидером трендов в области здравоохранения. Здесь строятся и реконструируются уникальные медицинские объекты. Разрабатываются новые стандарты оказания медицинской помощи. Внедряются самые современные методы диагностики и лечения. ЛПУ подключаются к сервисам искусственного интеллекта. Город является примером не только для регионов России, но и для других стран.

Никакие вызовы времени не повлияли на финансирование московского здравоохранения. На протяжении нескольких лет соответствующая городская программа является самой финансово обеспеченной.

### В мудром диалоге

От Департамента здравоохранения столицы к участникам конференции обратилась Е.Хавкина.

Елена Юрьевна поблагодарила профсоюзный актив за ту работу и те мудрые инициативы, в результате которых сложились тёплые, союзнические отношения между работодателями и членами профсоюза. Сотрудничество, которое сегодня существует между руководством московского здравоохранения и работниками, помогает в спокойной деловой обстановке решать насущные проблемы отрасли.

В настоящее время в Москве успешно реализуется беспрецедентная программа по улучшению условий труда медицинских работников. На сегодняшний день отремонтированы более 50% зданий городских ЛПУ, причём речь идёт не о косметическом ремонте, а о реконструкции капитальных объектов, создании комфортных условий как для пациентов, так и сотрудников этих учреждений. В каждом из них предусмотрены разгрузочные комнаты и помещения для приёма пищи. Кроме того, сотрудники обеспечиваются специальной медицинской одеждой, удобной, практичной, ими же самими одобренной.

– Мы и в дальнейшем будем работать в этом направлении. Многие письма, исходящие от вас, будут приняты и реализованы, – сказала Е.Хавкина. – Поэтому призываю к дальнейшему сотрудничеству. В таком мудром диалоге мы сможем решить поставленные задачи, несмотря на все вызовы, стоящие перед нами.

\* \* \*

В ходе конференции был заслушан и утверждён доклад Контрольно-ревизионной комиссии. Затем состоялось обсуждение сделанных докладов и дана оценка работы Совета профсоюза. Его работа признана удовлетворительной.

По главному вопросу повестки дня – выборам председателя Профсоюза работников здравоохранения Москвы – делегаты единогласно проголосовали за кандидатуру С.Ремизова. Заместителями председателя были избраны Светлана Антонинова и Елена Ольховникова.

Валентин МИХЕЕВ.

Фото Александра ХУДАСОВА.

Современные технологии

# Рост очевидный, но темп медленный

В Национальном медицинском исследовательском центре им. В.А.Алмазова (Санкт-Петербург) и Центре высоких медицинских технологий (Калининград) освоили методику имплантации подкожных кардиовертеров-дефибрилляторов. Таким образом, у аритмологов появилась возможность применять для первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти во время фатальных желудочковых аритмий не только традиционные интравенозные дефибрилляторы, но и новое поколение искусственных водителей ритма.

Помощь коллегам в освоении новой для них методики оказал заведующий отделением хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца Красноярского Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии доктор медицинских наук Эдуард Иванович. Это учреждение имеет наибольший в стране опыт имплантации подкожных кардиовертеров-дефибрилляторов.

Впервые в России такое устройство было имплантировано именно в Красноярском кардиоцентре в 2018 г. За это время врачи убедились в эффективности технологии подкожной



имплантации антиаритмического устройства для повышения качества жизни пациентов с угрозой внезапной смерти.

В целом говорить о том, что все российские пациенты, которые нуждаются в имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД), уже сегодня могут рассчитывать на такое лечение, пока не приходится. Во всяком случае авторы статьи в «Российском кардиологическом журнале» за 2022 г. указывали: потребность в ИКД на 1 млн. населения мира составляет, по данным разных исследований, от 50 до 400 операций в год. В Российской Федерации в 2006 г. было установлено 1,3 ИКД на 1 млн населения, в 2011 г. – 9, в 2013 г. чуть более 13, а в 2018 г. – уже 18 ИКД на 1 млн населения. Рост очевидный, но темп его медленный.

Как сообщили в Красноярском Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии, с 2024 г. Минздрав России значительно увеличил количество квот на этот вид высокотехнологичной помощи. Таким образом, имплантация подкожных дефибрилляторов должна более активно войти в практику крупных кардиоцентров. Сибирские аритмологи охотно готовы делиться наработанным опытом с коллегами.

– Особенность подкожных кардиовертеров-дефибрилляторов заключается в том, что система имплантируется под кожу и в межмышечное пространство, без установки электродов в сердце и сосуды. Такой подход позволяет значительно снизить риск развития осложнений и решить многие проблемы, обусловленные особенностями имплантации традиционных интравенозных систем ИКД. При этом методика имеет свои особенности – показания и ограничения, – информацией о которых я поделился с коллегами Калининграда и Санкт-Петербурга. Теперь они могут применять её самостоятельно, – пояснил Э.Иванчик.

Елена ЮРИНА.

Красноярск.

Тенденции

В клинике Научно-исследовательского Института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (НИИ КПССЗ) состоялся областной день специалиста-кардиолога, посвященный современным подходам к лечению сердечно-сосудистых заболеваний, рекомендациям и стратегиям эффективной терапии.

болезни за счёт разрушения очага аритмии электрическим током.

Данные исследования, проведённого ВШЭ, свидетельствуют: фибрилляции предсердий особенно подвержены мужчины трудоспособного возраста, что существенно влияет на сокращение продолжительности их жизни. Поэтому в Кемерове на предприятии «Азот» реализуется программа

## Спасение от аритмии

### В Кузбасском кардиоцентре обсудили современные методы лечения

В рамках конференции широко освещалась тема ведения пациентов с нарушениями ритма сердца. Нарушения ритма и проводимости сердца – одна из самых частых проблем, с которыми сталкиваются врачи в клинической практике. По статистике, фибрилляция предсердий возникает у каждого третьего человека в возрасте 55 лет.

Фибрилляция предсердий – вид аритмии, который увеличивает риск сердечной недостаточности в 3 раза, риск инсульта – в 5 раз, смертность от сердечно-сосудистых причин в 2 раза. Почти половина пациентов с диагнозом аритмия (около 47%) ощущают ухудшение своей жизни. Одышка при подъёме по лестнице, невозможность заниматься любимым видом спорта – результат прогрессирования аритмии. При этом ухудшается не только состояние тела, но и психики – аритмия провоцирует развитие тревоги и депрессии.

Медикаментозная терапия аритмии становится неэффективной у каждого второго пациента уже через год, а у 84% – через 2. Однако, согласно исследованиям, современные хирургические методы лечения в течение ближайших 8 лет могут спасти более 300 тыс. жителей России.

В Кемеровской области больше 60 тыс. человек страдает от этого заболевания, из них почти 3 тыс. пациентов требуется хирургическое лечение.

Для оперативного лечения фибрилляции применяется метод радиочастотной абляции – малоинвазивная операция, при которой через прокол в бедре заводят специальное устройство и в левом предсердии прижигают очаги, вызывающие жизнеугрожающие нарушения ритма. Этот метод считается наиболее эффективным. РЧА способна полностью устранить причину

скрининга на раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний, и в частности аритмий. Участникам скрининга проводится суточное мониторирование ЭКГ (холтеровское мониторирование), при котором в течение 24 часов выполняется непрерывная регистрация электрокардиограммы.

Сейчас из 1284 сотрудников «Азота» уже обследовали 448 человек. Оказалось, трём из них показана радиочастотная абляция. Причём двое из них стали находкой для врачей – ранее проявлений аритмии у них не наблюдалось.

«Своевременная диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний – это залог снижения смертности и повышения качества жизни людей, – говорит директор НИИ КПССЗ, доктор медицинских наук, академик РАН, главный кардиолог Сибирского федерального округа Ольга Барбараш. – Мы рады, что благодаря программе скрининга смогли выявить опасную форму аритмии у троих сотрудников предприятия «Азот», и в скором времени проведём им высокотехнологичное оперативное вмешательство. В нашей клинике мы внедряем новейшие методики и используем современное оборудование, чтобы оказывать пациентам своевременную и качественную медицинскую помощь».

Клиника НИИ КПССЗ – одна из уникальных в России. Здесь проводится широкий спектр аритмологических процедур, включая новейшие методы лечения фибрилляции предсердий и желудочковых нарушений ритма. В 2024 г. было проведено около 2000 различных видов операций, из которых 653 – радиочастотные абляции.

Алёна ЖУКОВА.

Кемерово.

В клиниках и лабораториях

## Чтобы вновь продолжалась жизнь

Финиш минувшего года в Смоленской областной клинической больнице был отмечен проведением двух сложных вмешательств, впервые состоявшихся в главном медицинском учреждении региона. Отличились нейрохирурги Антон Корневский и Алексей Дмитриев, выполнившие под микроскопом операцию открытого типа на мозге, и заведующий отделением торакоабдоминальной хирургии Игорь Жвйтиашвили и торакальный хирург Вячеслав Минченков, которые провели пациентке резекцию структуры шейного отдела трахеи и наложили крико-трахеальный анастомоз (соединение между гортанью и трахеей).

В нейрохирургическое отделение СОКБ поступил пациент с жалобами на головную боль, нарушение походки, координации и головокружение. После проведенной МРТ была выявлена опухоль – эпендимомы размером 3-4 см. Она занимала практически весь просвет IV желудочка головного мозга.

Опасность такой опухоли заключена в её расположении: она может вызвать нарушение оттока ликвора, что приведёт к резкому ухудшению состояния пациента, угнетению сознания вплоть до комы и летальному исходу. А ещё она расположена в функционально значимой области мозга, где находятся все жизненно важные центры, дыхательный и сердечно-сосудистый. Повреждение может привести к летальному исходу.

Такое вмешательство на головном мозге невозможно выполнить без высокотехнологичного оборудования. Два года назад в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в отделение нейрохирургии СОКБ был приобретён бинокулярный микроскоп.

Нейрохирурги А.Корневский и А.Дмитриев удалили часть затылочной кости, после чего им удалось визуализировать миндалины мозжечка и ткань опухоли. Аккуратно выделяя повреждённые ткани из окружающих здоровых, врачи успешно осуществили удаление патологии. Операция прошла без осложнений.

Что касается второй операции, уже в торакальном отделении СОКБ, подарившей пациентке новое дыхание, то она, как и первая, была проведена в плановом порядке.

Анна Н., получившая тяжёлую сочетанную травму в результате ДТП, обратилась за медицинской помощью в октябре за жалобами на затруднение дыхания. По результатам проведённой мультиспиральной компьютер-

ной томографии органов грудной полости, бронхоскопии и осмотра пациентки был установлен диагноз: стриктура шейного отдела трахеи (стриктура – это сужение просвета дыхательных путей в результате замещения нормальных структур стенки трахеи рубцовой тканью).

Пациентке было предложено плановое лечение в торако-абдоминальном отделении СОКБ, где ещё в ноябре впервые в Смоленской области была проведена резекция стриктуры шейного отдела трахеи и наложен крико-трахеальный анастомоз.

Операцию выполняли врачи-хирурги И.Жвйтиашвили и В.Минченков. После рассечения кожи и мягких тканей были обнаружены стриктуры шеи и деформированная передняя полуокружность трахеи. Далее после выполнения интраоперационной бронхоскопии границы стриктуры были маркированы специальной иглой. Хирурги успешно провели удаление суженной части трахеи, после чего были сформированы задняя и передняя полуокружности крико-трахеального анастомоза. Пройдимость трахеи была восстановлена полностью.

Операция продолжалась 4 часа. Благодаря усердию, аккуратности и профессионализму врачей она прошла без осложнений.

Оценивая высококлассную работу коллег, главный врач СОКБ кандидат медицинских наук Лариса Волынец подчёркивает:

– Такие хирургические вмешательства выполняются нечасто и в учреждениях здравоохранения федерального уровня, поскольку сопряжены с особой сложностью и требуют высочайшей квалификации специалистов. Для Смоленской области это первое подобное оперативное вмешательство. Да, заведующий отделением торако-абдоминальной хирургии И.Жвйтиашвили и врач – торакальный хирург В.Минченков и опытный анестезиолог-реаниматолог В.Купава, обеспечивавший первоклассную проходимость дыхательных путей во время сложнейшей анестезии и оперативного вмешательства на трахее, выполнили сложную операцию с хорошим результатом, продемонстрировав тем самым возможность реализации подобных хирургических вмешательств и в нашей областной больнице. А, главное, выполнение этого оперативного вмешательства позволило пациентке снова дышать полной грудью и радоваться жизни.

Владимир РОКОЛЕВ.

Смоленск.

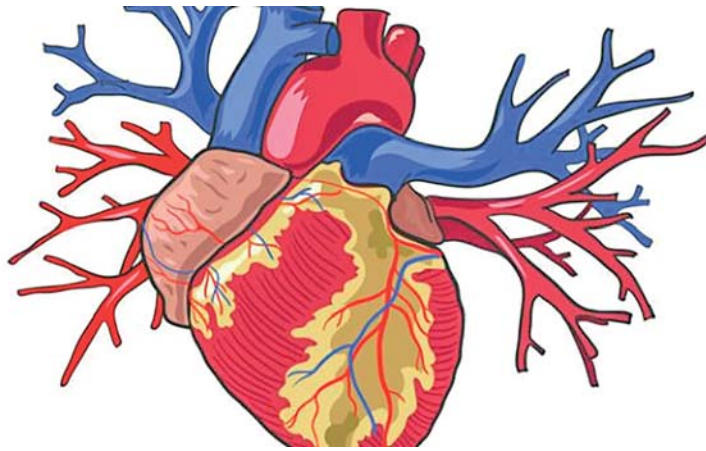
## Исследования

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смертности в мире, ежегодно унося миллионы жизней. Повреждения сердца, вызванные этими заболеваниями, особенно трудно устранить, поскольку этот орган крайне плохо восстанавливается. Команда учёных из Корейского университета из Сеула (Южная Корея) под руководством доктора Менхва Сонг перепрограммировала собственные клетки организма для восстановления повреждённых тканей сердца.

Исследователи представили инновационный метод преобразования фибробластов – обычных клеток соединительной ткани – в зрелые и функционально индуцированные кардиомиоциты (ИКМ). Уникальный метод основан на сочетании фактора роста фибробластов 4 (FGF4) с витамином С, который ускоряет созревание клеток и улучшает их функции. Это открытие даёт огромные перспективы для регенеративной медицины.

«Наши результаты приближают нас к превращению регенеративной терапии в практическую терапию, – говорит доктор Сонг с кафедры кардиологии Корейского университета. – Это исследование является важным шагом к использованию собственных клеток

## Восстановить повреждённые ткани сердца



пациента для восстановления его сердца».

Прямое перепрограммирование сердца, процесс, который обходит промежуточную стадию стволовых клеток, позволяет преобразовать фибробласты в ИКМ. Несмотря

на то, что этот подход открывает большие перспективы, учёным ранее не удавалось получить зрелые и полностью функциональные кардиомиоциты. Специалисты Корейского университета решили эту проблему, активировав важнейший

клеточный механизм: сигнальный путь JAK2-STAT3.

В ходе исследований учёные использовали передовые методы, такие как секвенирование РНК, флуоресцентная визуализация и электрофизиологическое тестирование. Полученные результаты выявили улучшенную структуру клеток с чётко очерченными саркомерами и Т-канальцами, повышенную электрическую активность с функцией ионных каналов и более высокую эффективность в генерации зрелых, полностью перепрограммированных кардиомиоцитов.

Доктор Сонг объясняет, что путь JAK2-STAT3 имеет решающее значение для получения этих результатов, позволяя создавать клетки, которые имитируют структуру и функцию естественных кардиомиоцитов.

Стимулируя развитие зрелых кардиомиоцитов из собственных тканей пациента, возможно, специалисты со временем смогут восстанавливать повреждения, вызванные инфарктами или другими сердечно-сосудистыми заболеваниями. Такой подход может снизить зависимость от операций по пересадке сердца и произвести революцию в лечении миллионов пациентов.

Однако необходимы дальнейшие исследования, чтобы убедиться, что этот метод безопасен и эффективен для клинического применения.

## Гипотезы

## Удалять миндалины или нет

Только в США около 300 тыс. детей ежегодно подвергаются хирургическому удалению миндалин, чтобы улучшить дыхание во время сна или уменьшить рецидивы инфекции. Исследование, проведённое международной группой учёных, продемонстрировало, что эта относительно распространённая процедура может увеличить риск развития у пациента тревожного расстройства в более позднем возрасте.

Исследователи из Первой дочерней больницы Медицинского университета Гуанси (Китай) и Каролинского института (Швеция) проанализировали данные о более чем миллионе человек, внесённых в шведский реестр здравоохранения, и обнаружили, что тонзиллэктомия была связана с повышением на 43% риска развития таких состояний, как посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), депрессия или тревога.

Исследование сосредоточено на данных о людях, родившихся в период с 1 января 1981 г. по 31 декабря 2016 г. Лица, которые в детстве перенесли удаление миндалин (83 957 человек), были сопоставлены с двумя контрольными группами: неродственными друг другу добровольцами и полнородными братьями и сёстрами. Из них почти 84 тыс. человек перенесли удаление миндалин – тонзиллэктомию, или аденоидов.

«Эти результаты свидетельствуют о потенциальной роли аденоидно-тонзиллярных заболеваний или связанных с ними состояний здоровья в развитии расстройств, связанных со стрессом», – отмечают исследователи.

Из выявленных состояний наибольший риск был связан с ПТСР – увеличением примерно на 55% было у участников, перенёвших тонзиллэктомию в раннем возрасте, по сравнению с теми, кто этого не делал. На 10 тыс. человек, не

перенёвших операцию, приходится 4,1 пациент с ПТСР. В то же время среди 10 тыс. прооперированных учёные насчитали 6,6 пациентов с ПТСР.

Исследователи сравнили братьев и сестёр в некоторых семьях, чтобы контролировать определённые генетические факторы и факторы окружающей среды. Даже среди этой выборки риск тревожных расстройств был на 34% выше у тех членов семьи, которым удалили миндалины.

«Мы обнаружили, что, хотя увеличение риска было наибольшим в первые годы после операции, повышенный риск расстройств, связанных со стрессом, всё ещё отмечался более чем через 20 лет после операции», – сказали исследователи.

Предыдущие исследования связывали удаление миндалин с увеличением числа других проблем со здоровьем, включая аутоиммунные заболевания и рак. Авторы пере-

числили несколько возможных причин увеличения риска психических расстройств при тонзиллэктомии у детей. Это может быть госпитализация и разлука со взрослыми, анестезия, хирургическое вмешательство и последствия операции.

Шведские врачи в 2019 г. проанализировали данные из того же регистра пациентов Швеции, выдвинули гипотезу, что хроническое воспаление связано с психическими расстройствами и суицидальным поведением. Они предположили, что удаление миндалин или аппендикса косвенно связано с хроническим воспалением, которое вызывает иммунную дисрегуляцию.

«Если наши выводы будут подтверждены в будущем, потребуются механистические исследования, чтобы прояснить роль миндалин человека и их заболеваний, вызванных воспалением или другими связанными со здоровьем состояниями, в развитии психических расстройств в целом и расстройств, связанных со стрессом, в частности», – отмечают авторы исследования.

## Перспективы

Разработанный учёными из Великобритании новый метод визуализации лёгких позволяет в реальном времени наблюдать, как и что влияет на их функцию, и способствует совершенствованию диагностики лечения респираторных заболеваний и осложнений после трансплантации. Эта методика также может помочь врачам выявлять снижение функции на ранних стадиях и отслеживать работу трансплантационного органа.

Разработанный группой исследователей из Университета Ньюкасла в Великобритании сканер показывает, как воздух поступает в лёгкие и выходит из них во время дыхания.

Учёные уже использовали метод для изучения пациентов с астмой, хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) и тех, кто перенёс пересадку.

В опубликованных статьях исследователи подробно рассказывают о том, как, используя специализированный газ – перфторпропан, видимый на МРТ-снимках, специ-

## В режиме реального времени

алисты могут точно определить плохо вентилируемые участки лёгких. Пациенты безопасно вдыхают и выдыхают газ, а затем сканирование определяет, куда он попал.

«Наши снимки показывают, где у людей с заболеваниями лёгких наблюдается неравномерная вентиляция, и показывают, какие участки улучшаются при лечении. Например, когда мы проводим сканирование пациента, принимающего лекарство от астмы, мы можем увидеть объём его лёгких и какие части органа стали лучше впускать и выпускать воздух при каждом вдохе», – рассказывает руководитель проекта, профессор физики магнитного резонанса и директор Центра визуализации In Vivo в Университете Ньюкасла Пит Телуолл.

Используя новый метод сканирования, учёные смогли выявить

участки лёгкого, до которых воздух не доходит должным образом во время дыхания. Измеряя, какая часть хорошо вентилируется, а какая плохо, эксперты могут оценить последствия респираторного заболевания пациента, а также найти и визуализировать дефекты вентиляции.

В другом исследовании обследовались люди, которым ранее была проведена трансплантация лёгких при очень тяжёлых заболеваниях. В нём показано, как команда усовершенствовала метод визуализации, чтобы получить результаты измерения функции органа. Благодаря чувствительности измерений медики могут заметить ранние изменения в работе лёгких, что позволяет им раньше выявлять проблемы и тем самым обеспечивать более качественный уход за пациентами.

В ходе исследований команда сканировала лёгкие реципиентов во время многократных вдохов и выдохов, собирая снимки МРТ, которые показывают, как воздух, содержащий газ, достигает различных участков. Команда исследовала тех, кто либо имел нормальную функцию органа, либо испытывал хроническое отторжение после трансплантации. У пациентов с отторжением сканирование показало ухудшение движения воздуха к краям лёгких, скорее всего, из-за повреждения очень маленьких дыхательных путей.

«Мы надеемся, что этот новый тип сканирования позволит нам увидеть изменения в пересаженных лёгких раньше, чем признаки повреждения появятся при обычных тестах на выдыхание. Это позволит начинать любое лечение

## Ну и ну!

## Новая мутация птичьего гриппа

В США у 65-летнего пациента из Луизианы мутировал вирус птичьего гриппа. По словам специалистов Центров США по контролю и профилактике заболеваний, в образце пациента обнаружены мутации в гене гемагглютинаина (НА), части вируса, которая играет ключевую роль в его прикреплении к клеткам в организме носителя вируса.

Ранее Соединенные Штаты сообщили о первом тяжёлом случае заражения вирусом у жителя Луизианы старше 65 лет, который страдал респираторным заболеванием. Пациент был инфицирован генотипом D1.1 вируса, который недавно был обнаружен у дикой и домашней птицы, а не генотипом В3.13, обнаруженным у молочных коров, людей и некоторых видов домашней птицы в нескольких штатах.

У пациента при госпитализации взяли два мазка. Вирусы из этих образцов сопоставили с последовательностями из образцов домашней птицы, собранных в месте, где жил пациент. Между ними нашли различия, что позволило специалистам предположить, что у больного после заражения произошла мутация.

Эксперты также отмечают, что проведённый ими анализ показал мутации, не замеченные в образцах, взятых из заражённого стада на заднем дворе во владениях пациента.

Изменения, наблюдаемые у пациента, редки, но о них сообщалось в некоторых случаях в других странах и чаще всего при тяжёлых инфекциях. Одна из мутаций была также замечена в другом случае в Британской Колумбии (Канада).

Передачи инфекции от пациента в Луизиане другим лицам выявлено не было, риск для людей в целом в результате вспышки не изменился и остаётся низким.

Ранее учёные из американского исследовательского института Скриппса обнаружили, что достаточно всего одной мутации, чтобы штамм птичьего гриппа H5N1, вызывающий серьёзное заболевание у людей, начал легко распространяться. Если это произойдёт не в лабораторных условиях, а в живой природе, человечеству грозит новая пандемия.

Хотя риск для населения на фоне вспышки эпидемии птичьего гриппа в мире остаётся низким, инцидент с мутацией подчёркивает важность наблюдения за распространением птичьего гриппа.

Подготовила Марина КЫН.

По материалам Radiology, JHLT Open, Reuters, Experimental & Molecular Medicine, JAMA Network Open.

Наследие

# Игорь Кошельков. Звезды оттепели

Так называется фотовыставка в одном из московских музеев

Если поинтересоваться в поисковике всемирной сети именем Игорь Кошельков, то всплывёт масса медиаматериалов о фотовыставке, проходящей нынче в Музее Москвы. На ней представлено 180 снимков авторства И. Кошелькова (1933-2017). И «Медицинская газета» тоже не может пройти мимо этого события, потому как последним местом работы Игоря Григорьевича была именно наша газета. Чем мы горды.

Надо сказать, что было приятным сюрпризом – услышать об открытии такой выставки и осознать, что это наш Игорь Григорьевич Кошельков. В «Медицинской газете» он трудился в 1990-1995 гг., но не фотокором, а ответственным секретарём.

Коллег того поколения теперь уж не расспросить, многих тоже уже нет на этом свете, – знали ли они о таком интересном трудовом прошлом И. Кошелькова. Я принадлежу к числу тогдашней молодёжи. Пришла в газету в 1992 г. под его непосредственное начало. Да, слышала, что в прошлом он фотокор. Но что его творческое наследие столь богато, что авторитетный московский музей сделает на его основе интереснейшую выставку, об этом я не подозревала.



Выставка «Звезды оттепели» представляет уникальную творческую архивную фотовыставку Игоря Григорьевича Кошелькова (1933-2017).  
В рамках профессиональной деятельности Кошельков снимал в основном людей и знаменитых события. А для себя – прогулки, городские пейзажи и сцены. Сложный свет, выдержка радости и легкости, оттопыренные пальцы и сморщенная кожа – эти кадры с синергичной аудиторией и верный шаг к истории советской фотографии.  
Завоевав профессиональную карьеру в 1960-е годы, Игорь Кошельков перешел от камеры к кино. Судьба его творческого наследия, как и у многих других фотографов того же периода, оптимистично неопределенна: со временем его работы перестали публиковаться, а имя забылось. Архив Игоря Кошелькова сохранился благодаря его семье, но долгое время был неизвестен вне ее круга.  
В 2023 году дочь фотографа Екатерина Кошелькова передала в дар Музею Москвы фотографии своего отца. Сохранение этих кадров – это акт любви и памяти, который связан с Москвой: 2101 черно-белый негатив и 188 цветных отпечатков 1960-1970-х годов.

бые люди, герои того времени, первопроходцы космоса! Интересный снимок со встречи кинематографистов с космонавтами: легенда итальянского кино Федерико Феллини – одна его рука на плече супруги Джульетты Мазини, а другой он подхватил под руку Валентину Терешкову, и взгляд его на неё с явным мужским интересом. Обе дамы при этом с увлечением слушают космонавта Павла Поповича, что-то эмоционально рассказывающего, и ничего «такого» не замечают. Возможно, это было мимолётно и случайно. Но меткий кадр фотокамера схватил именно этот момент.

А ещё писатели, поэты, художники, врачи... Корней Чуковский

семье: папа – сотрудник ТАСС, мама – библиотекарь. В итоге в 1954 г. Игорь Кошельков становится учеником фотокорреспондента в «Фотохронике ТАСС». А спустя 3 года уже принимает участие в Международной выставке художественной фотографии на VI Всемирном фестивале молодёжи и студентов в Москве. Затем были всесоюзные фотовыставки, а стало быть, уверенность в выбранном пути, профессиональный рост. Но с возрастом стало подводить зрение, что, возможно, было основной причиной ухода от дела, а затем и совсем на покой.

Помню, как он со вниманием отнесся ко мне, новой молодой



сква», когда по роду службы он снимал знаменательные события в жизни страны. Это Московский международный кинофестиваль, поэтому на снимках звёзды первой величины – зарубежные гости Софи Лорен, Джина Лоллобриджида, Марина Влади, Жан Марэ, Радж Капур... Кстати, снимков Марины Влади заметно больше других. Наверное, это была его любимая модель. По словам дочери Екатерины, ему даже однажды удалось с ней потанцевать на каком-то мероприятии, о чём он и сообщил с горящими глазами, придя домой. Отечественные мэтры кинематографа Сергей Бондарчук, Вячеслав Тихонов, Сергей Герасимов, Элина Быстрицкая... Ну и конечно, космонавты – осо-



И ещё одна деталь, которая вспоминается из тех лет как штрих к портрету моего тогдашнего начальника, – что у него растёт маленькая дочка... И вот этой «маленькой дочери» мы и обязаны тем, что она сохранила это наследие и передала его в московский музей, благодаря чему москвичи могут заглянуть в прошлое своего города лет на 70 назад – в 50-60-е годы века XX. «Детский мир» на Лубянской площади только ещё строится, Александровский сад – без Могилы Неизвестного Солдата, очередь в Мавзолей, хвоста которой не видно... Но лично меня больше всего удивил снимок пляжа на Москве-реке в Кунцево, который мог поспорить с пляжами черноморского побережья и по количеству отдыхающих, и по тому, как он был оборудован... Конечно, притягивают взгляд на тех снимках люди – ведь это поколение наших молодых родителей. Как они выглядели, во что одевались, какие причёски носили. Вызывает добрую улыбку огромный зал салона-парикмахерской на Красной Пресне, где работают десятки мастеров и десятки посетительниц сушат волосы под смешными колпаками-фенами...



Другая страница выставки не менее, если не более впечатляющая, – фотопортреты, но не статичные, а мгновения, выхваченные из события. На них выдающиеся личности эпохи, от кинозвёзд, наших и зарубежных, до политических деятелей и руководителей государств. Наверняка эти снимки относятся ко времени его работы в агентстве «Фотохроника ТАСС», газетах «Правда», «Вечерняя Мо-

в окружении детей на даче в Переделкине, могучий Сергей Конёнков за работой, ваяет свою скульптуру, английский писатель Джон Пристли с трубкой и мудрым взглядом...

То время названо оттепелью. И этой особой атмосферой веет от всех фото, несмотря на их строгую чёрно-белую гамму. Но, как известно, даже сейчас, когда фотодокумент располагает фантасти-

сотруднице, знакомил с ключевыми моментами работы секретариата. Почему же он никогда не рассказывал о таком своём крутом бэкграунде, как теперь говорят, думаю я. И сама себе отвечаю: потому что он был интеллигентным скромным человеком.

Да, имя его появилось в сети Интернет только теперь, в связи с этой выставкой. Но даже один



ческими возможностями по части цвета, истинные мастера чёрно-белый стиль ценят превыше всего. Это классика.

Интерес к фотографии, как теперь я знаю, у Игоря проявился ещё в детстве, от бабушки – профессора химии. Фитохимические процессы: проявка плёнки, печать фотографий в домашних условиях – это было увлекательно. Творческий гуманитарный дух в

снимок Софи Лорен, который кураторы вынесли на афишу, достоин быть классическим – всемирно известным, растиражированным. А значит, и имя автора. Мы знаем, что история имеет массу примеров, когда известность приходит спустя многие годы. Хотелось бы думать, что и это тот самый случай.

Нина АЛЕКСЕЕВА.

Речь пойдёт о тайнах человеческой психики, или души, – кому как угодно. Не пугайтесь, не на молекулярном уровне гормонов и транзмиттеров, исключительно на целостном – личностном.

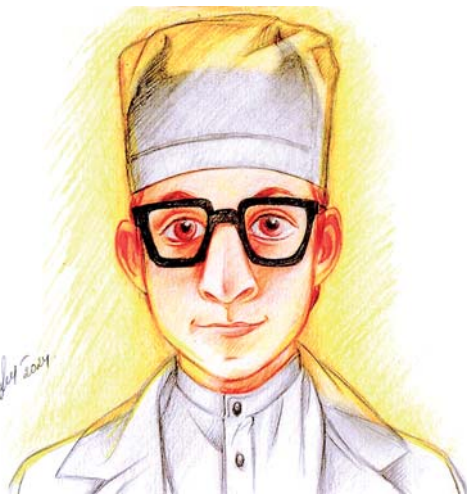
Небольшая подстанция скорой помощи на три машины располагалась в укромном зелёном уголке территории районной подмосковной больницы. В скромном отдельном домике было одно на всех вспомогательное помещение в стиле «унисекс» и три основных – диспетчерская, комната отдыха бригад и кухня. Ну, так себе кухня... Столик, холодильник, три табуретки – впритирку как раз доставало места свободному экипажу. Если случалось, что в обед оказывались на подстанции две бригады, делили очередь по принципу: кто раньше сел, того и ложки...

Жили дружно. Как водится, в каждой смене были свои массажисты-балагуры, свои корифеи, свои просто добросовестные тягловые лошади. В моей смене корифеем по праву считался доктор Хлебников.

– А что, господи, так свезло угадать интерстициальную пневмонию, – делился он по возвращении с вызова. – Из классических симптомов – ничего! Ни прогрессирующей одышки, ни кашля, ни сердечно-лёгочной недостаточности... Девиде тридцать лет, в анамнезе витэ – ЗОЖ, в анамнезе морби – пару дней субфебрилитета без катаральных явлений; на момент прибытия температура нормальная, никакие лекарства не принимались, жалобы лишь на резкую слабость, ночью – профузная потливость. И так и сяк перкутировал, выслушивал – хоть бы где очажок притупления, хоть бы один заваливающий хрип. Единственная придира – ослабленное во всех отделах дыхание, замечу, это с почти стопроцентной субъективной натяжкой, из цикла желаемое за действительное... В приёмном покое дежурный терапевт на диагноз в направлении глянул, мои подвиги Геракла повторил при мне – не может быть, говорит. Я специально дождался результатов рентгенографии по cito! Тот выходит – снимаю, говорит, шляпу. Так что имейте в виду – в родной микробиологии завелась какая-то новая пакость, помимо пневмококка, кардинально портящая клиническую картину столь раз-

Литературный конкурс

# В тихом омуте...



любезной всем диагностам острой пневмонии...

Были у доктора и свои пунктики, как не быть. Любовь к историческим фолиантам и крайнее неприятие коммунистических идеалов. Крайнее. На чём выросла такая враждебность – бог весть. И по мере того, как теория марксизма-ленинизма всё более очевидно расходилась с практикой, оппозиция доктора Хлебникова прекраснотным идеям всеобщего справедливого счастья становилась всё более открытой. Нет, она не доходила до экстремистского накала, как у недоброй памяти женщины-политика с её робеспьеровскими призывами «вешать коммунак и кровавую гзбню на фонарях». Упаси Боже! А тут из телевизоров и газет свежо, как тогда многим показалось, потянуло сквознячками «перестройки». Всё чаще Хлебникова можно было застать в комнате отдыха, нервно негодующим по поводу, к примеру, хрестоматийной фразы Ленина в адрес интеллигенции, негодующим столь эмоционально, что чуть линзы в очках не лопались. Или брался горячо проповедовать реформы Столыпина, пропуская мимо ушей напоминания о «стольпинских галстуках». Или, возведя возлюбленного Петра Аркадьевича на пьедестал и покрыв бронзой, резко

хаял сталинскую коллективизацию. Не попадался, видно, ему на глаза рассказ Пантелеймона Романова 1917 г. «Трудное дело». Как раз о дележе в среднерусской деревеньке крестьянами помещичьих земель после революции. Стилистически великолепный текст, с колоритными говорами тех времён и яркими народными архетипами. Вдумчивый читатель в финале легко приходит к выводу – коллективизация в эпоху такого раздора была единственным выходом, в противном случае сдохла бы страна от голода без всяких засух и неурожаев, на фоне бесконечных слок, митингов и переделов. Разговор, впрочем, не об этом.

Прислали на подстанцию стажёра из медицинского училища, Серёжу Панина. Личность с порога заинтриговала коллектив чуждым классовым происхождением. Серёжа был сыном приходского священника местной церковки. Об этом кворум загодя поставила в известность заведующая подстанцией. Откуда сама узнала, выяснять желающих не нашлось. Ясно же – сверху позвонили: «Вы уж смотрите там...». Иначе, к чему весь этот инструктаж про религиозную толерантность. Поэтому практикант и стал объектом пристального негласного внимания.

Назначили ответственным за кардиограф.

Бенефисы своего шефа на политические темы Серёжа созерцал с внешним вниманием, но бесстрастно, не выказывая никаких эмоций. Ничего другого и не ждали от юности. С первого трудового дня в коллективе вёл он себя в полном согласии с репликой классика про горе от ума: «... в мои года не должно сметь свои суждения иметь».

И вот вызов – 85 лет, плохо с сердцем у дедушки. Рутина.

Приехали. Опрос. Осмотр. Проведя глубокую пальпацию печени, доктор замер, держа руки перед собой, как мусульманин на намазе. Ладони были покрыты белесоватыми шелушинками старческой кожи (резиновыми перчатками в те времена пользовались лишь в случаях специфической необходимости).

– Та-ак... придётся руки помыть ещё раз. Серёжа, снимите, пожалуйста, кардиограмму...

Шубина уже набирала магнезию в шприц (за годы совместной работы с Хлебниковым они понимали друг друга без слов), практикант возился с электродами. Дедуля кашлянул:

– Не знаю даже... доктор какой-то больно уж строгий, что ли... Не очень внимательный, что ли... Живот зачем-то намял, а гланды не проверил. Участковый говорит, хронический тонзиллит у меня. А ведь я персональный пенсионер! Коммунист с двадцать четвёртого года, между прочим. День на морозе простоял, чтобы с вождём проститься...

Вдруг Шубина слышит за спиной тихий Серёжин голос:

– Так вы и скажите доктору, что вы старый партиз. Заслуженный боец идеологического фронта, так сказать. Ленина видели...

Надежда чуть шприц не выронила.

– Полагаете? Вот спасибо, молодой человек, присоветовали. Вот спасибо! Дай вам Бог...

Когда Надежда, в отсутствие Серёжи, поделилась вечером в кулуарах открытием в практиканте новой неожиданной грани, все сдержано посмеялись.

– Откуда только что берётся в человеках? – философски резюмировал кто-то. – Показал-таки рожки чертёнок!

**Юрий КУБАНИН,**  
психиатр-нарколог, психотерапевт.  
Новосибирск.

Кандела				Древние счёты	Город, Липецк, обл.	<b>СКАНВОРД</b>										Древнегреч. математик		Флуоресцин	Летучая собака
Штат в США	Ураган	Соль борной кислоты				Вихрь								Роман Санд	Сахар	Полость в зубе	Кандалы	Дистиллированная	
				Шкура овцы	Снежный обвал	Давнее время	Сарай для снопов	Лесная заросль (устар.)	Алеша Попович	Восток			Черта						
Лура-зидон	Франц. кавалеристы	Галега							Отвага								Выбрать меньшее из ...		
		Лаж	Ансамбль			Сырье, пастила	Неволя (стар.)			Англ. зем. мера		Борода (устар.)							
Лео-пард	Англ. Петрушка			Лемур			Шаман. ритуал у корейцев	2-стор. барабан	Не акти ...	Провизия			Система отопления, Азия						
				Сапоги у татар			Выступ на шее												
Оптич. явление	Торж. песнь			Амер. страус			Богиня времени года												
Автор Валерий Шаршуков	Спутник Юпитера			Звезда, Больш. Пес			Жирный минерал												

**А Ф У К С**  
**КОЛЬЕЛАЯЛСМАЛЫТААРЦИД**  
**ИАДЕИЛАКСАЯЕППАРКА**  
**ТАПИРЫАДИКТАТЛИБИХУНО**  
**ЕАОРМАНИДАЗАТТРЕБРОВА**  
**ЛЖЕЦОХОНАХАХИЛИЯАВА**  
**ЬВСКАУТЭЛЕМЕЛ**  
**КСЕНОНАИДБЛАГО**  
**КАТТАРАСОТОН**

**Ответы на сканворд, опубликованный в № 48 от 04.12.2024.**

Полное или частичное воспроизведение или размножение каким-либо способом материалов, опубликованных в настоящем издании, допускается только с письменного разрешения редакции газеты. Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов. Редакция имеет право публиковать присланные в свой адрес материалы. Факт пересылки означает согласие автора на передачу редакции прав на публикацию и получение соответствующего гонорара.

Главный редактор А.ПАПЫРИН.  
 Редакционная коллегия: С.БУДАЧЕНКОВ (ответственный секретарь), Е.БУШ, В.ЕВЛАНОВА, А.ЖУКОВА, В.ЗАЙЦЕВА, В.ЗИНОВЬЕВ (зам. ответственного секретаря), А.ИВАНОВ, Т.КОЗЛОВ, В.КОРОЛЁВ, Б.ЛИХТЕРМАН, Г.ПАПЫРИНА, Ф.СМИРНОВ (редактор сайта).  
 Дежурный член редколлегии – В.ЕВЛАНОВА.  
 Справки по тел.: 8 (495) 608-86-95. Рекламная служба: 8 (495) 608-85-44.  
 Отдел изданий и распространения: 8-916-271-08-13.  
 Адрес редакции, издателя: 129110, Москва, ул. Гиляровского, 68, стр. 1.  
 E-mail: mggazeta@mgzt.ru (редакция); rekmedic@mgzt.ru (рекламная служба); inform@mgzt.ru (отдел информации); mg.podpiska@mail.ru (отдел изданий и распространения); medgazeta72@mail.ru (электронная подписка); www.mgzt.ru  
 ИНН 7702394528, КПП 770201001, р/с 40702810338000085671, к/с 30101810400000000225, БИК 044525225 ПАО Сбербанк г. Москва  
 Отпечатано в ОАО «Московская газетная типография». Адрес: 123022, Москва, ул. 1905 года, д. 7, стр. 1. Заказ № 0062. Тираж 11 015 экз. Распространяется по подписке в Российской Федерации и зарубежных странах.