



ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС  
ТЕРАПЕВТОВ В 2022 г.  
ВПЕРВЫЕ ПРОЙДЕТ  
В РОССИИ  
2 стр.



ГЕНЕРИУМ:  
ПОБЕДИТЬ  
ТУБЕРКУЛЕЗ  
4 стр.



РУССКИЙ  
ДОКТОР  
ГВАТЕМАЛЫ  
12 стр.

Г А З Е Т А

# ИНТЕРФАРМИМЕДИКА

СПЕЦВЫПУСК

Издается с 2009 года

Ноябрь 2017



## XII НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС ТЕРАПЕВТОВ

Сегодня Российское научное общество терапевтов (РНМОТ) собирает в Москве, в хорошо знакомом нам Международном выставочном центре «Крокус Экспо» XII Национальный конгресс терапевтов – представителей влиятельной силы российской медицины. По старой доброй традиции в этом году Общество чествует блистательного врача и ученого, академика Владимира Харитоновича ВАСИЛЕНКО, оставившего в истории отечественной медицины неисчерпаемое наследие. Президиум РНМОТ посвятил его памяти все свои мероприятия 2017 г. Накануне открытия Форума мы беседуем с президентом РНМОТ, академиком РАН А.И. МАРТЫНОВЫМ.

### ВРАЧИ ПЕРЕДНЕГО КРАЯ



Анатолий Иванович, что удалось сделать за эти годы, используя самые сильные стороны Общества?

Основная задача – консолидация терапевтов страны. Статистика утверждает, что у нас 46 тысяч терапевтов. В Обществе пока – около 7500. В ближайшие 3–5 лет мы предполагаем, что количество членов РНМОТ будет более 15 тысяч. Увеличение этого числа требует большой разъяснительной и организационной работы. Нам очень важно, чтобы врачи поняли: членство в Обществе открывает для них новые возможности и перспективы. В первую очередь – легальное общение с коллегами из разных городов, регионов, стран, получение открытого доступа через каналы к уникальной информации, необходимой для повседневной продуктивной работы.

Врач общей практики работает в довольно трудных условиях дефицита времени. За 15 минут он должен не только поставить пациенту правильный диагноз, но и заполнить целый ряд документов, выписать рецепты, провести с пациентом разъяснительную беседу о его заболевании, поведении и лечении. Кроме этого в его обязанности входит посещение больных на дому, а в некоторых лечебных учреждениях – дежурство по графику на неотложной помощи. Все это требует знания современных клинических рекомендаций и постоянного совершенствования навыков и умений. Однако у врача очень ограничено время даже на повышение квалификации. Такая ситуа-

ция диктует принципиально новые задачи в создании информационной базы для этой категории специалистов.

В рамках непрерывного медицинского и фармацевтического образования общество реализует разные формы обучения. Например, можно эффективно использовать библиотеку, размещенную на нашем сайте РНМОТ. Здесь можно найти большое количество клинических рекомендаций по всем областям патологии человека. Там же представлена литература. Это статьи из научных журналов и слайды, их около 20 тысяч – тех докладов, которые врач не всегда имеет возможность прослушать вживую. Слайды – это квинтэссенция информации, где есть современные классификации, подходы к ранней диагностике заболеваний, представлены рекомендации по профилактике и лечению, включая самые последние достижения зарубежной и отечественной медицины.

Электронное участие в работе и деятельности Общества в вопросе повышения квалификации этим не ограничивается. Сейчас мы активно сотрудничаем с различными порталами. В частности, «Интернист», «Врачи вместе», где ведущие специалисты читают лекции по всем видам патологии. Обсуждается серьезный проект с фирмой «Инвитро». Врач будет иметь возможность прослушать не только лекцию по той тематике, которая его интересует, но и начать «зарабатывать» так называемые кредиты, что очень для него важно в процессе непрерывного медицинского образования. Если он правильно ответит на 70% контрольных вопросов до лекции и после, ему зачисляется кредит. В среднем – один час один кредит.

Сейчас широко используется форма повышения квалификации в виде тематических школ с контролем знаний до, после и выдачей кредитов.

На конгрессе 2016 г. было около 6 тыс. участников. В этот раз мы ждем приблизительно такое же количество терапевтов из всех уголков страны. Сегодня подготовлена разносторонняя программа докладов, которые прочитают ведущие специалисты России и зарубежных стран. Каждый врач может выбрать из программы именно те разделы, которые с профессиональной точки зрения его интересуют больше всего.

Есть еще другие формы общения – это школы и межрегиональные конференции, которые

(Окончание на 2 стр.)

### ДАЛЬНИЙ ВОСТОК: I СЪЕЗД ТЕРАПЕВТОВ

8–9 июня 2017 г. во Владивостоке в Тихоокеанском государственном медицинском университете прошел I Съезд терапевтов Дальневосточного федерального округа. Организаторы мероприятия – Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ), Министерство здравоохранения РФ, Комитет по социальной политике Совета Федерации, Общество врачей России, Департамент здравоохранения Приморского края, Тихоокеанский государственный медицинский университет (ТГМУ), РОО «Амбулаторный врач», Общественная организация врачей первичного звена Приморского края при участии Международного общества внутренней медицины (ISIM), Европейской Федерации внутренней медицины (EFIM) и Евразийской ассоциации терапевтов (EAT).

В работе съезда приняли участие более 645 участников из 47 городов и населенных пунктов, представлявших Еврейскую автономную, Иркутскую, Магаданскую, Новосибирскую, Сахалинскую, Самарскую и Томскую области, Забайкальский, Камчатский, Приморский, Ставропольский и Хабаровский края, Республики Башкортостан, Саха (Якутия), Татарстан, а также Санкт-Петербург и Москву.

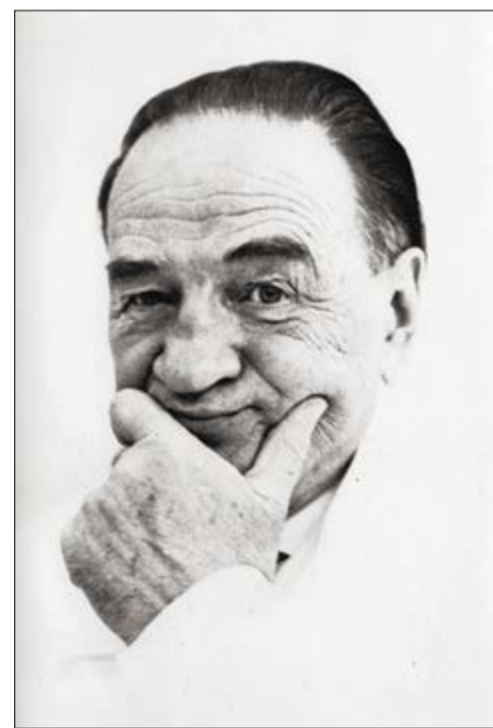
Делегация РНМОТ была представлена президентом Общества, академиком РАН А.И. Мартыновым, вице-президентом, чл.-корр. РАН, проф. Г.П. Арутюновым, ученым секретарем В.А. Кокориным, членами президиума, проф. А.А. Верткиным и К.И. Тебловым, руководителем секции Общества по пульмонологии, проф. А.Г. Малявинным.

Открыла работу съезда директор Института терапии и инструментальной диагностики ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» МЗ Российской Федерации, профессор В.Б. Шуматов, директор Департамента здравоохранения Приморского края А.В. Кузьмин, президент РНМОТ, академик РАН А.И. Мартынов, главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава России, председатель правления Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи Д.В. Невзорова, проректор ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» МЗ Российской Федерации по ДПО и аккредитации, координатор проекта партии «Единая Россия» С.В. Лебедев. Ученый секретарь РНМОТ В.А. Кокорин выступил с сообщением об основных направлениях деятельности и перспективах развития РНМОТ.

(Окончание на 2 стр.)

120 лет со дня рождения  
В. Х. ВАСИЛЕНКО

### ИНТЕРЕС К ЖИЗНИ И ПРОФЕССИИ



Владимир Харитонович ВАСИЛЕНКО родился 7 июня 1897 г. в Киеве. Отец его был крестьянином, занимался извозом, мать служила домоправительницей у одного из киевских врачей. Родители – люди простые и небогатые, сумели внушить сыну тягу к образованию, за что Владимир Харитонович всегда вспоминал их с большой благодарностью. Детство В.Х. Василенко не было легким, он рано стал самостоятельным, с 6-го класса гимназии занимался репетиторством, участвовал в цирковом аттракционе «Летающие черти», где получил травму носа, оставившую ему на всю жизнь внешность «боксер».

После окончания гимназии в 1917 г. поступил на медицинский факультет Киевского университета. Среди учителей Василенко были выдающиеся терапевты Василий Пармено-

(Продолжение на 3 стр.)

## ВРАЧИ ПЕРЕДНЕГО КРАЯ

(Окончание. Начало на 1 стр.)

охватывают всю страну. В последнее время мы стали активно работать с Дальним Востоком, где недавно очень успешно прошел 1-й Съезд терапевтов, с Татарстаном, где в сентябре прошел 4-й съезд терапевтов региона. Мы постоянно расширяем географию наших мероприятий, активно включая в последнее время кавказский регион. Думаю, что наша работа, способы донесения новой информации до терапевтов страны становятся все большей положительной реальностью.

**На какие важные вопросы вам приходилось отвечать вашей аудитории в этом году?**

Клинические рекомендации по различным видам патологий. Мы обязательно в союзе с другими профессиональными объединениями активно работаем над их изданием. В частности, на этом конгрессе будут утверждаться клинические рекомендации по остеоартриту в общей врачебной практике. Проект, который был опубликован в этом году, вызвал интерес и пользуется большим спросом. Известно, что у врача в поликлинике трое из четырех пациентов пожилого и старческого возраста жалуются на боли в суставах, спине, и доктор должен на современном уровне продумать план обследования и лечения, не делая лишнего, но не упуская необходимого. Сейчас отработаны четкие рекомендации по уменьшению этой боли. Несмотря на то что вопрос сложный, мы договорились с Обществом ревматологов создать рекомендации с акцентом на практического врача.

Обращаю внимание на такую деталь. Клинические рекомендации ориентированы на зарубежные и отечественные достижения. Но есть один нюанс. Они достаточно объемны и рассчитаны, как правило, на профильных специалистов. Рекомендации Общества для поликлинического врача приближены к повседневной работе, проще и короче. Сейчас мы рассматриваем вопрос создания карманного варианта, всего 15-ти страничный текст, где будут представлены основные симптомы, примеры конкретного лечения и основных препаратов, чтобы врачу легко и быстро можно было сориентироваться. В этой работе мы учитываем опыт Европейского общества кардиологов. Это конкретный пример, а на конгрессе будет рассмотрено, обсуждено и утверждено около десятка клинических рекомендаций.

Общество выпускает журнал «Терапия», который приобретает все больший авторитет. Надеемся, что в ближайшее время издание войдет в список журналов, рекомендуемый ВАК для публикации работ диссертационного уровня. Есть и своя «Библиотека Общества терапевтов», где издаются книги, монографии, справочники. Ежегодно к конгрессу выходит «Справочник терапевта», который пользуется популярностью среди врачей. Такой разнородной, трудоемкой и, поверьте, безвозмездной работой занимается Центральный совет Общества – в него входит более 100 профессоров. Например, в выпуске клинических рекомендаций по остеоартриту участвовало более 60-ти человек из более чем 40 городов России. Ежегодно под эгидой РНОТ выпускается несколько монографий, посвященных самым актуальным вопросам терапии.

Большой раздел нашей работы – молодые терапевты, которые демонстрируют свою подготовку по специальности и первые шаги в науке на конкурсах в различных институтах страны. Последний, в Нижнем Новгороде, в котором участвовало семь медицинских вузов, прошел очень успешно. Еще одна форма – терапевтам, которые побеждают в региональных конкурсах, особенно во Всероссийском, предоставляется возможность принять участие во встречах Европейского общества терапевтов. Наши победители уже участвовали в нескольких европейских школах и получили очень хорошие рекомендации.

**Серьезный раздел работы общества – международное сотрудничество. Как развивается это направление?**

Мы уже давно являемся членами двух международных обществ – Всемирного и Европейского. В позапрошлом году в Москве успешно прошел Европейский конгресс терапевтов.

Впервые за всю историю отечественной медицины мы проведем Всемирный конгресс терапевтов в 2022 г. Все решения, как видите, принимаются задолго и только на конкурсной основе. Это принципиально важно. Первое – мы получили высокую и достойную оценку со стороны европейской и всемирной общественности терапевтов. Второе – мы получили возможность увидеть и услышать весь цвет мировой терапии.

Это, конечно, большой успех и развивать его будет молодежь, которая активно реагирует на такие мероприятия. С другой стороны, уважая иностранную профессуру видит и слышит наших молодых талантливых докладчиков и приглашает их работать к

себе, сначала на практику, потом оставляют их в лабораториях, где они приобретают важный для любого исследователя опыт. Есть немало примеров, когда по возвращении в Россию они работают на территориях опережающего развития. Уже сейчас с полной ответственностью могу сказать, что уровень подготовки молодых терапевтов существенно возрос.

Что еще. Перед нами стоит принципиально новая задача: регламентировать информацию, которая размещается в интернете. На мой взгляд, она должна подаваться в нескольких вариантах. Первый – доклады ведущих специалистов. Вторая – медицинские сайты, на которые могут зайти только зарегистрированные врачи. И третья форма (она развита за рубежом) – программы, которые дают врачу возможность определить свою квалификацию анонимно в той или иной сфере. Таких разделов в интернете можно обозначить много, но Общество только в начале пути, и наше активное сотрудничество с порталами, активно продолжается. Кстати, Инвитро, помимо портала, создали телевизионную студию с аналогичным названием. По нашим рекомендациям к ее работе они хотят привлечь ведущих специалистов.

Разумеется, все, о чем я рассказываю, достигнуто не только в последние пять лет. Большая заслуга в развитии нашего Общества, его силе принадлежит нашим выдающимся коллегам – Юрию Петровичу Голикову, его преемнику Юрию Борисовичу Белоусову. Именно ими заложена основа нашей прочности. Количество членов Общества растет, но наша очередная задача на следующее пятилетие – чтобы каждый второй терапевт как минимум был членом РНОТ. Авторитет нашей организации вырос благодаря нашим мероприятиям, научным изданиям, журналу, публикациям в прессе, в частности, в газете «Интерфарма»», которую врачи знают, читают и любят.

Положительная динамика наблюдается у всех профессиональных сообществ. Видимо, это требование времени. Особенный положительный толчок дала программа Минздрава о непрерывном медицинском образовании, которая началась в 2013 г. Врачи поняли, что профессионально развиваться и совершенствоваться можно через общества.

**И еще, в рамках этого Конгресса пройдет Съезд, который не только подведет итоги работы, на нем изберут новое руководство Общества. Вероятно, в большинстве будут прежние лица, но я не исключаю, что появятся и новые предложения, особенно учитывая мнение регионов. В составе двух руководящих органов – это Совет и Президиум – хотелось бы видеть больше молодых. Было принято решение создать Совет старейшин. Его функция – рекомендательная. Уверен, что новое руководство внимательно и профессионально отнесется к рекомендациям чрезвычайно авторитетных, опытных, заслуженных и всеми уважаемых специалистов. Будут рассмотрены дополнения и изменения в нашем Уставе. Я думаю, что он станет более совершенным и демократичным.**

**Анатолій Іванович, а трудно ли быть президентом?**

Работа очень интересная, но требует много времени. Я имел возможность близко познакомиться с профессурой страны. В день моя почта – это не менее 30 писем из регионов, я уже не говорю о контактах, которые происходят на всех мероприятиях. Здесь не только общественный, но и личный интерес. До этого я знал не больше десятка специалистов, а тех кто в Хабаровске, Владивостоке, конечно, нет.

Работа в Обществе, в частности, подготовка докладов, заставляет более активно знакомиться с современными достижениями в различных областях. Чтение лекций для студентов – один уровень, для практических врачей – совершенно другой. Причем темы лекций определяют конкретные регионы, а для того чтобы подготовить такой материал, нужно поработать не менее одного-трех месяцев. Если бы не работа в Обществе, я бы этого, вероятно, не делал. Подучается совпадение возможностей и желания.

**Чтобы вы пожелали новому президенту Общества?**

Терпения и большой работоспособности. В профессиональном обществе всегда есть предмет для дискуссии. Новому президенту я бы пожелал держать правильную, выверенную дискуссионную линию. Необходимо уважительно относиться к мнению ведущих профессоров страны, но интересы общества превыше всего. Работа в Обществе лимитирует время лечебной практики. Вот здесь и нужны здоровье и работоспособность, чтобы найти золотую середину, успеть многое и все делать профессионально. Это касается всех активных участников консолидации терапевтов страны.

Беседу вел Валентин ТАРАТОРКИН



## ДАЛЬНИЙ ВОСТОК: I СЪЕЗД ТЕРАПЕВТОВ

(Окончание. Начало на 1 стр.)

На церемонии открытия съезда проведено торжественное награждение наиболее отличившихся специалистов ДФО. За многолетний самоотверженный труд на благо отечественной медицины почетными грамотами РНОТ были отмечены: участковый врач-терапевт терапевтического отделения поликлиники краевого ГБУЗ «Хорольская центральная районная больница» О.В. Абрамова, заведующая терапевтическим отделением ГБУЗ «Красовая клиническая больница № 2» М.В. Герасимчук, врач-терапевт Уссурийской городской поликлиники № 2 Н.С. Манченко, заведующая отделением Хасанской ЦРБ, к.м.н. И.Б. Прозорская, врач-терапевт, к.м.н. Р.М. Севериненко, заведующая кардиологическим отделением краевой клинической больницы № 2 А.П. Тамм, участковый врач-терапевт краевого ГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница» Е.П. Ткаченко, заведующий кардиологическим отделением городской больницы г. Находка В.П. Федяй и заведующая терапевтическим отделением поликлиники ГБУ г. Арсеньев А.В. Хрусталева.

Почетной грамотой «Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи» были отмечены Главный внештатный специалист по паллиативной помощи Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), заведующий паллиативным отделением ГБУ РС(Я) «Медицинский центр города Якутска» Н.В. Индеев, главный внештатный специалист по паллиативной помощи Департамента здравоохранения Приморского края, врач паллиативной медицинской помощи ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер», к.м.н. А.А. Денеж и главный внештатный специалист по паллиативной помощи Министерства здравоохранения Сахалинской области, главный врач ГБУЗ «Синегорская участковая больница» М.К. Сушко.

Программу пленарного заседания составили доклады: «Роль Российского научного медицинского общества терапевтов в непрерывном медицинском образовании» (А.И. Мартынов), «Современные проблемы лечения внегоспитальной пневмонии у больных с сердечной недостаточностью» (Г.П. Арутюнов), «Диагностика и лечение ОКС на различных этапах оказания медицинской помощи. Региональные аспекты» (В.А. Невзорова), «Лабораторная служба в поликлинике: ни дня без строчки» (А.А. Верткин) и «Паллиативная помощь как отдельный вид медицинской помощи: структура, критерии отбора, основные показания» (Д.В. Невзорова).

Работа съезда проходила одновременно в 4 залах и включала 12 симпозиумов по наиболее актуальным вопросам внутренней медицины, Второй образовательный паллиативный медицинский форум, секцию «Амбулаторный прием», школы по лечению артериальной гипертензии и функциональной диагностике в практике врача-терапевта, заседание региональных отделений РНОТ в Дальневосточном ФО с участием членов Президиума РНОТ и конкурс молодых терапевтов. Всего прозвучало 86 докладов и сообщений. Основными направлениями научной программы были: диагностика, лечение и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, различные аспекты работы врачей амбулаторного звена, патология органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и печени,

вопросы ведения коморбидных больных, повышение качества и доступности медицинской и лекарственной помощи, оказание паллиативной помощи взрослому населению, алгоритмы диагностики и лечения в амбулаторной практике.

Важное место в программе съезда занял конкурс молодых терапевтов. В нем принимали участие специалисты Дальневосточного ФО не старше 35 лет, имеющие научные работы в области внутренних болезней. Поданные на конкурс работы рассматривались авторитетным жюри, по решению которого для финального тура были отобраны 8 участников. В конкурсную комиссию вошли: президент РНОТ, акад. РАН А.И. Мартынов, ученый секретарь РНОТ В.А. Кокорин, директор Института терапии и инструментальной диагностики ТГМУ, проф. В.А. Невзорова и профессор кафедры госпитальной терапии и инструментальной диагностики ТГМУ Т.А. Бродская. Победительницей конкурса стала ассистент Института терапии и инструментальной диагностики ТГМУ Е.Ю. Гончар (Владивосток) с работой «Фармакологическая коррекция системного сосудистого дисметаболизма при табакокурении»; она получила право представить свою работу на XII Национальном конгрессе терапевтов, который пройдет в Москве 22–24 ноября 2017 г., без дополнительного отбора. Второе место было присуждено врачу-терапевту Института вертеброневрологии и мануальной медицины А.В. Саковской (Владивосток) за работу «Молекулярные и генетические маркеры сосудистого ремоделирования при артериальной гипертензии у лиц молодого и среднего возраста». Третье место занял аспирант ТГМУ Д.Ю. Богданов за работу «Ряд лабораторных показателей для оценки сердечно-сосудистого риска в зависимости от статуса курения в популяции жителей Приморского края (по данным эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ)». Дипломами участников конкурса отмечены: А.В. Родионова, М.А. Кабалык и В.В. Лавренко (все – Владивосток). Призерам были вручены награды и подарки.

В сборник научных трудов Съезда вошли 28 тезисов. Программу мероприятия дополнила выставка производителей лекарственных средств, медицинских изданий и оборудования, на которой были представлены 14 фармацевтических компаний и 17 средств профессиональной информации и коммуникации.

Прошедший съезд получил высокую оценку всех участников и вызвал большой интерес врачебного сообщества Дальневосточного ФО. Зарегистрированные участники, успешно прошедшие тестирование по программе мероприятия, получили свидетельства Министерства здравоохранения РФ о прохождении обучения в рамках реализации новой модели непрерывного медицинского образования в размере 12 зачетных единиц (кредитов).

Президиум РНОТ выражает благодарность всем коллегам, принявшим активное участие в организации, подготовке и проведении I Съезда терапевтов Дальневосточного федерального округа.

В.А. КОКОРИН,  
ученый секретарь РНОТ,  
А.А. СПАСКИЙ,  
генеральный секретарь РНОТ,  
А.И. МАРТЫНОВ,  
президент РНОТ

(Окончание. Начало на 1 стр.)

вич Образцов, руководивший до 1918 г. факультетской терапевтической клиникой, и его ученик Николай Дмитриевич Стражеско, в 1917–1919 гг. профессор кафедры пропедевтической терапии, одновременно занимавший должность заведующего терапевтическим отделением Киевской городской больницы. Студентом Владимир Харитонович, по его словам, «делал революцию и доделал до того, что в 1919 г. пришлось бежать в Москву». Через три года все-таки окончил университет, получил диплом и начал работать врачом на сахарном заводе в селе Бобровица Черниговской губернии. Спустя год стал ординатором факультетской терапевтической клиники Киевского медицинского института, возглавляемой Феофилом Гавриловичем Яновским.

Именно Ф.Г. Яновского и Н.Д. Стражеско Владимир Харитонович считал своими учителями в медицине. Влияние этих корифеев отечественной терапии на молодого доктора было бесспорным. Их научные идеи, стиль работы стали примером для молодого пытливого исследователя. С благодарностью и гордостью, вспоминая своих учителей, он говорил, что они преподавали ученикам не только профессиональный опыт, но и свое отношение к делу, к жизни, «заражали» интересом к профессии.

Работу в терапевтической клинике Владимир Харитонович совмещал с аспирантурой на кафедре клинической медицины и работал ординатором в Киевском институте туберкулеза. В 1926 г. Василенко успешно защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Клиническое значение ароматических соединений мочи и крови при заболевании почек».

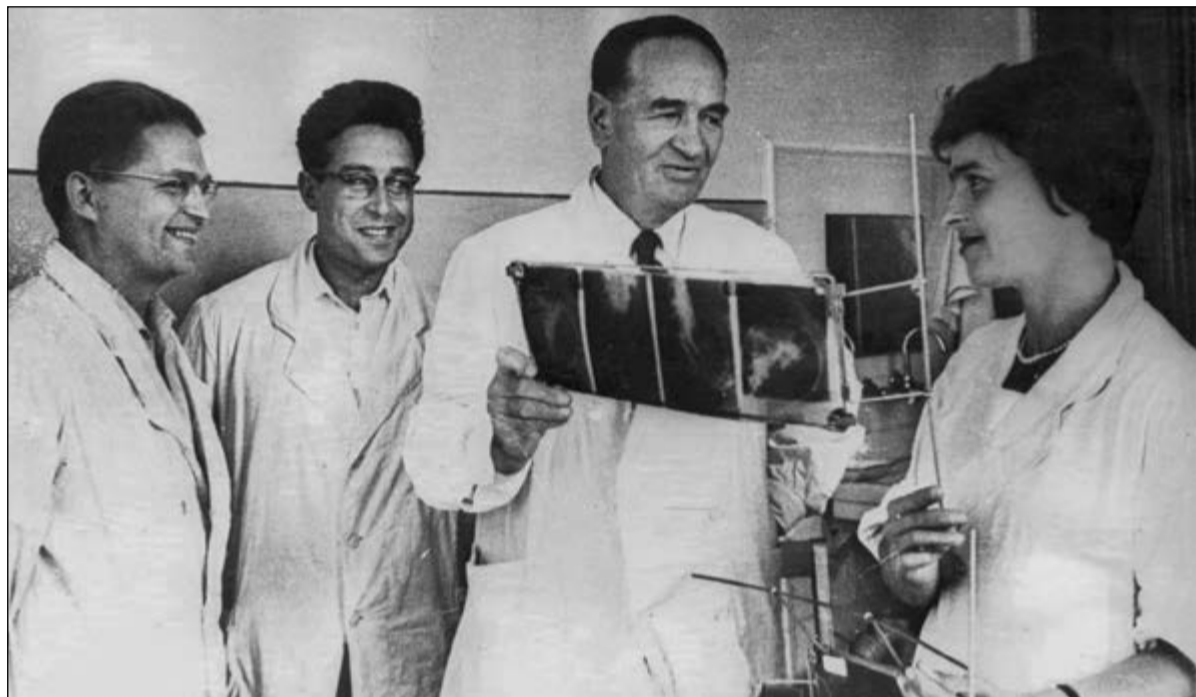
Директором пропедевтической клиники в это время был Н.Д. Стражеско, который вскоре принял руководство госпитальной клиникой, а затем и факультетской клиникой медицинского института. Среди его сотрудников оказался и Владимир Харитонович, избранный в 1930 г. ассистентом, а спустя два года – доцентом кафедры терапии Киевского медицинского института. В это же время он работал старшим ассистентом Института биохимии и патологии, руководил еще и терапевтическим отделением городской больницы.

В 1934 г., когда Н.Д. Стражеско был назначен заведующим клиникой Института физиологии АН УССР, к многочисленным обязанностям Владимира Харитоновича добавляется должность старшего научного сотрудника в этом учреждении.

Н.Д. Стражеско и его ученики глубоко и всесторонне изучали клинику и патогенез недостаточности кровообращения. В своей докторской диссертации «Материалы об обмене веществ при хронической недостаточности кровообращения» Владимир Харитонович детально осветил изменения процессов обмена веществ на различных стадиях недостаточности кровообращения.

В 1935 г. Владимир Харитонович Василенко был избран профессором и

## 120 лет со дня рождения В.Х. ВАСИЛЕНКО ИНТЕРЕС К ЖИЗНИ И ПРОФЕССИИ



заведующим кафедрой терапии Киевского института усовершенствования, оставаясь старшим научным сотрудником клиники Института физиологии АН УССР, где продолжал работать под руководством Н.Д. Стражеско.

В начале войны вместе с Украинской академией наук В.Х. Василенко был эвакуирован в Уфу, где заведовал группой патологии дыхания Института клинической физиологии, вел курс пропедевтики и физиотерапии в Башкирском медицинском институте и консультировал в эвакогоспиталях. Несмотря на бронь, Владимир Харитонович добивается отправки на фронт. В мае 1943 г. его назначают главным терапевтом Северо-Кавказского фронта, а через год – 1-го Украинского.

Во время наступления войск на Таманском полуострове началось массовое заболевание малярией. Командующий фронтом генерал-лейтенант И.Е. Петров поставил перед В.Х. Василенко задачу в кратчайший срок восстановить боеспособность частей и соединений. По просьбе Владимира Харитоновича приказом командующего все госпитали фронта на 10 дней были переданы терапевтической службе. Больным был проведен курс лечения акрихином и хинином. К назначенному приказом сроку боеспособность частей и соединений была восстановлена. За успешно проведенную «терапевтическую операцию» В.Х. Василенко был награжден боевым орденом Отечественной войны 1 степени. В эти трудные годы Владимир Харитонович работал не на одном «фронте». По распоряжению Народного Комиссара здравоохранения СССР Г.А. Митерева, он был назначен заведовать кафедрой факультетской терапии Львовского медицинского института.

Победу Владимир Харитонович встретил в Берлине. Его боевые заслуги

отмечены орденами Отечественной войны I и II степени, Красного Знамени, многочисленными медалями. Свои наблюдения и опыт этих лет В.Х. Василенко обобщил в ряде оригинальных научных работ: «Принципы организации терапевтической помощи в условиях фронта» (1944), «Крупозная пневмония» (1947).

После войны Владимир Харитонович был назначен главным терапевтом Львовского и Прикарпатского военных округов. Высокий уровень деятельности Василенко позволил Н.Д. Стражеско и Г.Ф. Лангу рекомендовать профессора в АМН СССР, членом-корреспондентом которой он был избран в 1946 г.

В своих воспоминаниях Н.С. Хрущев писал о В.Х. Василенко: «Я мало знал его лично, но слышал о нем очень хорошую характеристику от академика Стражеско, которого я весьма уважал... Это он, когда заканчивалась Великая Отечественная война, попросил меня отозвать Василенко из армии, чтобы тот пришел работать в киевскую клинику, которой заведовал Н.Д. Стражеско. Он прямо говорил: «Василенко – мой ученик, и я хотел бы, чтобы он остался после меня, чтобы клиника перешла в надежные руки».

Однако, вопреки пожеланиям учителя, в марте 1948 г. В.Х. Василенко по конкурсу был избран заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова, где проработал без малого сорок лет. Практически в то же время его назначают главным терапевтом Медсануправления Кремля (впоследствии IV Главного управления).

Осенью 1949 г. в числе других выдающихся советских врачей В.Х. Василенко был направлен в длительную командировку в Китай для лечения Мао

Цзэдуна, диспансеризации известных деятелей КНР и консультативной работы. По воспоминаниям профессора Валентина Сергеевича Маята, часто консультации превращались в консультации терапевта, хирурга и невропатолога (профессора Н.С. Четверикова). Через три года группа возвратилась на родину. Время было тревожное, в Москве шли аресты по «делу врачей-вредителей». В.Х. Василенко пересек советско-китайскую границу 6 ноября и еще на борту самолета был задержан. Началось следствие. Его обвинили в умышленном неправильном лечении Георгия Димитрова и А.А. Жданова. Василенко не подписал инкриминируемых ему обвинений. 13 января 1953 г. в «Правде» вышла статья «Подлые шпионы и убийцы под маской профессоров-врачей». В ней не было фамилии Владимира Харитоновича. Он надеялся доказать свою правоту на открытом суде, но, к счастью, этого не понадобилось. 5 марта 1953 г. умер Сталин, а за день до этого измученный, похудевший на 30 килограммов Василенко вернулся домой. Владимир Харитонович продолжил работу на кафедре.

В 1957 г. его избирают действительным членом АМН СССР. В течение девяти лет он являлся членом президиума и академиком-секретарем отделения клинической медицины АМН СССР. Нужно сказать, что с 1952 г. Владимир Харитонович был главным редактором журнала «Клиническая медицина» и редактором раздела «Внутренние болезни» БМЭ.

В 1961 г. решением Президиума АМН СССР В.Х. Василенко было поручено «возродить» гастроэнтерологию в стране. Это стало очередным важным этапом в его жизни. В этом же году он организовал лабораторию гастроэнтерологии на базе клиники пропедев-

тики внутренних болезней 1-го ММИ им. И.М. Сеченова, которая в дальнейшем стала «фундаментом» при образовании Всесоюзного НИИ гастроэнтерологии (ВНИИГ) Минздрава СССР. Через пять лет по инициативе Владимира Харитоновича было организовано Всесоюзное общество гастроэнтерологов, которое он и возглавил.

К 70-летию юбилею Владимиру Харитоновичу было присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Благодаря усилиям В.Х. Василенко в 1968 г. на ул. Погодинской было построено 9-этажное здание, в котором разместилась кафедра пропедевтики внутренних болезней 1-го ММИ им. И.М. Сеченова и ВНИИГ. Возможности диагностики, лечения больных и проведения научных исследований расширились. При кардиологическом отделении было организовано отделение интенсивной терапии. Впервые для занятий со студентами были выделены учебные комнаты, удобные для разбора больных, демонстрации слайдов, прослушивания магнитофонных записей дыхательных шумов, тонов сердца. Много внимания стало уделяться занятиям по лабораторной диагностике, электрокардиографии, исследованию функции внешнего дыхания. С 1984 г. на кафедре пропедевтики внутренних болезней студентам II курса лечебного факультета стали преподавать основы общего ухода за больными.

Вопреки здравому смыслу, в 1973 г. Минздрав СССР принял решение о ликвидации ВНИИГ и создании нового Центрального НИИ гастроэнтерологии при Мосгорздравотделе, директором которого назначили не В.Х. Василенко. Несмотря на это Владимир Харитонович не прекращал активную работу. Чтобы иметь возможность продолжать исследования, он создал академическую группу и лабораторию гастроэнтерологии при кафедре.

За год сотрудниками кафедры во главе с Василенко был подготовлен новый учебник «Пропедевтика внутренних болезней», впоследствии неоднократно переиздававшийся, в том числе на испанском и английском языках, который в 1979 г. был удостоен Государственной премии СССР.

В.Х. Василенко возглавлял кафедру почти до последних дней жизни, передав руководство своему ученику, профессору А.Л. Гребеневу и перейдя после этого на должность научного консультанта. Кафедра пропедевтики внутренних болезней и клиника внутренних болезней теперь носят его имя.

Вскоре после своего 90-летнего юбилея В.Х. Василенко получил перелом шейки бедра и уже не смог оправиться от этой болезни. Скончался он 19 декабря 1987 г. и был похоронен на Кунцевском кладбище в Москве.

Учитывая выдающиеся заслуги В.Х. Василенко перед отечественной медициной и вклад в деятельность терапевтического общества, президиум РНМОТ принял решение посвятить его памяти все свои мероприятия 2017 г.

В.А. КОКОРИН,  
ученый секретарь РНМОТ,  
М.В. КОКОРИНА



## 16-й Европейский конгресс терапевтов: ПОИСК НЕСТАНДАРТНЫХ РЕШЕНИЙ

**31 августа – 2 сентября 2017 г. в Италии в Университете Милана состоялся 16-й Европейский конгресс терапевтов, прошедший под девизом «Поиск нестандартных решений в условиях ограниченности ресурсов». Организатор форума, в котором приняли участие свыше 1100 специалистов из 57 стран Европы и других континентов – Европейская федерация внутренней медицины (EFIM).**

Делегация Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ) была представлена президентом, академиком РАН А.И. Мартыновым, вице-президентом, член-корр. РАН Г.П. Арутюновым, генеральным секретарем, проф. А.А. Спасским, членами президиума – проф. Л.Б. Лазебником, В.А. Кокориным и проф. О.И. Босвой. Всего более 20 отечественных врачей-терапевтов. Среди них – молодые специалисты, обладатели грантов РНМОТ Е.Н. Белоусова (Казань), В.С. Шеменкова и М.Р. Атабегашвили (Москва), чьи доклады были приняты для постерного представления.

На заседании правления EFIM был заслушан и одобрен отчет о финансовой деятельности EFIM за 2016–17 гг., представленный президентом EFIM Р. Палссоном (Исландия). На состоявшихся выборах К. Корбелла (Испания) был избран генеральным секретарем Федерации, а в состав Исполнительного комитета EFIM впервые вошел представитель России – член президиума РНМОТ В.А. Кокорин (Москва). Обсуждались вопросы внедрения европейских компетенций по терапии и подготовке дополнений к уставу EFIM. По вопросам издания Европейского журнала внутренней медицины (EJM) выступил П. Маннучи (Италия), а Дж. Келлетт (Ирландия) подробно осветил деятельность Европейского журнала клинических случаев во внутренней медицине (EJCRIM).

Были заслушаны доклады о проведенных в 2017 г. школах по внутренним болезням для молодых интернистов, отчеты секции молодых интернистов (И. Ружа), рабочих групп EFIM по компании «Разумный выбор» (Н. Монтано) и профессиональным вопросам (А. Кампос). Так, в феврале 2017 г. на зимней школе в Риге



(Латвия) О.Е. Коломацкая (Ростов-на-Дону), как победительница конкурса молодых специалистов XI Национального конгресса терапевтов, получила грант РНМОТ.

Д. Серени (Франция) доложил о деятельности Фонда содействия развитию внутренней медицины в Европе, П.-М. Шумм-Драгер (Германия) сообщила о ходе подготовки к 17-му Европейскому конгрессу по внутренней медицине. Местом проведения Европейского конгресса в 2019 г. был выбран Лиссабон. В ряды Федерации было принято Общество терапевтов Македонии и, как ассоциативный член, – Общество медицинских работников Арген-

тины. На совещаниях рабочих групп по профессионализму и качеству оказания медицинской помощи и компании «Разумный выбор» наша страна была представлена профессорами Л.Б. Лазебником (Москва) и О.И. Босвой (Ставрополь), а на заседании редколлегии EJM – член-корр. РАН Г.П. Арутюновым (Москва).

На торжественной церемонии открытия конгресса собравшихся приветствовали его президент М.Д. Каппеллини (Италия) и президент EFIM Р. Палссон (Исландия). Почетная лекция «Медицина в мире ограниченных ресурсов» была прочитана Т.М. Кокс (Великобритания).

Основными темами форума стали последние достижения в области внутренних болезней, персонализированная медицина и этические аспекты, здравоохранение и мигранты, здоровое старение, эпигенетика, антимикробная резистентность, паллиативный уход, гендерная медицина, современные технологии в практике терапевта, постдипломное образование и качество оказания медицинской помощи.

Программа мероприятия проходила в 4 залах, постоянно функционировала зона электронных постеров и уголок молодого интерниста, где проводились встречи с экспертами, дебаты по наиболее актуальным аспектам практики начинающих специалистов, выставка фармацевтических компаний и медицинской литературы. В программу конгресса вошли 6 пленарных заседаний, 14 параллельных сессий, мастер-классы по ультразвуковой диагностике, конкурс на лучший постерный доклад.

Конкурс на лучший клинический случай был организован Европейским журналом клинических случаев во внутренней медицине. Для финального тура были отобраны 12 работ из представленных 427. Специальная конкурсная комиссия, куда вошел ученый секретарь РНМОТ В.А. Кокорин, определила победителей. Призами были отмечены работы В. Мейрелеш Чавес и соавт. (Португалия) «Ангиосаркома сердца: от тампонады сердца до ишемического инсульта», К. Делчае и соавт. (Румыния) «Линии Бертона: диагноз, скрытый на деснах» и Дж. Коломбо и соавт. (Италия) «Автоматическая недостаточность как редкая причина синкопальных состояний». Помимо дипломов призеры получили возможность опубликовать свои работы в EJCRIM.

В сборник материалов конгресса вошли 1326 тезисов, из них 17 были поданы отечественными специалистами из Москвы, Казани, Курска, Новосибирска, Ставрополя и Читы. Участники конгресса получили 15 часов (кредитов) в рамках программы постдипломного образования UEMS/EACSM.

17-й Европейский конгресс по внутренней медицине пройдет 30 августа – 1 сентября 2018 г. в Висбадене (Германия).

**А.И. МАРТЫНОВ,**  
президент РНМОТ, академик РАН  
**В.А. КОКОРИН,**  
ученый секретарь РНМОТ

## ЛИПИДНЫЙ ЦЕНТР НОВОСИБИРСКА

В РФ количество таких центров пока невелико. Одним из первых стал Городской липидный центр, созданный в 2003 г. по инициативе академика Ю.П. Никитина в Новосибирске на базе Научно-исследовательского института терапии и профилактической медицины (НИИТПМ).

Такой выбор неслучаен. На протяжении более чем 30 лет это одно из ведущих научно-клинических учреждений страны, основной научной темой которого являются проблемы атеросклероза, а также эпидемиологии, профилактики, лечения и реабилитации лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Сегодня Городской липидный центр входит в состав Научно-клинического центра липидологии НИИТПМ, призванного решать не только клинические, но и широкий спектр научно-образовательных и организационных задач, связанных с комплексным улучшением оказания медицинской помощи пациентам с тяжелыми нарушениями липидного обмена.

При непосредственном участии специалистов нашего центра за последние два года были созданы российские реко-

мендации по диагностике и коррекции нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза, диагностике и лечению семейной гиперхолестеринемии, маршрутизации пациентов с наследственными атерогенными нарушениями липидного обмена.

Кроме того, центр – координатор работы регистра РЕНЕССАНС, созданного под эгидой Национального общества по изучению атеросклероза (НОА). Его цель – выявление и динамическое наблюдение за пациентами с семейной гиперхолестеринемией и больными очень высокого сердечно-сосудистого риска, у которых на фоне приема максимально переносимой гиполипидемической терапии не удается достичь целевого уровня атерогенных липидов крови. Специалисты липидного центра участвуют в работе российских и международных кардиологических конгрессов. Выступают с научными докладами. На базе центра ежегодно проводится школа по липидологии для врачей Новосибирска.

За время его существования высококвалифицированная медицинская помощь была оказана более чем 20 тыс. лиц с нарушениями липидного об-

мена. Помимо квалифицированной консультативной помощи, наши пациенты могут получить много полезной информации в школе для пациентов, где рассматривается проблема атеросклероза и его осложнений, своевременное выявление болезни, коррекция и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Полученная информация о липидном обмене, причинах его нарушения и факторах, влияющих на их развитие, формирует у пациентов активное, рациональное и ответственное отношение к своему здоровью. Приобретенные знания повышают приверженность к лечению, способствуют выполнению рекомендаций врача, что позитивно сказывается на результатах.

Таким образом, благодаря сочетанию науки и практики сегодня мы можем предложить своим пациентам самые современные подходы в диагностике и лечении нарушений липидного обмена и атеросклероза. Кроме того, благодаря активному участию в разработке клинических рекомендаций и обучении врачей, мы стараемся улучшать качество оказания медицинской помощи людям с тяжелыми дислипидемиями и за пределами нашего учреждения.

### Критерии для направления пациентов на консультацию в липидный центр

(согласно Методическим рекомендациям по организации медицинской помощи больным с наследственными атерогенными нарушениями липидного обмена в субъектах РФ, 2016)

**Необходимо наличие по крайней мере одного критерия:**

1. Уровень общего холестерина сыворотки (плазмы) крови > 10 ммоль/л и/или уровень холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови > 8,5 ммоль/л и/или уровень триглицеридов сыворотки (плазмы) крови > 11 ммоль/л.
2. Уровень общего холестерина сыворотки (плазмы) крови > 7,5 ммоль/л и/или уровень холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови > 5,0 ммоль/л и/или уровень триглицеридов > 5,0 ммоль/л и/или уровень липопротеида (а) > 500 мг/л при сочетании с семейным анамнезом раннего (до 50 лет у мужчин, до 55 лет у женщин) сердечно-сосудистого заболевания атеросклеротического генеза.
3. Неэффективность (снижение качества жизни липопротеидов низкой плотности менее чем на 30%) комплексной медикаментозной гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах длительностью не менее 3-х месяцев, в том числе из-за ее непереносимости.
4. Ранний индивидуальный анамнез (до 40 лет) сердечно-сосудистого заболевания, обусловленного атеросклерозом.
5. Все родственники первой степени родства (родители, дети, родные братья и сестры) пациента с наследственным атерогенным нарушением липидного обмена.

**М.И. ВОЕВОДА,**  
академик РАН, д.м.н., профессор



Гиперхолестеринемия – основной фактор риска развития заболеваний, обусловленных атеросклерозом, к которым относятся ИБС, ишемический (атеротромботический) инсульт или ТИА и атеросклероз артерий нижних конечностей. Распространенность гиперхолестеринемии в российской популяции составляет около 58%. При этом тяжелая гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина более 7,5 ммоль/л встречается достаточно часто – у 8-9% взрослого населения нашей страны.

Ведение пациентов с тяжелыми нарушениями липидного обмена, в том числе с семейной гиперхолестеринемией, – сложная клиническая задача, для решения которой во многих странах мира создаются специальные липидные центры, способные проводить комплексную диагностику с применением молекулярно-генетических методов обследования и лечение с использованием современных биотехнологических препаратов и афереза ЛПНП. Так, к примеру, в Великобритании работает 164 липидных клиники, в Германии – 210, в США и Канаде – 52 центра.

### Основные задачи Научно-клинического центра липидологии НИИТПМ:

- Диагностика и лечение нарушений липидного обмена
- Оптимизация скрининговых программ среди взрослого и детского населения, включая каскадный скрининг
- Создание клинических рекомендаций для врачей по вопросам диагностики и лечения нарушений липидного обмена
- Проведение образовательных школ для населения
- Участие в российском регистре больных с наследственными атерогенными нарушениями липидного обмена
- Участие в клинических исследованиях липотропных препаратов
- Взаимодействие с пациентскими организациями и органами власти
- Координированная и консолидированная работа с другими липидными центрами

В последнее время российским врачам удается с помощью новейших методов диагностики снижать заболеваемость и смертность как среди детей, так и среди взрослых. В первом ряду диагностических инструментов идет Диаскинтест (ДСТ). Это инновационный препарат, созданный в НИИ молекулярной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (ранее ММА им. И.М. Сеченова) в середине 2000 г. Пройдя целый ряд исследований, он был зарегистрирован Минздравом в 2008 г. как препарат для массовой и индивидуальной диагностики туберкулезной инфекции (ТБИ).

#### НЕМНОГО ИСТОРИИ

Еще совсем недавно специалистам приходилось использовать иную пробу, которая крайне «неспецифична», то есть дает положительную реакцию на БЦЖ вакцинацию, аллергию или неопасные виды микобактерий у здоровых людей. Это приводило к тому, что тысячи случаев заболевания могли быть пропущены, а токсичное лечение назначалось здоровым детям. О загруженности врачей, огромных очередях в больницах и перерасходе средств на дообследование и говорить не приходится.

Дело в том, что все диагностические тесты имеют две базовые характеристики – чувствительность и специфичность, из которых и складывается эффективность теста. Недостаточный уровень хотя бы одной из них автоматически исключает тест из числа достоверных. Так, например, тест с высокой чувствительностью и низкой специфичностью среди 1 млн россиян даст 700 тыс. неверных результатов. У последних будет основная масса пропущенных случаев туберкулеза (ТБ). В реальной жизни именно так и происходит. Более 70% пациентов с активным ТБ имеют нормергическую (умеренную) пробу, а значит, оснований для направления на дообследование нет.

В Оренбургской области установили, что при проведении ежегодного скрининга (массового обследования) результаты туберкулиновых проб у части обследованных носили монотонный, средней степени выраженности характер, что не служило основанием для направления к фтизиатру. Таким образом, при использовании традиционной туберкулинодиагностики только за один год могло быть «пропущено» 435 пациентов с латентной туберкулезной инфекцией, 6 пациентов – с посттуберкулезными изменениями и 3 – с активным туберкулезом.

До начала применения Диаскинтеста в России выявлялось около 800 пациентов, перенесших ТБ самостоятельно (то есть ранее пропущенных), и с каждым годом, при все более широком использовании ДСТ, это число достигло почти 3000 в 2014 г. Все эти пациенты ранее не попадали в поле зрения фтизиатров и ежегодно были пропущены более 2000 пациентов с ТБИ.

Теперь ситуация меняется. Детище российских ученых позволило значительно повысить качество диагностики этой опасной болезни, причем на самой ранней стадии.

#### ГЕНОМНАЯ РЕВОЛЮЦИЯ

Когда в 1998 г. международная группа ученых расшифровала геном микобактерии ТБ, в нем нашли участок (RD1), отвечающий за развитие болезни. Этот фрагмент содержит особые белки (антигены) – ESAT-6 и CFP-10. В Европе, США, Японии, Канаде, Австралии и ряде других стран применяются тесты (IGRA), созданные на основе этих белков. Если в организме человека присутствуют и размножаются опасные бактерии, то тесты будут положительными. За несколько лет они завоевали широчайшую популярность у фтизиатров, педиатров и всего врачебного сообщества как «золотой»

# ПОБЕДИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ Диаскинтест – инновационный отечественный препарат

**В XXI в. в мире туберкулез по-прежнему является основной инфекционной причиной смерти. В 2015 г. заболели туберкулезом 10,4 млн человек, 1,4 млн умерли; из них детей – 1 млн заболели, 140 тыс. умерли. В том же 2015 г. в России на учете состояло почти 200 тыс. больных, впервые были выявлены более 78 тыс., умерли более 13 тыс. Это данные об активной форме болезни, но есть и латентная (скрытая) форма, которой поражены до трети населения земного шара. Эти люди инфицированы бактериями туберкулеза, но (пока еще) не заболели этой болезнью и не могут ее передавать.**



стандарт диагностики туберкулезной инфекции, в том числе и латентной. Новые тесты не дают ложной реакции ни на белки из вакцины БЦЖ, ни на нетуберкулезные микобактерии, ни в случае просто аллергической реакции. Однако эти тесты проводятся только в лабораторных условиях, требуют внутривенного забора крови и стоят более чем в 30 раз дороже, чем российский препарат Диаскинтест, в основе которого находятся эти же антигены.

Наши ученые взяли лучшее из зарубежных разработок и пробы Манту. Им удалось создать тест с чувствительностью выше 90% и специфичностью 99%, как у тестов IGRA, и простотой в использовании и низкой стоимостью, как у пробы Манту.

Коллектив исследователей-разработчиков препарата Диаскинтест награжден престижной международной премией Prix Galien – аналогом Нобелевской премии в биофармацевтике – и Государственной премией правительства России.

#### А ЧТО В ЕВРОПЕ?

В настоящее время знаменитый Датский государственный институт сывороток, который является общепризнанным центром международных исследований, создал тест, аналогичный ДСТ, и планирует его регистрацию для использования в Евросоюзе.

И это несудивительно. Ведь новый метод внутрикожной пробы позволяет гораздо точнее вы-

являть не только туберкулезную инфекцию, но и риск развития заболевания. Не «отвлекается» Диаскинтест и на остатки вакцины БЦЖ, которую прививают еще в роддоме, чтобы создать иммунный ответ микобактериям, не вызывает аллергии. Данный метод диагностики ТБ позволяет направлять на дообследование и лечение только тех, кто в нем действительно нуждается.

#### НОВЫЕ ПРАВИЛА ДИАГНОСТИКИ

Минздрав и профессиональная медицинская общественность (Российское общество фтизиатров) сформулировали свою позицию относительно применения ДСТ. В соответствии с приказом Минздрава России № 124н от 21 марта 2017 г. аллерген туберкулезный рекомбинантный отечественного производства включен в порядок проведения профилактики туберкулеза, что выведет на существенно новый уровень диагностику этого заболевания у детей.

Очевидно, что скрининг среди детей и подростков с помощью ДСТ демонстрирует высокую эффективность.

#### АРГУМЕНТ ФТИЗИАТРА

*Директор Московского городского центра борьбы с туберкулезом, главный фтизиатр города Москвы, доктор медицинских наук, профессор Елена Михайловна БОГОРОДСКАЯ* в своих выступлениях на российских и международных конгрессах неоднократно подчер-

кивала, что «Диаскинтест – это снайперская винтовка для выявления туберкулезной инфекции в группах риска и направления пациентов на профилактическое лечение. В данный момент проба с Диаскинтестом используется не только у детей, но и у взрослых на основании приказа Департамента здравоохранения города Москвы».

#### АРГУМЕНТ УЧЕНОГО

*Заведующая научно-клиническим отделом Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом, доктор медицинских наук, профессор кафедры фтизиатрии РМАПО Людмила Владимировна СЛОГОЦКАЯ:*

«Диаскинтест – высокоэффективный инструмент диагностики, что подтверждают данные ежегодного обследования детей и подростков. Высокая чувствительность метода позволяет выявлять подавляющее число лиц, больных туберкулезом. Возьмем частоту положительных реакций на ДСТ у вновь выявленных пациентов с ТБ в Москве: в 2012 г. она составила 96,5%, в 2013 г. – 94,8%, в 2014 г. – 97,2%, в 2015 г. – 96,1%. Если сравнивать с прежними методами, то, например, в 2013 г. частота выявления больных ТБ по пробе с ДСТ была в 40 раз выше, чем по пробе Манту. Сейчас, благодаря применению ДСТ в Москве, туберкулез у детей и подростков можно отнести к редким заболеваниям».

#### АРГУМЕНТ ФТИЗИОПЕДИАТРА

*Главный фтизиопедиатр Ярославской области, заведующая детским отделением Областной клинической туберкулезной больницы Людмила Анатольевна ВАСИЛЬЕВА:*

«Мы применяем Диаскинтест более 6 лет и, в отличие от пробы Манту, скрининг с ним позволяет четко дифференцировать поствакцинальную аллергию, выявлять ТБ у детей, пропущенных по пробе Манту. Немаловажно и то, что использование ДСТ значительно уменьшает количество направленных к фтизиатру детей, и превентивная терапия проводится строго тем, кому она нужна. Выявление малых форм ТБ при обследовании по поводу положительных результатов ДСТ и проведение терапии, несомненно, предупреждают развитие вторичных форм ТБ и у подростков, и у взрослых».

Мы недавно подсчитали, что за 2013–2015 гг. в Ярославской области, когда мы ставили две пробы одновременно, проба Манту «пропустила» 205 детей, которые были выявлены только благодаря Диаскинтесту».

#### АРГУМЕНТ ВРАЧА

*Врач-фтизиатр (педиатр) диспансерного отделения Ставропольского краевого клинического противотуберкулезного диспансера Наталья Николаевна МОИСЕЕВА:*

«В 2011 г. мы еще применяли пробу Манту и выявили одного ребенка с активным туберкулезом, а в 2012 г., используя ДСТ, – уже 5 детей в активной фазе заболевания и 14 – в фазе кальцинации. У всех выявленных пациентов были монотонные пробы Манту, наблюдению фтизиатра они не подлежали, то есть были «пропущены» пробой Манту ранее, и лишь ДСТ позволил заподозрить у этих детей инфекцию и направить их для дальнейшего обследования в противотуберкулезный диспансер».

Если оценивать результаты применения теста в общей лечебной сети, то выявляемость инфекции среди школьников 8–17 лет превысила аналогичную при использовании пробы Манту в 37, а относительно активного процесса – в 10 раз, причем ни одного случая пропуска локальных форм ТБ при оценке отдаленных результатов применения ДСТ не было».



### ОТЕЧЕСТВЕННАЯ РАЗРАБОТКА

Ученые российской компании «Ингал» создали портативный галоингалятор. В основе уникальной конструкции галоингалятора ГИП «Ингал» лежат идеи профессора В.А. Виноградова – создать портативный, легкий и удобный в применении прибор, способный самостоятельно производить сухой солевой аэрозоль, такой простой, как, например, электрическая зубная щетка.

В галоингаляторе при помощи мотора с микросером создается вихревой воздушный поток, в котором кристаллы поваренной соли преобразуются в микрочастицы сухого мелкодисперсного солевого аэрозоля. Солевая взвесь выходит вверх через узкие воздушные каналы и затем через мундштук попадает в дыхательную систему пациента.

Принцип действия прибора заключается в лечебном эффекте воздействия заряженных частиц – ионов хлорида натрия (обычной поваренной соли – NaCl) на функцию мерцательного эпителия, который выстилает всю внутреннюю поверхность бронхов легких человека. Главная функция клеток мерцательного эпителия – непрерывное очищение бронхиальных путей от поступающих из атмосферы аллергенов, вредных и загрязняющих веществ, постоянно скапливающейся в бронхах слизи и продуктов жизнедеятельности клеток легочной ткани, а также продуктов метаболизма бактерий, вирусов и т.д. Хорошо известно, что благодаря воздействию аэроионов хлорида натрия эта функция эпителия значительно активизируется. Легкие быстрее очищаются, усиливается их иммунитет и возрастает дыхательная активность, как у здоровых людей, так и больных различными заболеваниями.

#### ПРИБОР, КОТОРЫЙ ПОМОЖЕТ ВСЕМ

Метод галотерапии (воздействие сухого аэрозоля соли NaCl) известен давно и уже нашел широкое применение в лечении аллергических состояний, бронхиальной астмы, хронической обструктивной болезни легких и других заболеваний. Исследование, проведенное учеными Российского научного центра медицинской реабилитации и курортологии, показало, что метод можно и нужно активно применять и для профилактики простудных заболеваний. Так, у школьников, не имевших признаков острой респираторной инфекции, после проведения профилактического курса галотерапии это заболевание в высокий эпидемический сезон возникло лишь у 8,4%. При этом течение заболевания было менее манифестным и протекало без фебрильной температуры. В то же время в группе сравнения ОРЗ заболели 28,6% детей.

#### РАСШИРЯЯ ГОРИЗОНТЫ

«Каких-то больших трудностей, сомнений со стороны профессионального сообщества в отношении использования галоингалятора нет. Наоборот, мы видим возрастающий интерес к методу лечения и к самому прибору», – отмечает Игорь Леоненко, заместитель Генерального директора компании «Ингал».

По наблюдениям специалистов, сегодня пульмонологи, терапевты, врачи других специальностей сталкиваются с ростом случаев заболеваний системы органов дыхания у детей и взрослых. Этому способствуют многие факторы: северная география нашей страны, загрязненная окружающая среда, скученность населения в больших городах, широкая распространенность курения, старение населения. Следствием неблагоприятного воздействия этих факторов является рост заболеваний легких, особенно в периоды массового сезонного роста заболеваемости ОРВИ, гриппа. Фармакотерапия в ряде случаев может быть небезопасной, а то и дорогостоящей. Особенно это актуально у часто болеющих детей и пожилых пациентов. Поэтому так высока потребность в эффективном, безопасном, немедикаментозном методе лечения и профилактики доступном каждому. Все эти возможности и предоставляет галоингалятор «Ингал». С помощью этой разработки компания «Ингал» сделала эффективный метод лечения и профилактики доступным всем россиянам. «В этом мы видим нашу социальную миссию – помогать людям. Наше кредо: быть полезным каждому простому человеку в сохранении и укреплении своего здоровья», – говорит Игорь Леоненко.

#### ПРОТИВОСТОЯТЬ ХОЛОДУ

Острые респираторные заболевания (ОРЗ), включая острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), занимают одно из первых мест в структуре заболеваемости людей во всем мире, а среди заболеваний инфекционной этиологии стойко удерживают первое место. По данным ВОЗ, на долю ОРВИ, включая грипп, приходится около 90% случаев всех инфекционных заболеваний. И из года в год мало что меняется: пока-



## ПОСОЛ ЗДОРОВЬЯ

**Российские ученые разработали перспективный прибор для лечения и профилактики простудных заболеваний. Не секрет, что при медикаментозном лечении гриппа и ОРВИ появляется ряд побочных эффектов. Риски многократно увеличиваются, если возникает необходимость терапии антибиотиками. А между тем есть способ снизить негативные воздействия на организм, а зачастую и вовсе избежать их. Таким решением стала галотерапия – лечение солевыми ингаляциями.**

затели заболеваемости ОРЗ остаются стабильно высокими. Так, в 1990 г. в России заболеваемость ОРЗ, включая грипп и другие ОРВИ, составила около 27–30 тыс. на 100 тыс. населения – в общей сложности порядка 40 млн случаев. В 2000 г. число зарегистрированных случаев ОРВИ и гриппа составило около 38 млн. При этом стоит учесть, что реальная картина заболеваемости существенно отличается от официальной статистики. И отличие это – в сторону увеличения.

В списке стран с наибольшей заболеваемостью Россия занимает традиционно одно из первых мест. Это печальное лидерство связано во многом с нашими природно-климатическими условиями. Мы живем в холодном климате. А переохлаждение – один из тех факторов, которые как раз и формируют картину столь высокой заболеваемости. Холодный сезон, длящийся 6–8 месяцев в году, сильно подрывает иммунитет и детей, и взрослых. А ослабление иммунной защиты – как раз и есть тот фактор, который влечет за собой рост вероятности простудных заболеваний.

Переохлаждаться можно в любое время года, даже «под кондиционером», но чаще это происходит в мороз или в межсезонье. Резкий переход от теплой погоды к холоду опасен тем, что организм не успевает подготовиться к новым температурным условиям – его терморегуляция не успевает перестроиться. В результате совсем не сложно получить переохлаждение.

Осенью, во влажном и прохладном воздухе, когда солнечных лучей, уничтожающих многие виды возбудителей инфекции, становится меньше, микробы и вирусы чувствуют себя значительно лучше, чем в летний зной. Нельзя спрятаться от вирусов, летающих в коридорах школы, детского сада, офисных помещениях. Защищаться от возбудителей ОРВИ надо только укрепляя собственные силы организма.

Особенно это важно нашим детям. У них заболеваемость ОРЗ/ОРВИ в 3–4 раза выше, чем у взрослых. Связано это с особенностями функционирования детского организма в целом и иммунной системы в частности.

#### ПРИРОДНЫЙ СПОСОБ НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ

О пользе галотерапии (солевого лечения) известно давно. Впервые лечение под контролем врачей стали проводить уже в середине XIX века в штольнях близ австрийского города Оберцайринг. В настоящее время там построена спелеолечебница реабилитационного центра для пульмонологических больных. В начале XX века

в Австрии было образовано первое в мире научное общество по изучению пещер.

Изучению терапевтического действия микроклимата карстовых пещер, как ни странно, «помогла» Вторая мировая война. В карстовой пещере Клаутерт около города Эннепегаль было устроено бомбоубежище. Люди подолгу находились в пещере, и каково было их удивление, когда больные бронхитом и астмой после каждого авиаполета все меньше жаловались на кашель и одышку. Немецкие исследователи обратили на это внимание и обобщили данные о положительном воздействии длительного пребывания большого количества людей в карстовой пещере.

В послевоенные годы доктором медицины К. Спаннагелом были проведены клинико-экспериментальные исследования, подтвердившие терапевтическое действие микроклимата пещер. Результаты этих исследований и совместной работы доктора К. Спаннагеля и венгерского геолога, известного спелеолога доктора Х. Кесслера, заложили основу современной спелеотерапии. В ноябре 1954 г. в пещере Клаутерт была оборудована первая подземная лечебница, которая вошла в Немецкий союз курортов, а метод получил название спелеоклиматотерапия. В настоящее время в Германии существует Немецкий союз спелеотерапии, объединяющий 12 спелеолечебниц, созданных в соляных и карстовых пещерах. С середины 1960-х гг. спелеолечебницы появились во многих странах мира (Австрия, Италия, Польша, Румыния, Венгрия, Чехия, Словакия, США). Как же лечит воздух пещер? В их воздухе содержится большая концентрация отрицательно заряженных мельчайших частиц каменной соли (аэроионов).

Много десятилетий люди пытались искусственно воссоздать лечебный микроклимат соляных пещер. В середине XX века им это удалось. В медицине появилось новое явление – галокамера или соляная комната. Это стало настоящим прорывом. Оценив эффект «солевого лечения», ученые стали изучать и совершенствовать методы галотерапии (ГТ). В последние годы разработаны новые модификации галокамер (галокабинетов), не требующие значительных материальных затрат и выделения специальных помещений. Это позволяет использовать метод ГТ у большого числа людей. Безопасность и хорошая переносимость процедуры открывают дополнительные возможности для применения метода в терапевтической и педиатрической

практике. Однако разработка ученых российской компании «Ингал» – портативный галоингалятор – делает галотерапию действительно доступной всем. Ведь теперь нет необходимости посещать галокабинеты, а лечебные и профилактические процедуры можно получать дома!

#### А КАК ЭТО РАБОТАЕТ?

Основным действующим фактором метода ГТ является сухой высокодисперсный аэрозоль хлорида натрия.

Большое значение имеют физические характеристики солевого аэрозоля. Преобладание респираторных частиц в его составе обеспечивает эффективность действия, проникновение во все отделы дыхательных путей, вплоть до самых глубоких. Поверхностная энергия сухого солевого аэрозоля, образующегося в галогенераторе, значительно выше по сравнению с аэрозолями, образующимися при распылении жидкости в традиционных ингаляторах. При изучении поглощения в органах дыхания капельно-жидкого и сухого аэрозоля хлорида натрия установлено, что степень задержки частиц одинаковой дисперсности существенно выше у сухого аэрозоля. Влажный аэрозоль хлорида натрия, поступающий в органы дыхания с помощью различного типа ингаляторов (компрессорных, ультразвуковых и др.), значительно менее эффективен по сравнению с сухим.

Частицы отрицательно заряженного аэрозоля, как о том уже упоминалось выше, стимулируют работу ресничек мерцательного эпителия.

Механизм лечебного действия во многом связан с влиянием на дискринический компонент обструкции. Аэрозоль хлорида натрия, увеличивая осмотический градиент, вызывает приток жидкости в просвет бронхов и изменение реологических свойств бронхиальной слизи, что способствует повышению скорости мукоцилиарного клиренса.

В процессе ГТ отмечается положительная динамика симптомов, свидетельствующих об улучшении дренажной функции дыхательных путей: облегчается отделение мокроты, снижается ее вязкость, облегчается кашель, улучшается аускультативная картина в легких. Действуя как регидрант, сухой аэрозоль хлорида натрия вызывает отток жидкости из сосудов в просвет бронхов, что способствует уменьшению отека стенок бронхов, уменьшению застойных явлений в сосудах.

Активация дренажной функции бронхов приводит к элиминации микроорганизмов, что проявляется в уменьшении высеваемости патогенной микрофлоры к концу курса лечения. Противовоспалительное действие ГТ подтверждается положительной динамикой цитоморфологического состояния слизистой дыхательных путей, проявляющейся активацией фагоцитарных реакций, снижением количества нейтрофильных лейкоцитов, эозинофилов и тучных клеток, уменьшением выраженности секреторных и дегенеративно-дистрофических изменений респираторного эпителия.

Таким образом, сухой высокодисперсный аэрозоль хлорида натрия оказывает саногенное, муколитическое, бронходренажное, противовоспалительное, иммуномодулирующее действие на респираторный тракт. Улучшение дренажной функции и уменьшение воспаления дыхательных путей способствуют снижению гиперреактивности и уменьшению бронхоспастического компонента обструкции. Являясь слабым осмотическим стимулом, сухой высокодисперсный аэрозоль хлорида натрия в заданной концентрации не провоцирует патологических реакций в виде выброса биологически активных веществ и развития бронхоспазма, поэтому метод ГТ хорошо переносится больными, в том числе бронхиальной астмой.

В результате применения ГТ наблюдаются положительные сдвиги в системном гуморальном и клеточном иммунитете на фоне снижения активности воспалительного процесса и элиминации антигенов из организма. Весьма значимым является положительная динамика параметров, характеризующих дисбаланс в системе перекисное окисление липидов, – антиоксиданты (ПОЛ-АО), что свидетельствует о системном антиоксидантном действии ГТ.

С появлением разработки компании «Ингал» нет необходимости специально идти в клинику для того, чтобы получить лечение. Новый портативный электрический галоингалятор позволяет проводить полезную процедуру в домашних условиях, а также в любом другом месте, где бы ни находился пациент.

Координаты компании: ООО «Ингал»; тел.: +7 (495) 135-0955; e-mail: info@ingal-med.ru



Ингалятор прост в использовании. Все, что требуется сделать для его эксплуатации, – снять верхнюю крышку с корпуса, мерной ложечкой насыпать соль для ингаляции из емкости. Затем присоединить мундштук и включить галоингалятор.

# БОЛЬ В СПИНЕ — РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ. Профилактика, лечение и реабилитация функций позвоночника и суставов

(в свете приказа МЗ РФ от 29.12.2012 г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»)

Здоровый позвоночник является основой благополучия организма человека. Почему же из надежной опоры он вдруг превращается в источник мучений, а боль в спине становится чуть ли не нормой? В России около 90% населения в возрасте старше 30 лет имеют проблемы со спиной. Основная причина заключается в том, что человек за последние годы изменил свой образ жизни: физическая нагрузка уменьшилась во много раз, а нервно-психическое перенапряжение достигло критического уровня. Все это приводит к функциональным нарушениям, а затем и к **патобиомеханическим изменениям в позвоночном столбе**. Самые частые причины болей – вертеброгенные болевые синдромы – патогенетически связаны именно с патобиомеханическими изменениями, возникающими при дегенеративно-дисτροφических заболеваниях позвоночника.

## Классификация болей в спине

Объект внимания алгологов – обширная категория патологических болей в спине. Из них первую группу составляют так называемые соматогенные боли, возникающие при любых заболеваниях внутренних органов, что обусловлено раздражением периферических рецепторов.

Вторая группа – боли в спине невропатического, или неврогенного, характера. Они появляются при повреждении нервной системы и часто оказываются непростой задачей для неврологов. Ведь если в случае соматогенной боли достаточно устранить причину ее возникновения, то в невропатическом варианте неприятные ощущения часто не имеют конкретного источника, а болевые импульсы генерируются в периферических нервах или ЦНС спонтанно.

Наконец, последняя и, пожалуй, самая загадочная группа патологических болей – психогенные. Они появляются будто бы беспричинно, на пустом месте, когда не повреждены ни внутренние органы, ни нервная система. Чаще всего такие состояния возникают на фоне психических расстройств. Депрессия – одно из самых распространенных психических заболеваний – в большинстве случаев сопровождается именно такой спонтанной болью.

Существует и другая классификация, согласно которой боль может быть острой или хронической. Острые боли, как правило, имеют соматогенную природу. Они сохраняются определенное время, в зависимости от вида и продолжительности повреждения. Хроническую боль отличает длительность: она может беспокоить человека и по истечении формального срока, необходимого для восстановления ткани.

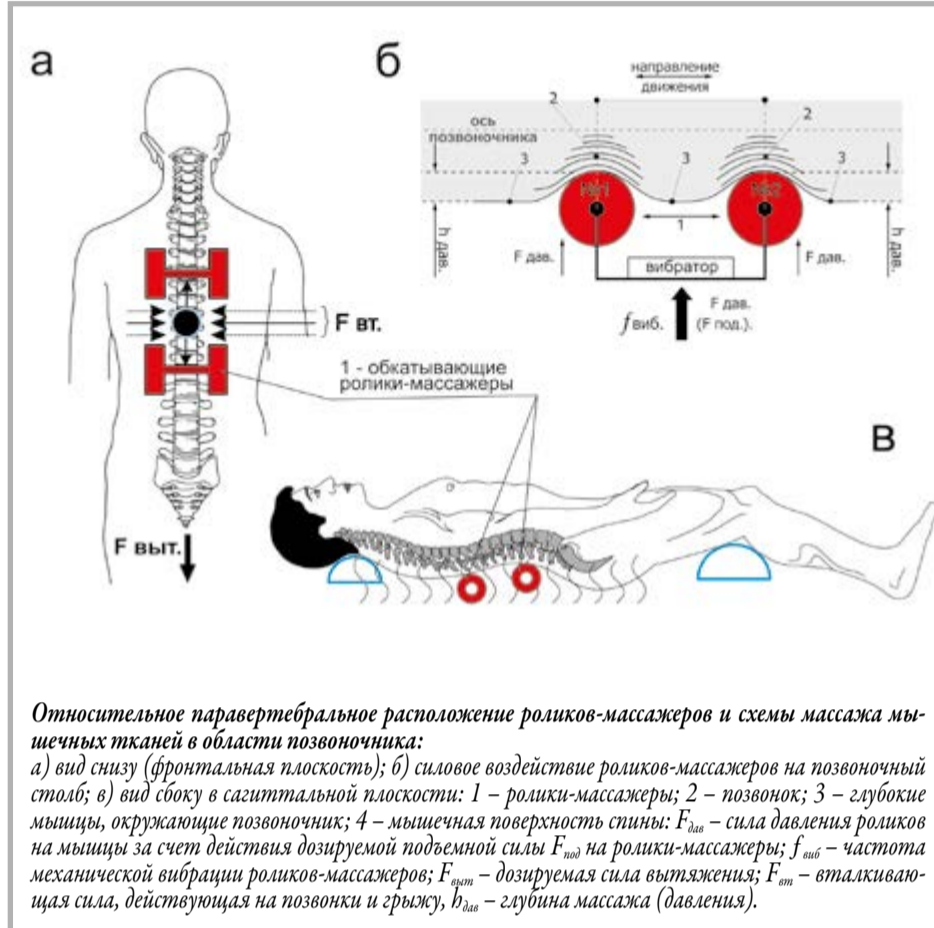
Проблема заключается в том, что ее нужно лечить по другим правилам. Для эффективного лечения боли в спине нужен биофизиопсихосоциальный подход и мультимодальное лечение, включающее когнитивные, поведенческие подходы, социальную реабилитацию и применение специальных методов воздействия.

### «ОРМЕД» – сутулости нет

Сегодня в профилактике и восстановительном лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата позвоночника большое внимание уделяют средствам механического воздействия. Правильно разработанные и научно обоснованные сочетания различных физических факторов механической природы представляют большую ценность для лечебной практики. Аппарат идеально подходит для разработки позвонков грудного и поясничного отделов позвоночника. Оказывает лечебное и тренировочное воздействие на связи позвонков и межпозвоночных дисков, способствует профилактике искривления, **сутулости** и сколиоза, развивает подвижность звеньев позвоночника, устраняет тугоподвижность.

### «ОРМЕД» – спазмам нет

Снять напряжение с спазмированных мышц спины, поставить на место сдвинутые позвонки, восстановить утраченную гибкость позвоночника, следовательно, устранить сдавливание нервов возможно, если механически воздействовать на позвоночник, регулярно и



Относительное паравертебральное расположение роликов-массажеров и схемы массажа мышечных тканей в области позвоночника:

а) вид снизу (фронтальная плоскость); б) силовое воздействие роликов-массажеров на позвоночный столб; в) вид сбоку в сагиттальной плоскости: 1 – ролики-массажеры; 2 – позвонок; 3 – глубокие мышцы, окружающие позвоночник; 4 – мышечная поверхность спины;  $F_{дав.}$  – сила давления роликов на мышцы за счет действия дозируемой подъемной силы  $F_{под.}$  на ролики-массажеры;  $f_{виб.}$  – частота механической вибрации роликов-массажеров;  $F_{выт.}$  – дозируемая сила вытяжения;  $F_{от.}$  – вталкивающая сила, действующая на позвонки и грыжу;  $h_{дав.}$  – глубина массажа (давления).

своевременно производить виброрелаксационную коррекцию (репозицию) смещенных позвонков. Одно из направлений реабилитации – аппаратно-вибротракционный метод механического воздействия с помощью декомпрессионных аппаратов серии «ОРМЕД». Основными действующими факторами предложенных аппаратов являются дозированное осевое вытяжение и локально-вибрационное механическое паравертебральное воздействие на околопозвоночные спазмированные мышцы с помощью обхватывающих роликов-массажеров, жестко соединенных с вибратором.

В аппаратах серии «ОРМЕД» **метод сочетанный – эффект синергетический** применяется в комплексном лечении, так как физические факторы – вытяжение (тракция), вибромассаж, обогрев, виброкоррекция позвонков – действуют одновременно и подаются на один и тот же участок тела – позвоночник – в виде одной процедуры. В этом случае происходит усиление взаимовлияния физических факторов на физиологической основе их совместного суммарного действия, что формирует новые лечебные эффекты, т.е. достигается **синергетический эффект**. Эффективность применения предложенной методики не вызывает сомнения, так как многочисленными исследованиями установлено, что при дозированном вытяжении позвоночника происходит увеличение высоты межпозвоночного диска, снижение внутридискового давления, способствующее декомпрессии спинномозговых корешков и позволяющее проводить виброкоррекцию-репозицию позвонков. При этом виброкоррекция проводится паравертебрально с помощью роликов-массажеров, сообщая позвонкам поперечное силовое механическое воздействие и заставляя их «плавать» в мягких мышечных тканях, преодолевая межкостное сцепление. Методики медицинской реабилитации, основанные на механотерапии, являются патогенетически оправданными и эффективными для наибольшего числа пациентов с дистрофическими заболеваниями позвоночника. Гарантия до 3 лет!

Если ужу относительно здоровых лиц имеется предрасположенность к появлению заболеваний позвоночника, то при уже сформировавшемся остеохондрозе позвоночника регулярные аппаратные тренировки паравертебральных мышц позвоночника на таких многофункциональных механотерапевтических установках,

как «ОРМЕД-тракцион», «ОРМЕД-профессионал», «ОРМЕД-профилактик», «ОРМЕД-релакс», «АКВАРЕЛАКС» (ванна бесконтактного гидромассажа позвоночника), «ОРМЕД-кинезо» (кинезитерапевтический тренажер) и «АКВАТРАКЦИОН» (комплекс подводного вытяжения и гидромассажа позвоночника) крайне необходимы.

Система менеджмента качества предприятия сертифицирована по **Международным стандартам ISO 9001:2011**. Гарантия на оборудование до 3-х лет!

**Механотерапевтические** установки серии «ОРМЕД» объединяют в себе новейшие медицинские технологии реабилитации и лечения заболеваний позвоночника и суставов, основанные на механическом дозированном вытяжении и роликовом паравертебральном вибромассаже позвоночника. Существуют следующие методы лечебного воздействия на аппаратах «ОРМЕД»: роликовый вибромассаж паравертебральных зон позвоночника; акупрессура биологически активных точек перемещающимися роликами-массажерами по оси позвоночника; растяжение, сгибание, разгибание, коррекция, репозиция позвонков движущимися роликами-массажерами; тепловое воздействие на околопозвоночные мышцы; дозированное вытяжение позвоночника.

### Роликовый вибромассаж

Выполняется перемещающимися роликами-массажерами под воздействием дозируемой подъемной силы  $F_{под.}$ . Движущимися роликами выполняется основной прием классического массажа – глубокое, непрерывное, продольное паравертебральное разминание тканей позвоночника, при котором вместо рук массажиста используется вибромеханический метод воздействия.

Параметры и конструкции роликов-массажеров аппарата выбраны таким образом, чтобы при перемещении их вдоль оси позвоночника происходило последовательное поочередное разминание, сжатие-разжатие, сгибание-разгибание, раскатывание локальной **околопозвоночной мышечной ткани**. В результате такого функционального перемещения роликов-массажеров достигается коррекция биомеханического состояния позвоночника выполнением жизненного закона физиологии: **сокращения и расслабления глубоких мышц** позвонков.

## Микровытяжение (растяжение) сегментов позвоночника

Перемещающиеся по паравертебральным зонам ролики за счет глубокого разминания мышц оказывают воздействие на сегменты позвоночника в виде растяжения, разгибания, сгибания, коррекции и репозиции позвонков. Эффект растяжения и коррекции позвоночных сегментов усиливается из-за **теплого воздействия** на длинные мышцы спины и их умеренной релаксации. Одновременно за счет глубокого разминания стимулируются мышцы спины и увеличивается масса мышечных волокон, укрепляется «**мышечный корсет**» позвоночника.

## Тракционная терапия

Тракция, по существу, один из видов механотерапии – это патогенетически обоснованный метод лечения неврологических проявлений деформирующих дорсопатий. Установлено, что большинство этих неврологических расстройств (рефлекторного или корешкового характера) напрямую связано с патобиомеханическими изменениями в межпозвоночном диске.

**Дозированное (по силе и по времени вытяжения и ослабления) вытяжение позвоночника** – высокоэффективный метод лечения. Он не только быстро обезболивает, но и оказывает профилактическое действие на длительный срок. Его основной механизм действия заключается в декомпрессии анатомических структур позвоночного столба. Метод высокоэффективен, а тенденции развития медицинских технологий указывают на перспективность широкого внедрения в лечебную практику методов и режимов вытяжения позвоночника, проводимых на декомпрессионных механотерапевтических аппаратах серии «ОРМЕД-профессионал», «ОРМЕД-тракцион», «ОРМЕД-профилактик», «АкваТракцион».

НВП «Орбита» осуществляет полное сервисное обслуживание своей продукции, сообщает о новинках, и на сайте предприятия [www.ormed.ru](http://www.ormed.ru) всегда можно найти актуальные отзывы врачей, работающих с аппаратами фирмы, а также получить консультацию по их эксплуатации и методиках лечения.

## Как пройти обучение методике лечения на аппаратах «ОРМЕД»?

Научно-внедренческое предприятие «Орбита» организует ежемесечное 2-х дневное обучение персонала работе на оборудовании «ОРМЕД». Оно проводится на базе ГУП Санатория Юматово (450571, Республика Башкортостан, п. Юматово). Обучение проводит главный врач Богданов Юрий Николаевич.

Обучение включает в себя теоретическую подготовку и освоение методик и практических навыков при проведении тракционной терапии и механотерапии с использованием медицинского оборудования серии «ОРМЕД». По окончании обучения слушатели получают «Сертификат по обучению методам тракционной терапии и механотерапии на аппаратах серии «ОРМЕД».

## В программе обучения:

- теоретическая часть;
- история метода, виды вытяжения;
- механизм образования межпозвоночных грыж и других патологий;
- физиологические механизмы тракционной терапии в практике лечения межпозвоночных грыж на аппаратах «ОРМЕД»;
- показания и противопоказания к проведению тракционной терапии;
- устройство аппаратов «ОРМЕД»;
- методики тракционной терапии при лечении различных заболеваний костно-мышечной системы;
- сочетание тракционной терапии с физиотерапевтическими, лекарственными методами, рефлексотерапией и другими;
- практические занятия.

Различные варианты программ обучения рассмотрены в книге «Механотерапия: основы тракционной терапии» (Москва, издательство «Медицина», 2013, 432 с.), которая предлагается в процессе обучения.

Полный перечень оборудования для платных услуг на сайте [WWW.ORMED.RU](http://WWW.ORMED.RU).

# ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА НА АППАРАТАХ «ОРМЕД»

**Тракторное оборудование для сухого вытяжения**  
Успешно используется при безоперационном лечении межпозвоночных грыж, протрузий, остеохондрозов, искривлений позвоночника и других дорсопатий.



«ОРМЕД»-профессионал

«ОРМЕД-профессионал» – универсальная, профессиональная установка для дозированного вытяжения позвоночника и суставов, паравертебрального вибрационного массажа мышечно-связочного аппарата по заданной программе и теплового воздействия; предназначена для специалистов с высокими требованиями к эксплуатации техники. Рычаги вытяжения позволяют провести вытяжение под различными углами как по вертикали, так и по горизонтали. Возможно проведение паравертебрального вибромассажа с вытяжением проводимую процедуру на графике вытяжения в режиме реального времени.

Предусмотрено дифференцированное вытяжение позвоночника и проведение вытяжения в переменном режиме. В процессе лечения параметры можно менять и полностью контролировать на экране всю лечебную процедуру в динамике, так как работа аппарата запрограммирована и управляется микропроцессором. Рычаги вытяжения позволяют провести вытяжение под различными углами, как по вертикали, так и по горизонтали. В базовую комплектацию аппарата входят все необходимые приспособления (пояса и ремни) для вытяжения в большом и малом размерах.



«ОРМЕД»-тракцион

«ОРМЕД-тракцион 2D» – это многофункциональное тракторное оборудование для горизонтального вытяжения позвоночника. Тракторный стол очень удобен, функционален и имеет высокотехнологичную систему управления. Встроенный процессор управляет режимом вытяжения по заданной программе. Ход процедуры контролируется на графике в реальном времени на сенсорном ЖК мониторе. Наличие сенсорного программного управления позволяет проводить тракцию эффективно и безопасно.

Кушетка тракторной кровати (стола) имеет подвижную секцию, которая исключает трение при вытяжении, а в статическом состоянии может выполнять функции массажного стола. Тракторный стол для вытяжения позвоночника полностью комплектуется всеми необходимыми принадлежностями для вытяжения: современный блок для поясничного и шейного вытяжения с фиксацией головы, пояса с антискользящей внутренней поверхностью двух размеров, лицевая подушка, встроенный подколеник, регулируемый по длине и высоте кушетки, также прилагаются ремни для вытяжения суставов.



«ОРМЕД»-профилактик

«ОРМЕД-профилактик» – аппарат для дозированного аутогравитационного вытяжения на наклонной плоскости под действием веса тела пациента за счет изменения угла наклона кушетки и паравертебрального вибрационно-механического массажа позвоночника. Этот вид вытяжения более физиологичен и сводит возможность осложнения во время процедуры до минимума.

При механическом воздействии роликовых массажеров на позвоночник в процессе перемещения в зоне действия роликов-массажеров межпозвоночные связки поочередно и многократно сгибаются и разгибаются на определенную величину или сжимаются и растягиваются. В результате снимается мышечный спазм и восстанавливается нормальная подвижность позвонков, и укрепляется мышечный корсет позвоночника, устраняется защемление или сдавливание нервных окончаний.



«ОРМЕД»-релакс

«ОРМЕД-релакс» – установка для дозированного паравертебрального вибрационного роликового массажа позвоночника. Регулировка всех параметров осуществляется с пульта управления. Кнопка «пауза» позволит локализовать вибромассаж в проблемном отделе позвоночника. В результате проведения комплексной процедуры спина массируется сразу в двух плоскостях: продольной и поперечной, под влиянием чего позвоночник выпрямляется и растягивается, исчезают ущемления нервных окончаний, снимается мышечный спазм, восстанавливается нормальная подвижность позвонков. Уходит боль в спине. «Ормед-релакс» рекомендован также для профилактики и восстановительного лечения детей с нарушением осанки и сколиозом 1 и 2 степени.

## Тракторное оборудование для подводного вытяжения

В теплой воде под действием небольшой нагрузки на позвоночник происходит полное расслабление мышц и растягивание околопозвоночных эластичных тканей и связок. И, как результат, устраняется сдавливание ущемленного корешка спинномозгового нерва, ликвидируется смещение межпозвоночного диска и улучшается кровоснабжение, уменьшаются, а затем и совсем исчезают боли.



Акватракцион

«АКВАТРАКЦИОН» – автоматизированный комплекс для подводного вытяжения и гидро-аэромассажа позвоночника со встроенным механизмом подъема пациента.

Комплекс разработан с максимальным удобством для врача, безопасностью и комфортом для пациента. На сегодняшний день он не имеет аналогов по своим функциональным возможностям, так как ни одна ванна подводного вытяжения не включает в себя электронную тракцию шейного и поясничного отдела позвоночника, адаптированный встроенный подъемник, ручной подводный душ-массаж и паравертебральный гидро-аэромассаж. При этом процедура вытяжения отслеживается на графике в режиме реального времени.

«АКВАТРАКЦИОН» позволяет выбрать дозированное постоянное или переменное вытяжение, процедура вытяжения отображается на цветном сенсорном ЖК-мониторе пульта управления в реальном времени, заданные параметры можно менять даже во время проведения процедуры. Возможно проведение вытяжения пояснично-грудного или шейного отделов позвоночника в заданном режиме. В корпусе ванны на уровне паравертебральной зоны установлены гидро-аэромассажные форсунки для повышения лечебного эффекта расслабления околопозвоночных мышц и связок, что важно при подготовке пациента к тракции. Можно выбрать различные виды процедур: гидромассаж; аэромассаж подогретым воздухом.

Дополнительно ванна комплектуется ручным подводным душем-массажем для подготовки пациента к тракции. С помощью аварийной пневмокнопки пациент может остановить процедуру в любой момент.

Специальный встроенный подъемник вмонтирован в ложе ванны. С помощью пульта управления возможно механизировать перемещение пациента из горизонтального (исходного) в наклонное (рабочее) положение и обратно.

Среди важных преимуществ ванны является её геометрическая конструкция. Наклонное дно позволяет экономить пространство и воду (до 30% от объема). В отличие от ванн с горизонтальным дном пациент полностью погружен в воду и его грудная клетка не остывает во время проведения процедуры. Комплексный подход к процедурам вытяжения предполагает покой пациента после процедуры – он в разы повышает лечебный эффект. В комплект поставки входит каталка, где пациент находится после сеанса. Также в базовую комплектацию «Акватракциона» входят все необходимые принадлежности для проведения подводного вытяжения.

## Кинезотерапия

«ОРМЕД-кинезо» – установка для дозированного динамического изменения углов между звеньями позвоночника при сгибании и разгибании его в положении лежа в пассивном режиме работы мышц туловища. Позволяет проводить процедуры с возможностью изменения угла и скорости сгибания и разгибания. Аппарат идеально подходит для разработки позвонков грудного и поясничного отделов позвоночника. Оказывает лечебное и тренировочное воздействие



«ОРМЕД»-кинезо

на связи позвонков и межпозвоночных дисков, способствует профилактике искривления, сутулости и сколиоза, развивает подвижность звеньев позвоночника, устраняет тугоподвижность.

Лечение основано на производимых с помощью аппарата «ОРМЕД-кинезо» воздействиях движением на позвоночник – они уменьшают напряжение мышц и снижают давление на межпозвоночные диски и осуществляют микровытяжение позвоночника в грудном и поясничном отделах в пассивном режиме. Дозированные амплитуды механических движений при тугоподвижности позвоночника усиливают питание межпозвоночных дисков: они увеличиваются в размере, отводят друг от друга позвонки, освобождая таким образом выходящие из спинного мозга нервные корешки. Пульт управления предполагает выбор разных алгоритмов лечения, а с помощью кнопки пульта «пауза» кушетка аппарата устанавливается под необходимым углом. При этом аппарат удобно использовать в качестве массажного стола. С помощью аппарата лечат поясничные дорсопатии, кардиологические и бронхо-легочные заболевания в комплексной терапии, устраняется сутулость, боль в спине и груди, восстанавливается ритм дыхания и уходит одышка.

## Мануальная терапия – залог здоровья.



«ОРМЕД»-мануал

Многофункциональный стол «ОРМЕД мануал» позволяет проводить специальные манипуляции, включая продольные, боковые и ротационные движения в тазовой области, вращательные движения в грудном отделе позвоночника. Конструкция столов обладает широкими функциональными возможностями, так как обеспечивают большое количество всевозможных позиций тела пациента при проведении массажа и мануальной терапии. Возможны как минимум 15 вариантов относительного углового расположения секций, что, с учетом положения пациента – лицом вверх (вниз), на левом (правом) боку – перекрывает практически все требуемые позы, необходимые для проведения массажных и мануальных процедур на любых участках его тела. При этом конструкция стола позволяет устанавливать практически любые наклоны сек-

ций в пределах диапазона их изменения. Правильная укладка пациента при проведении сеанса мануальной терапии важна, поскольку от неё зависит распределение нагрузки на опорно-двигательную систему во время сеанса.

## Бесконтактная гидромассажная ванна «Акварелакс»

С помощью этой ванны проводится уникальный механо-гидромассаж без контакта с водой, т.е. без погружения пациента в водную среду, в максимально комфортных условиях. При этом все ощущения аналогичны подводному струевому массажу, но в отличие от него резко снижается число противопоказаний к применению данного вида лечения и риск инфекционных заболеваний. Поддерживается постоянная температура воды, а запрограммированная работа форсунок позволяет с пульта управления устанавливать и изменять массажные

Акварелакс



программы при любом положении тела пациента (на спине, на боку, на животе), выбирая наиболее комфортный режим воздействия.

В чем основные преимущества «Акварелакс»? Это практическое отсутствие противопоказаний; отсутствие контакта с водой (не нужно раздеваться, мочнуть, потом сушиться) – тепло воды проникает в глубокие ткани мышечного каркаса пациента и стимулирует кровообращение, без лишней нагрузки на кровеносную систему, активизируя обмен веществ и расслабляя мышцы и связки.

Поверхность ванны условно разделяется на 6 рабочих зон, вода подается под давлением через 24 форсунки, которые расположены таким образом, чтобы максимально эффективно воздействовать на все необходимые области тела.

Положительно влияя на вегетативную нервную систему, такой массаж благотворно воздействует на внутренние органы, уменьшает подкожные жировые отложения, устраняет целлюлит, лечит от бессонницы, депрессий и т.д. Успешно сочетается с различными видами обертываний, значительно увеличивая эффективность этих процедур!

## Внимание НОВИНКА!

Акварелакс



Flex F01 – аппарат для разработки тазобедренного и коленного суставов. Предназначен для реабилитации пациентов, лечения повреждений, заболеваний и послеоперационных состояний коленного и тазобедренного суставов методом непрерывной пассивной разработки, а также для предотвращения осложнений, связанных с длительной неподвижностью. Прибор универсален (подходит как для правой, так и левой конечности). Аппарат предназначен для взрослых и детей от 6 лет. Области применения: восстановление после эндопротезирования коленного или тазобедренного суставов; лечение после перелома суставов; лечение послеоперационных состояний коленного и тазобедренного суставов; ускорение циркуляции крови и лимфы; разработка суставов без боли.

С вышеперечисленными аппаратами вы сможете ознакомиться на выставке «Здоровый образ жизни – 2017», которая будет проходить 04-08 декабря 2017 г. в Центральном выставочном комплексе «Экспоцентр», г. Москва, Краснопресненская набережная, 14, павильон Форум, стенд FC100. Вы сможете проконсультироваться по всем интересующим вас вопросам и протестировать оборудование.

Подробную информацию обо всех аппаратах НВП «Орбита», методиках механотерапии и заключения специалистов вы можете получить на сайте WWW.ORMED.RU.

Адрес: г. Уфа, ул. Центральная, 53/3, тел./факс: (347) 227-54-00, 281-45-13. E-mail: ormed@ormed.ru

Автор-составитель  
М.Н. ГИНИЯТУЛЛИН



# ФОРУМ «МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ БОЛЬНОЙ» И I ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ МОЛОДЫХ ТЕРАПЕВТОВ

Открыл форум и конференцию президент РНМОТ, академик РАН А.И. Мартынов. Собравшиеся почтили память скоропостижно скончавшегося Почетного президента РНМОТ, члена-корр. РАН, профессора Ю.Б. Белоусова минутой молчания.

В программу пленарного заседания вошли доклады: «Современные возможности выявления этиологических факторов болезни и успехи лечения конкретного пациента» (Н.А. Мухин), «Реальные возможности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний» (А.И. Мартынов), «Коморбидные состояния больных хроническими обструктивными заболеваниями легких» (В.И. Трофимов) и «Внутренние болезни-2016: краткие итоги года» (В.А. Кокорин).

Работа форума и конференции проходила одновременно в 8 залах, помимо пленарного заседания, включала дебаты pro и contra, ассамблею молодых терапевтов, интерактивные семинары и сессию, курс по клиническим исследованиям, по 2 конкурса и практических курса, 3 школы, 5 секций устных сообщений, 11 мастер-классов, 17 лекций и 24 симпозиума. Всего прозвучали 201 доклад и сообщения.

Основными направлениями научной программы были: диагностика, лечение и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, различные аспекты работы врачей амбулаторного звена, система непрерывного медицинского образования, электронное здравоохранение, планирование и проведение клинических исследований и диссертационных работ, патология эндокринной системы, центральной нервной системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и печени, инфекционные болезни, заболевания соединительной ткани, нарушения сна, психосоматические расстройства,

**I Всероссийская конференция молодых терапевтов, прошедшая в Москве в Центре международной торговли 16-17 мая 2017 г., собрала более 950 участников из 151 города 60 регионов Российской Федерации. Организаторы мероприятия – Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ), Министерство здравоохранения РФ, Комитет по социальной политике Совета Федерации, Общество врачей России, Российская академия наук, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, РОО Амбулаторный врач, при участии Международного общества внутренней медицины, Европейской федерации внутренней медицины (EFIM) и Евразийской ассоциации терапевтов.**

вопросы спортивной медицины, особенности ведения беременных с экстрагенитальной патологией и коморбидных больных, диспансерное наблюдение за терапевтическими больными, алгоритмы диагностики и лечения в амбулаторной практике.

В рамках секций устных сообщений молодые специалисты представили результаты собственных научных исследований.

Особое внимание было уделено обучению и отработке практических навыков с использованием симуляционных технологий по эхокардиографии, экспресс УЗИ-диагностике, базовой сердечно-легочной реанимации, анализу ЭКГ.

В ходе Генеральной ассамблеи было заслушано сообщение о работе секции молодых терапевтов РНМОТ, а также возможные направления совместной работы. Председателем секции сроком на один год избран В.С. Чулков (Челябинск), секретарем – Е.Н. Белоусова (Казань).

Важное место заняли конкурсы молодых специалистов не старше 35 лет на лучший клинический случай и лучшую научную работу. Поданные на конкурсы случаи и работы рассматривались авторитетным жюри, по решению которого для финального тура были отобраны 8 клинических случаев и

9 научных работ. Победителем стала ординатор кафедры факультетской терапии им. А.И. Нестерова РНИМУ им. Н.И. Пирогова В.А. Демина, представившая клинический случай сочетания первичного мислофиброза и мисломной болезни, диагностированный у пожилой пациентки. Второе место заняла ординатор кафедры госпитальной терапии Саратовского государственного медицинского университета им. В.И. Разумовского К.Н. Цатурова за клинический случай IgG4-ассоциированной болезни. Третье – интерн кафедры факультетской терапии им. А.И. Нестерова РНИМУ им. Н.И. Пирогова А.И. Ковайкин за случай субклинического течения болезни Иценко-Кушинга, манифестировавшего с множественных переломов костей таза.

В конкурсе на лучшую научную работу победила ассистент кафедры пульмонологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова И.С. Шашенков с работой «Клинические эффекты наружной контрпульсации у больных ишемической болезнью сердца и обструктивным апноэ сна». Награда за второе место была вручена аспиранту Казанского государственного медицинского университета Е.Н. Белоусовой, представившей работу «Диагно-

стическая значимость критериев воспалительной боли в спине ASAS у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника». Третье занял младший научный сотрудник НИИ клинической и экспериментальной ревматологии В.А. Александров (Волгоград) за работу «Роль антигенов к RA33 в диагностике серонегативных форм ревматоидного артрита». Все участники конкурсов награждены сертификатами, победители получили награды и подарки.

Российским научным медицинским обществом терапевтов были впервые выделены 5 грантов на участие в конференции, обладателями которых стали О.С. Афанасов (Курск), М.М. Локтионова (Красноярск), Е.В. Нуждина (Челябинск), М.Н. Приходько (Киров) и А.В. Щербина (Архангельск).

В сборник научных трудов форума и конференции вошли 235 тезисов. Программу мероприятия дополнила выставка производителей лекарственных средств, медицинских изданий и оборудования, на которой были представлены 14 фармацевтических компаний и 27 средств профессиональной информации и коммуникации.

Зарегистрированные участники, успешно прошедшие тестирование по программе мероприятия, получили свидетельства Министерства здравоохранения РФ о прохождении обучения в рамках реализации новой модели непрерывного медицинского образования в размере 12 зачетных единиц (кредитов).

Президиум РНМОТ выражает благодарность всем коллегам и партнерам, принявшим участие в организации, подготовке и проведении форума «Мультидисциплинарный больной» и I Всероссийской конференции молодых терапевтов.

**В.А. КОКОРИН,**  
ученый секретарь РНМОТ

## МЕКСИДОЛ®

этилметилгидроксипиридина сулцинат



- **Референтный (оригинальный) препарат**<sup>3,4</sup>
- **Противоишемическое действие, антигипоксанта́нный и антиоксидантный эффекты**<sup>5,6</sup>
- **Максимальное количество показаний в инструкции по медицинскому применению (для соответствующих лекарственных форм препаратов с группировочным наименованием "этилметилгидроксипиридина сулцинат")**<sup>7,9,10</sup>
- **Инъекционная и таблетированная лекарственные формы, возможность последовательной терапии**<sup>8,9,10</sup>
- **Возможность использования максимальной суточной дозировки при парентеральном введении и приеме per os**<sup>7,9,10</sup>

**Препарат выбора №1, 2014<sup>1</sup>**

1. Награда Russian Pharma Awards 2014 за достижения в области фармации. 1 место в номинации «Препарат выбора при лечении ишемических расстройств, вызванных спазмом сосудов головного мозга». 2. Премия Молекула жизни® за достижения в области фармации в номинации Препарат года, 2016 г. Учредитель премии: Российское научное медицинское общество терапевтов (РНМОТ). 3. Письмо Минздрава России №20-3/1262 от 19.09.2016 г., Письмо ФГБУ «НЦЭСМП» Минздрава России №13586 от 09.09.2016 г. Данные находятся в досье компании. 4. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (ред. от 03.07.2016 г.). 5. Погорелый В.Е., Арлыт А.В., Гаевый М.Д. с соавт. Экспериментальная и клиническая фармакология, 1999, Том 62, №5, стр. 15-17. 6. Нечипуренко Н.И., Василевская Н.А. с соавт. Биолетень экспериментальной биологии и медицины, 2006, Приложение 1. 7. Инструкция по медицинскому применению препаратов с группировочным наименованием: этилметилгидроксипиридина сулцинат. Источник информации: Государственный реестр лекарственных средств, [www.grls.rosminzdrav.ru](http://www.grls.rosminzdrav.ru), на 30.05.2017 г. 8. Стаховская Л.В., Шамалов Н.А., Хасанова Д.Р., Мельникова Е.В. с соавт. Журнал неврологии и психиатрии, 2017; 3 (2):55-64. 9. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Мексидол®, раствор для в/в и в/м введения 50 мг/мл Р N002161/01 от 14.03.2008 г., дата переформулирования 17.10.2016 г. 10. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Мексидол®, таблетки, покрытые пленочной оболочкой 125 мг ЛСР-002063/07 от 09.08.2007 г., дата переформулирования 08.12.2015 г. 11. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2017 год, распоряжение Правительства РФ от 28.12.2016 г. №2885-р. 12. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.12.2012 г. №1740н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при инфаркте мозга».

Reg. №: таблетки, покрытые пленочной оболочкой 125 мг - ЛСР-002063/07 от 09.08.2007 г., дата переформулирования 08.12.2015 г.  
Reg. №: раствор для в/в и в/м введения 50 мг/мл - Р N002161/01 от 14.03.2008 г., дата переформулирования 17.10.2016 г.  
Информация предназначена для специалистов здравоохранения. Перед назначением ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению.  
ООО «Векторфарм», 121069, г. Москва, Новинский бульвар, д. 18, стр. 1, помещение VIII, тел: +7 (495) 626-47-50.

**ООО «ВЕКТОРФАРМ»**  
дистрибутор лекарственных препаратов  
ООО «НПК «ФАРМАСОФТ»  
**ФАРМАСОФТ**

## ПРОИЗВОДИМ В РОССИИ

**«Локальные фармацевтические производители, — утверждает Председатель Правления Ассоциации фармацевтических производителей ЕАЭС Дмитрий Алексеевич ЧАГИН, — в состоянии обеспечить всю потребность России в жизненно необходимых и стратегических лекарствах. Эта задача требует разработки национальной лекарственной политики.»**



А за этим следует определение стратегии, которая заключается в непосредственном развитии промышленности.

Ассоциация фармацевтических производителей Евразийского экономического союза — это объединение крупнейших компаний-производителей преимущественно полного цикла. Понятие «производство» связано с самым широким набором компетенций: в области доклинических и клинических исследований, в области технологий и методик разработки и производства, продвижения и продаж — особенно тех, которые соотносятся с внешними рынками — это создание современной гармонизированной нормативной регуляторной базы.

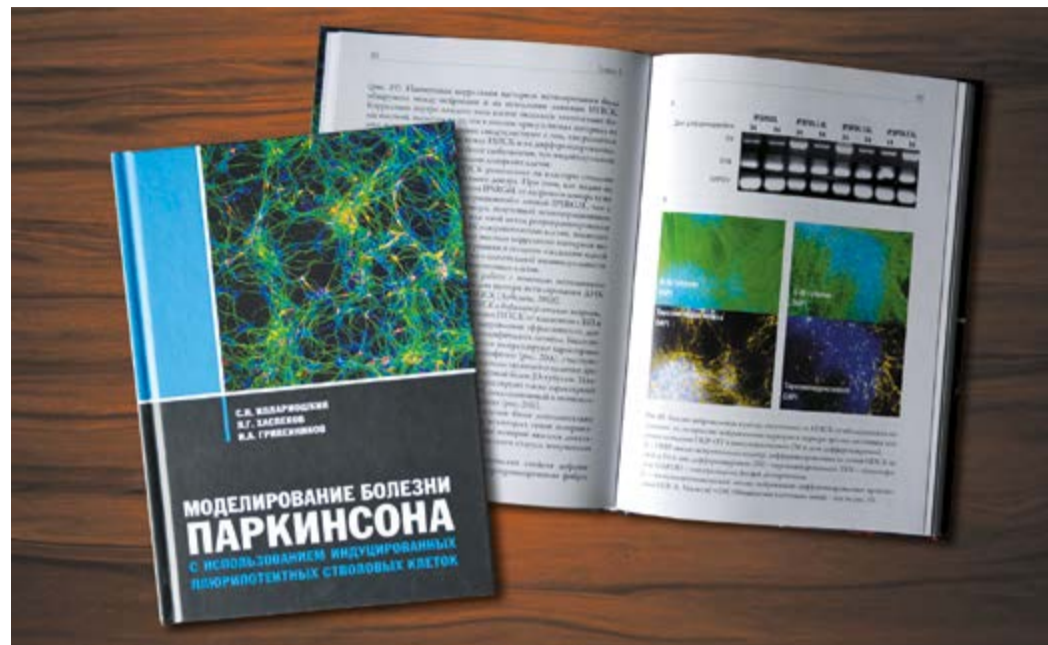
*Ассоциация активно участвует в формировании законодательного поля на фармрынке, отстаивает интересы отечественных фармпроизводителей. Чувствуете ли вы какую-либо «опасность» со стороны западных коллег?*

Фармрынок, в отличие от всех остальных сфер, — это рынок с огромным объемом социальных гарантий государства по отношению к своим гражданам. Вот здесь возможности снижения цен будут заключаться в вопросах предпочтений для компаний, работающих по полному циклу, отработке и оценке медицинских технологий на предмет эффективности. И здесь государство дает свои гарантии. Этот как раз и есть тот самый случай, когда страна обязана применить национальный режим, как единственный механизм, позволяющий выполнить стратегию лекарственной безопасности России.

У государства есть понятие «обеспечение национального режима» при осуществлении государственных закупок. В федеральном законе № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» прописаны все положения, включая и осуществление национального режима. У нас есть всего два механизма воздействия на процесс: 1) запрет на поставку тех или иных ЛП; 2) ограничение по закупкам. Когда было принято постановление «третьей лишний» — это ограничение. А сейчас мы отстаиваем включение в Постановление Правительства РФ от 30 ноября 2015 г. № 1289 «Об ограничении и условиях допуска происходящих из иностранных государств лекарственных препаратов, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших ЛП, для целей осуществления закупок для обеспечения государственных и муниципальных нужд» запрета в случае, если на государственные закупки выходит производитель с полным циклом производства, то он и должен рассматриваться как основной поставщик этого ЛП.

Стратегия Правительства — это не стратегия строительства заводов по розливу ЛП, по прессу таблеток или по упаковке. Не картоном богата Россия. Стратегия развития промышленности предполагает развитие компетенций в области локализации производства, начиная от производства активных фармацевтических субстанций и заканчивая изготовлением готовой лекарственной формы. Для Ассоциации очень важно, чтобы именно этот посыл был отражен как основная действующая цель нашей организации. Это совместная работа по подготовке документов для регистрации препаратов по требованиям ЕАЭС, и вопросы, связанные с оценкой площадок производства, с мониторингом госзакупок, с развитием компетенций по локализации производства по полному циклу, по привлечению ученых, развитие кадрового потенциала. Регулирование рынка должно идти не от компаний, которые завозят свои ЛП и продают, а от производителей. Надо поменять парадигму. И мы как раз сейчас находимся в моменте, когда эти изменения рутинны.

Беседу вела Светлана ПЕТРОВА, спецкорр газеты по Северо-Западному федеральному округу



## БОЛЕЗНЬ ПАРКИНСОНА: ПЕРЕСМОТР ДОГМ И СМЕНА ГОРИЗОНТОВ

**11–13 сентября 2017 г. в Москве в четвертый раз с успехом прошел IV Национальный конгресс по болезни Паркинсона и расстройствам движений с международным участием.**

Проводящийся регулярно с 2008 г. Конгресс призван бороться с глобальной проблемой человечества — возраст-зависимыми заболеваниями. Современные демографические тенденции приводят к увеличению количества больных с возрастными двигательными нарушениями. Сегодня болезнью Паркинсона страдает каждый сотый человек на Земле, достигший 60-ти лет. По прогнозам, таких пациентов будет вдвое больше уже к 2030 г!

Более 1000 специалистов в области экстрапиримидных заболеваний, представляющих разные страны мира и практически все регионы России, собрались в Москве для поиска путей решения важнейших проблем. Организаторы этого масштабного мероприятия — Национальное Общество по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений, а также Научный центр неврологии. Среди социально значимых вопросов, рассмотренных на конгрессе, следует выделить следующие: сохранение трудоспособности пациентов с болезнью Паркинсона, снижение риска деменции и когнитивных нарушений, перевод ряда симптомов заболевания из некурабельных в курябельные, уменьшение тяжести и числа осложнений от терапии.

Конгресс начал свою работу на базе ведущих научно-клинических центров Москвы, где прошли учебные циклы по двигательным расстройствам. После торжественного открытия в следующие два дня деятельность делегатов переместилась в конгресс-центр гостиницы «Космос». Здесь, помимо пленарных сессий, специальных лекций, мастер-класса и спонсорских симпозиумов, состоялась школа по двигательным расстройствам, организованная Международным обществом болезни Паркинсона и двигательных расстройств (International Parkinson and Movement Disorders Society). Программа мероприятия была дополнена такими яркими форматами, как исторический семинар с выставкой, дискуссионный клуб, киносеанс «Двигательные расстройства в мировом кинематографе», видеосессия для разбора сложных случаев. В рамках конгресса прошло Общее собрание Национального Общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений.

Научной программе мероприятия задавали тон ключевые тематические конгрессы, которые касались истории изучения болезни Паркинсона и расстройств движений, ранних биомаркеров заболевания. В фокусе участников конгресса были проблемы клинического полиморфизма, современных технологий нейромодуляции, а также возможности персонализированной фармакотерапии, реабилитация, новые генетические и клеточные технологии при расстройствах движений и, конечно, инновационные подходы к лечению.

По традиции на IV Конгрессе были представлены новейшие технологии диагностики, лечения, а также хирургической нейромодуляции, реабилитации пациентов с болезнью Паркинсона. Кроме того, на мероприятии были обнародованы результаты фундаментальных исследований, раскрывающих молекулярные основы расстройств движений. Насыщенная научная

программа конгресса позволила каждому делегату найти нужную именно ему информацию и новых единомышленников для дальнейшего плодотворного сотрудничества.

Спикерами IV Конгресса стали ведущие российские ученые — профессора С.Н. Иллариошкин, О.С. Левин, Н.В. Федорова, И.В. Литвиненко, А.Б. Гехт, З.А. Залялова, О.Р. Орлова и другие уникальные отечественные специалисты. Мероприятие почтили своим вниманием лидеры отрасли из других стран — профессора Эндрю Лиис (Andrew Lees), Лондон, Великобритания; Иохан Феррейра (Joaquim Ferreira), Лиссабон, Португалия; Пилле Таба (Pille Tabak), Тарту, Эстония; Эвжен Ружичка (Evzen Ruzicka), Прага, Чехия; Рей Чэдари (Ray Chaudhuri), Лондон, Великобритания.

*«Блестящий состав докладчиков вызвал исключительный интерес делегатов, что, безусловно, свидетельствует о высоком уровне нашего мероприятия и успехе конгресса», — отметил один из организаторов события, академик РАН, директор НЦН Михаил Александрович Пирадов.*

Научная программа мероприятия 2017 г. уникальна своей исторической направленностью. IV Конгресс был приурочен к трем важным датам в истории неврологии: 200-летию классического «Эссе о дрожательном параличе» Джеймса Паркинсона, 125-летию со дня рождения выдающегося невролога К.Н. Третьякова и 50-летию начала лечения болезни Паркинсона леводопой. Человек, стоявший у истоков конгресса, заместитель директора по научной работе и руководитель Отдела исследований мозга Научного центра неврологии, президент Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки Российской Федерации Сергей Николаевич Иллариошкин подчеркнул особый исторический контекст мероприятия:

*«В год двухсотлетия описания заболевания Джеймсом Паркинсоном ни у кого не вызывает сомнений, что эта область неврологии, которую называют «двигательное расстройство», сегодня находится на пике своего развития, переживает настоящий расцвет. Но речь идет не только о появлении в науке новых диагностических, лечебных, исследовательских технологий. В настоящее время в нашей отрасли назревает смена горизонтов, отказ от старых догм и пересмотр представлений, которые еще вчера казались неизменяемыми.»*

Ученым, внесшим значительный вклад в изучение сосудистой патологии мозга, а также в разработку образцов медицинского оборудования, лекарственных препаратов, методов диагностики, лечения и профилактики сосудистых заболеваний мозга, на конгрессе были вручены денежные вознаграждения, дипломы лауреатов и памятные награды премии имени видного российского исследователя профессора П.Я. Гаполюка. Награда была учреждена Научным центром неврологии в 2011 г., церемония вручения прошла уже в четвертый раз.

# СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСТЕОАРТРИТА И БОЛИ В СПИНЕ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА

**Пожалуй, редкий рабочий день терапевта обходится без пациентов с остеоартритом (ОА) и/или болью в спине (БС). По данным специалистов из Университета Питтсбурга (США), в течение жизни с БС сталкиваются четверо из пяти человек взрослого населения, а если говорить о пациентах с ОА, то БС присутствует более чем у половины таких больных. БС не только одна из самых частых причин обращения за медицинской помощью и временной нетрудоспособности, но и состояние, снижающее качество жизни пациентов и накладывающее серьезную финансовую нагрузку на своих обладателей, поэтому необходимо подбирать максимально эффективные средства терапии, избегая полипрагмазии.**

ОА – это заболевание суставов, с точки зрения патогенеза характеризующееся клеточным стрессом и деградиацией экстрацеллюлярного матрикса, возникающих при макро- и микроразрушении, которые активируют аномальные адаптивные восстановительные ответы, включая провоспалительные пути иммунной системы. Первоначально происходят нарушения на молекулярном уровне (изменение сигнальных путей и метаболизма) с последующими нарушениями анатомии и физиологии (деградация хряща, ремоделирование кости, образование остеофитов, воспаление, потеря нормальной функции сустава). При ОА в патологический процесс вовлекаются хрящ, субхондральная кость, связки, капсула, синовиальная оболочка и околоуставные мышцы.

Наш позвоночник – это гибкая структура осевого скелета, состоящая из позвонков, соединенных между собой суставами, и остеохондроз (ОХ), воспринимаемый часто как причина БС, следует относить к частному случаю ОА. Однако стоит отметить, что не всегда структурные изменения в позвоночнике в следствие ОХ проявляются болевым синдромом.

Современные представления о природе ОА говорят нам о том, что какой бы ни была первопричина (травма, метаболические или гормональные нарушения, отложения кристаллов, наследственный или возрастной факторы), общим патогенетическим механизмом развития и прогрессирования заболевания является воспаление. ОХ и БС патогенетически так же тесно связаны с воспалением в структурах позвоночно-двигательного сегмента. Из провоспалительных факторов, запускающих каскад неблагоприятных реакций, приводящих к развитию ОА, наибольшее значение имеют интерлейкины, трансформирующий фактор роста (ТФР-β), фактор роста эндотелия сосудов (ФРЭС), а также оксид азота (NO) и реактивные формы кислорода (ROS).

Эти факторы напрямую или опосредованно приводят к синтезу матриксных металлопротеиназ (ММП) и гиалуронидазы, разрушающих внеклеточный матрикс и синовиальную жидкость, NO и ROS вызывают оксидативный стресс, обладают прямым цитотоксическим эффектом и вызывают апоптоз хондроцитов, ТФР-β, в норме участвующий в дифференцировке клеток, при ОА приводит к избыточной пролиферации клеток и росту остеофитов, ФРЭС обеспечивает прорастание сосудов в хрящевую ткань, являясь независимым фактором деструкции.

В соответствии с вышесказанным, наибольший интерес в терапии ОА, ОХ и БС представляют лекарственные средства, способные повлиять на патогенетические звенья и в какой-то мере разорвать порочный круг неблагоприятных клеточно-молекулярных событий.

Современные рекомендации лечения ОА включают комбинацию нефармакологических и фармакологических, при необходимости и хирургических, методов. Особое место в спектре фармакологических средств занимают симптоматические препараты замедленного действия (SYSADOA – Symptomatic slow-active drug in osteoarthritis), способные не только уменьшить симптоматику, но и обладающие возможностью структурной модификации хряща. К SYSADOA в том числе относятся препараты, содержащие хондроитина сульфат, биологические свойства которого зависят от сырья, используемого в процессе его производства.

В свете современных знаний о природе и этиопатогенезе ОА, ОХ и БС особый интерес представляют европейские исследования одного из представителей группы SYSADOA препарата Алфлутоп, более 20 лет успешно применяемого российскими специалистами.

Алфлутоп – оригинальный, не имеющий дженериков, хондропротектор, активным компонентом которого является стандартизированный биоактивный концентрат из мелкой морской рыбы, содержащий хондроитина-4 и 6-сульфат, глюконовую кислоту (предшественницу синтеза гиалуроновой кислоты), аминокислоты, соли макро- и микроэлементов. В основе действия Алфлутопа лежит угнетение активности гиалуронидазы и других провоспалительных факторов прогрессирования ОА, ОХ и БС. Алфлутоп применяют у взрослых при первичном и вторичном остеоартрозе различной локализации (коксартрозе, гонартрозе, артрозе мелких суставов), остеохондрозе и спондилезе. При полиостеоартрозе и остеохондрозе препарат вводят глубоко внутримышечно по 1 мл в день. Курс лечения составляет 20 инъекций (по 1 инъекции в день в течение 20 дней).

При преимущественном поражении крупных суставов препарат вводят внутрисуставно по 2 мл в каждый сустав с интервалом 3–4 дня. Всего на курс 5–6 инъекций в каждый сустав. Также возможно сочетание внутрисуставного и внутримышечного методов введения.

С 2015 по 2017 гг. были проведены уникальные экспериментальные исследования in vitro, которые продемонстрировали патогенетическое действие Алфлутопа при дегенеративно-дистрофических процессах, сопровождающих ОА. В ходе исследований были получены следующие данные: Алфлутоп ингибирует гиалуронидазу на 83%, снижает внеклеточное высвобождение ИЛ-1β, ИЛ-6 на 16%, ИЛ-8 на 35%, дополнительно снижая экспрессию генов указанных цитокинов, ингибирует ФРЭС на 56%, снижает внутриклеточный пероксид анион на 32% и пероксид водорода на 52%, к тому же Алфлутоп продемонстрировал способность улучшать пролиферативный индекс хондроцитов. Описанные свойства Алфлутопа обладают синергичным действием и сходятся в направлении хондровосстановительного действия препарата.

Следует отметить, что данные исследования получили высокую оценку в Европе и награждены дипломом и золотой медалью 8-ой Европейской выставки инноваций и изобретений.

Как же соотносятся данные исследований in vitro с реальной клинической практикой? По результатам клинических исследований с участием пациентов с ОА, ОХ и БС получены достоверные данные о симптом- и структурно-модифицирующем действии Алфлутопа.

Так, в многоцентровом двойном слепом рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании действия препарата Алфлутоп у больных ОА коленных суставов получены данные о прямом хондровосстановительном действии Алфлутопа, заключающемся в снижении биохимических показателей маркеров дегградации хряща, замедлении сужения суставной щели и роста остеофитов. В то же время Алфлутоп продемонстрировал выраженное снижение боли и скованности

в суставах, улучшение их подвижности, а наилучшей иллюстрацией его симптоматического действия стало снижение дозы принимаемых НПВП пациентами с ОА: 21 % пациентов отказались от их приема, а остальные 79% снизили дозировку.

Исследуя эффективность Алфлутопа у пациентов с БС так же получены достоверные данные о снижении интенсивности болевого синдрома, улучшения подвижности позвоночника и улучшения качества жизни пациентов. Эти эффекты связаны с действием Алфлутопа на патогенетические пути развития острой и хронической БС-воспаление в структурах позвоночника.

Важно заметить, что все исследователи отмечают благоприятный профиль безопасности Алфлутопа и отсутствие лекарственных взаимодействий, определяющие во многом выбор лекарственной терапии у пациентов с ОА, ОХ, болью в спине и коморбидностью, что позволило экспертам включить этот препарат в клинические рекомендации.

**А.А. ВЕРТКИН,**





д.м.н., профессор, зав. каф. клинической фармакологии, фармакотерапии и скорой медицинской помощи МГМСУ, заслуженный деятель науки, лауреат премии Совета министров СССР и мэрии Москвы



## АЛФЛУТОП

ЗДОРОВЬЕ СУСТАВОВ В НАДЕЖНЫХ РУКАХ



-  Достоверное уменьшение боли
-  Улучшение функции суставов
-  Достоверное повышение уровня гиалуроновой кислоты в суставной щели
-  Уменьшение дегградации матрикса суставного хряща\*



BIOTENNOS  
115432, Москва,  
пр-т Андропова,  
д. 18, корп. 6  
8-800-333-24-71  
www.alflutop.ru

\* Л.И. Алексеева, Е.П. Шаралова, Е.А. Таскина, Н.В. Чичасова, Г.Р. Имамединова, Н.А. Шоста, Н.Г. Правдюк, Л.Н. Денисов. Многоцентровое слепое рандомизированное плацебоконтролируемое исследование симптом- и структурно-модифицирующего действия препарата Алфлутоп у больных остеоартрозом коленных суставов. Научно-практическая ревматология. 2014; 5(2): 174-177. DOI:10.14412/1995-4484-2014-174-177

На правах рекламы

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# ЗДОРОВЬЕ ИЗ ОКЕАНСКИХ ГЛУБИН

**Осенне-зимний период сопровождается не только похолоданием, дождями, переходящими в снегопады, но и ростом потока пациентов на приеме с диагнозами «простуда», имеющими как правило вирусную этиологию.**

Вирусы, служащие причиной острых респираторных заболеваний (ОРЗ) способны не только вызывать целый комплекс крайне неприятных проявлений, но нередко переходить в такие осложнения как отиты, гаймориты и даже пневмонии. А эти состояния требуют применения антибиотиков, длительной потери нетрудоспособности, а в дальнейшем мероприятий, направленных на нормализацию микрофлоры кишечника. Нетрудно подсчитать, какие затраты ложатся на бюджет заболевшего, ну а потенциальные потери здоровья вообще не поддаются оценке. Защитить организм от инфекции призван иммунитет. Но, в современных условиях, иммунитет сам нуждается в поддержке и усилении.

Разрешите представить Вашему вниманию продукцию «Доктор Море», от компании, созданной на базе Партизанского Химико-Фармацевтического Завода (ПХФЗ) в Приморском крае. В ее основе – инновационные разработки, защищенные патентами, а также отечественное биологическое сырье, добываемое в северных регионах Тихого океана, что позволяет гарантировать высокое качество и безопасность.

В линейку представляемых продуктов входит несколько терапевтических направлений, но сегодня актуальней всего ИММУНОСТИМУЛ, направленный на усиление защитных сил организма – иммунитет, который способен оградить организм от любой агрессии, независимо от того, откуда она исходит.

Как правило, заболевания сопровождаются иммунной недостаточностью. Цель терапии таких состояний – коррекция иммунитета с помощью эффективных, но не токсичных препаратов, так называемого иммуномодулирующего спектра действия из биологически активных веществ морских гидробионтов (лососевые, кальмары) и ламинарии японской. Данные препараты изготовлены по уникальной, запатентованной методике ферментативного гидролиза, позволяющего максимально сохранить целительные свойства природных компонентов.

Эффективным фармакологическим действием обладают нуклеопептиды из молок осетровых и лососевых рыб. Их белки специфического состава – протамины (сальмины) – в отличие от белков других рыб и беспозвоночных (гистонов) обладают собственной высокой биологической активностью. Нуклеотиды из молок лососей оказывает стимулирующее действие на факторы иммунитета. Это биологически активное вещество усиливает гуморальный иммунный ответ, оказывая воздействие как на индуктивную, так и на продуктивную фазы антителиобразования.

Во-первых, главное фармакологическое свойство таких нуклеиновых кислот – стимуляция лейкопоэза, процессов регенерации и репарации при разных типах повреждений функциональной активности практически всех клеток иммунной системы.

Механизм их действия связан с тем, что компоненты нуклеиновых кислот участвуют практически во всех адаптивных неспецифических защитно-приспособительных реакциях организма на раздражители.

Вторым, но не менее важным компонентом, являются пептиды, полученные из ганглиев кальмаров, нервной ткани, находящейся непосредственно за глазами кальмара. Эти соединения представляют собой необычные сочетания аминокислотных остатков и обладают значительной физиологической и биохимической активностью, выражающейся в способности к взаимодействию с иммуно- и нейрорегуляторами, ростовыми и трансформирующими факторами. Установлено, что гидролизат обладает ингибирующей активностью в отношении реакции – трансплантат против хозяина. Важное его свойство – отсутствие митостатической и лимфотоксической активности. Стимуляция хемотоксической активности нейтрофилов пептидами демонстрирует их участие в реализации ключевого этапа в системе защиты организма от внедрения микроорганизмов. Особенно ярко проявляется стимулирующее действие гидролизата на фагоцитарные процессы (как поглощение объектов, так и их переваривание) в макрофагах и полиморфноядерных лейкоцитах (ПМЯЛ).

Установлено так же позитивное действие пептидов на биосинтетические и метаболические процессы в нервной ткани, выражающиеся в активизирующее влияние на холинэргические структуры и ингибирующее – на процессы перекисного окисления липидов (антиоксидантное воздействие).

На базе Приморского краевого онкологического диспансера проведены исследования эффективности препарата в комплексе лечения онкологических больных с иммунологическими нарушениями и послеоперационными осложнениями хирургических вмешательств. Пептидный препарат из нервной ткани кальмара оказался эффективным в предоперационной подготовке онкогинекологических больных, что выразилось в снижении числа гнойно-воспалительных осложнений хирургического вмешательства, сокращении сроков заживления послеоперационной раны, а также сроков возвращения к нормальным значениям клинических и биохимических показателей крови.

Третьим составляющим продукта является Фукоидан – сульфатированный гетерополисахарид, обнаруженный в составе бурых водорослей и некоторых иглокожих. Многочисленные исследования последних 10–15 лет были посвящены биологическому действию фукоиданов. Имеются данные о противоопухолевых, иммуномодулирующих, антибактериальных, антивирусных, противовоспалительных и других свойствах фукоиданов. По этой причине фукоиданы можно отнести к так называемым «поливалентным биомодуляторам».

Таким образом, комплекс составляющих препарата ИММУНОСТИМУЛ способен оказать выраженное модифицирующее действие на иммунный статус человека, тем самым минимизируя риск развития как вирусной, так и бактериальной инфекции в период сезонного повышения заболеваемости. Высокая биологическая доступность морских составляющих обеспечивает эффективное повышение иммунитета уже после одного курса приема (1 капсула в течение 20 дней), при цене, доступной для большинства потребителей. Кроме того, отсутствие лекарственного взаимодействия позволяет применять ИММУНОСТИМУЛ в комбинации с другими препаратами для лечения гриппа и ОРВИ.

Препарат – победитель в категории ПРЕПАРАТ ГОДА в номинации НАУЧНЫЙ ПРОРЫВ В БОРЬБЕ С ПРОСТУДОЙ И ГРИППОМ 2017, Фармацевтическая премия Зеленый крест.



Более подробную информацию о линейке продуктов Вы можете получить на сайте [www.pharmosean.ru](http://www.pharmosean.ru)

**РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**  
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK  
**4–8 декабря 2017**

**За здоровую жизнь**  
VIII Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни

**Здравоохранение**  
27-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»

**Здоровый образ жизни**  
11-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»

[www.rnz-expo.ru](http://www.rnz-expo.ru)  
[www.zdravo-expo.ru](http://www.zdravo-expo.ru)  
[www.health-expo.ru](http://www.health-expo.ru)

12+

Организаторы:  
– Государственная Дума РФ  
– Министерство здравоохранения РФ  
– АО «Экспоцентр»

При поддержке:  
– Совет Федерации РФ  
– Министерства промышленности и торговли РФ  
– Правительства Москвы  
– Российской академии наук  
– Торгово-промышленной палаты РФ  
– Всеймерной организации здравоохранения

**МРТ 24** СЕТЬ ЦЕНТРОВ МРТ И КТ

**Магнитно-резонансная томография**

[mrt24.ru](http://mrt24.ru)    ☎ 8 800 100-540-3    ☎ 8 495 540-540-3

**Адреса центров:**

- **м. Щелковская (м. Черкизовская)**  
Сиреневый бульвар, д. 4, стр. 6
- **м. Павелецкая**  
Павелецкая набережная, д. 2
- **м. Юго-западная (м. Коньково)**  
ул. Островитянова, д. 1, стр. 9
- **м. Комсомольская**  
ул. Каланчевская д. 17, стр. 1.
- **м. Ленинский проспект (Площадь Гагарина)**  
ул. Орджоникидзе, д. 11, стр. 10.
- **г. Пушкино, Писаревский проезд, д. 5, литер «Д»**

## ИМЯ, НАВСЕГДА СВЯЗАННОЕ С ФАРМАКОЛОГИЕЙ

**Президиум Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ) скорбит по поводу кончины на 75-м году жизни члена-корреспондента РАН и РАЕН, выдающегося отечественного ученого в области клинической фармакологии, почетного президента РНМОТ, доктора медицинских наук, профессора Ю.Б. БЕЛОУСОВА.**



и безопасности современных кардиоваскулярных средств, антибиотиков и препаратов других классов.

Ю.Б. Белоусов – один из создателей и активных участников внедрения формулярной системы и фармаконадзора в России, что способствует рациональному использованию лекарственных препаратов и повышению качества лечения больных различного профиля. В 90-е годы прошлого века Юрием Борисовичем была создана лаборатория фармакоки-

нетических исследований, где в течение многих лет проводится изучение биоэквивалентности лекарственных средств, а также терапевтический мониторинг противосудорожных препаратов, который имеет важное практическое значение для индивидуализации и повышения качества фармакотерапии.

Ю.Б. Белоусов активно совмещал научную работу с общественной деятельностью. Под его руководством защищено 9 докторских и 48 кандидатских диссертаций. Многие годы был Главным клиническим фармакологом МЗ РФ, заместителем председателя Фармакологического комитета Минздрава РФ, председателем Межведомственного совета по антибиотической политике, президентом Российского общества клинических исследователей, вице-президентом Российского общества фармакоэкономических исследований, вице-президентом Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, генеральным директором Национального общества по атеротромбозу.

С 2009 по 2012 гг. Ю.Б. Белоусов президент, а с 2012 г. почетный президент Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ). Юрий Борисович – один из основателей Российского национального конгресса «Человек и лекарство». В 2008 г. Белоусов возобновляет работу Национального конгресса терапевтов, возглавляет редакционные советы серии руководств для врачей «Рациональная фармакотерапия» (выпущено 17 томов), медицинских журналов «Фарматека», «Качественная клиническая практика», «Клиническая фармакокинетика», «Атеротромбоз», «Клиническая эпидемиология».

ИЗ ИНТЕРВЬЮ ГАЗЕТЕ «ИНТЕРФАРМЕДИКА» С ПРОФЕССОРОМ Ю.Б. БЕЛОУСОВЫМ. 2012 г.

**Что вы считаете своим главным достижением?**

Оглядываясь назад, неизбежно подводишь итог прожитых лет. Мне в жизни очень повезло. У меня необыкновенно интересная профессия, которую я очень люблю и в которой я смог достичь многого. Это несвероятно важно. Я встречал немало людей, которым так и не удалось найти свое дело. И знать, что мое имя напрямую связывают с клинической фармакологией в России, – большое счастье.

**Что помогло вам двигаться вперед?**

Необходимо читать, причем читать как можно больше. Убежден, что хороший врач, всесторонне образованный врач, обязан прочитывать как минимум одну медицинскую статью в день, иначе наступит регресс. Но одной литературы по специальности недостаточно. Важно читать книги. Во времена великих терапевтов В.Х. Василенко, В.Н. Виноградова, Е.М. Тареева, моего учителя П.Е. Лукомского не было ни высоких технологий, ни мгновенного доступа к электронным источникам знаний, но образованию великих терапевтов мог бы позавидовать любой из наших современников.

У академика Виноградова было 104 ученика. Каждый год они собираются вместе, чтобы вспомнить своего учителя, который из многих человеческих качеств передал им важнейшее – обстоятельность. Сто четыре ученика! Едва ли десять ведущих терапевтов наших дней, вместе взятые, воспитали столько же.

Медицинская наука потеряла блистательного ученого, обладающего широчайшими энциклопедическими знаниями в области медицины и клинической фармакологии. Ушел из жизни прекрасный человек, блестящий организатор, который был образцом служения отечественной медицине и центром притяжения студентов-медиков, врачей, ученых.

Президиум Российского научного медицинского общества терапевтов выражает соболезнования родным и близким Юрия Борисовича Белоусова.

В городе Батайске Ростовской области 17 июля 1921 г. родился А.П. Голиков. Уже в школьные годы любознательный юноша проявил склонность к исследовательской работе. Занимаясь в агрономическом кружке, участвовал в выведении нового засухоустойчивого сорта риса, за что был награжден серебряной медалью ВДНХ. Золотая медаль после окончания средней школы позволила ему в 1940 г. поступить в Военно-морскую медицинскую академию (ВММА) в Ленинграде.

В Академии он активно участвует в работе военного научного общества слушателей (ВНОС) при кафедре факультетской терапии под руководством талантливого ученого, профессора Александра Леонидовича Мясникова. Именно его Алексей Петрович считал своим учителем, определившим его дальнейший путь в медицине. Учеба в Академии пришлось на суровые годы Великой Отечественной войны, занятия в операционных прерывались участием курсантов в боевых операциях.

После окончания ВММА в 1945 г. лейтенант медицинской службы А.П. Голиков был назначен терапевтом в базовый лазарет Северного флота, который был развернут на Новой Земле, где наряду с выполнением служебных обязанностей занимался научными исследованиями – изучением артериального давления у коренных жителей. Данные оригинального исследования молодого военного врача послужили основанием для пересмотра ранее существовавших представлений о влиянии климата Заполярья на развитие артериальной гипертонии и стали основой кандидатской диссертации Алексея Петровича.

В 1949 г. А.П. Голиков переведен для дальнейшего прохождения службы в Ленинград, в родную ВММА на должность старшего ординатора кафедры факультетской терапии. За 20 лет службы на кафедрах факультетской и госпитальной терапии ВММА А.П. Голиков прошел путь от ассистента до профессора,

## ПАМЯТИ БЛИСТАТЕЛЬНОГО УЧЕНОГО

**Ушел из жизни Алексей Петрович ГОЛИКОВ – выдающийся отечественный клиницист, признанный ученый в области неотложной терапии и кардиологии, талантливый организатор и педагог, академик РАН, заслуженный деятель науки Российской Федерации, профессор.**

от старшего лейтенанта до полковника медицинской службы.

На протяжении ряда лет основной научной проблемой, разрабатываемой ученым, была гипертоническая болезнь. А.П. Голиков участвовал в массовых обследованиях населения разных возрастных групп и профессий на предприятиях Ленинграда для выявления артериальной гипертонии и разработки методов профилактики гипертонической болезни. В клинических условиях изучал влияние нагрузочных проб пива, алкоголя и курения на состояние сердечно-сосудистой системы, начальные проявления гипертонической болезни у молодых людей, разрабатывал методы немедикаментозной профилактики. Результатом исследований стали рекомендации по профилактике и лечению артериальной гипертонии.

На протяжении десяти лет А.П. Голиков проводил клинико-экспериментальные исследования по проблеме атеросклероза и одним из первых в стране начал выполнять клинико-экспериментальные исследования с использованием радионуклидов. В результате была разработана модель по фармакологической апробации лекарственных препаратов при атеросклерозе. Исследования по атеросклерозу легли в основу докторской диссертации «О нарушениях липопротеидного и холестерина обмена при атеросклерозе и пути их профилактики», которую Алексей Петрович успешно защитил в 1968 г. По материалам диссертации была опубликована монография «Атеросклероз и его лечение».



С 1970 г. начался московский этап научной и педагогической деятельности А.П. Голикова. Он был избран руководителем клиники неотложной терапии Четвертого главного управления при МЗ СССР. Приоритетным направлением научной работы становится проблема неотложных состояний. По рекомендации профессора Е.И. Чазова в 1971 г. А.П. Голиков назначается руководителем отдела острых терапевтических заболеваний НИИ СП им. Н.В. Склифосовского, на базе которого по его инициативе был создан Центр неотложной терапии и кардиологии. При этом основной лечебной базой стал отдел острых терапевтических заболеваний с кардиореанимационным отделением НИИ СП им. Н.В. Склифосовского.

За сравнительно короткий период А.П. Голикову удалось создать коллектив научных сотрудников (А.А. Берестов, В.Р. Абдрахманов, А.П. Борисенко,

А.И. Бобков и др.), приобрести современное лечебно-диагностическое оборудование, реконструировать кардиологический корпус, отвечающий мировым стандартам.

Благодаря таланту А.П. Голикова сформировалась школа специалистов неотложной кардиологии. Опыт, обобщенный в методических рекомендациях кардиореанимационного отделения клиники, стал базой современной неотложной кардиологии.

А.П. Голиков первым начал изучать нарушения функции дыхания и разрабатывать методы его коррекции. Материалы исследований нашли свое отражение в монографии «Дыхательная недостаточность в неотложной кардиологии», удостоенной премии им. А.Л. Мясникова Президиума РАМН.

Особый научно-практический интерес представляют исследования А.П. Голикова, проводимые в течение 10 лет с сотрудниками Института медико-биологических проблем, по изучению экстремальных воздействий на человека при разных сроках гипоксии (от 5 до 49 суток) с последующей реабилитацией и до полного восстановления функционального состояния жизненно важных систем организма. А изучение влияния регионального обезболевания в условиях невесомости на центральную гемодинамику и внешнее дыхание имеет большое значение для профилактики жизнеугрожающих сердечно-сосудистых синдромов у космонавтов.

Благодаря огромному авторитету, значительным достижениям в области внутренней медицины и титанической работоспособности, Алексей Петрович Голиков был избран председателем правления Российского научного медицинского общества терапевтов (РНМОТ).

С 1994 по 2009 гг. А.П. Голиков – Президент РНМОТ. В сложных услови-

ях перехода России к рыночной экономике он продолжает развивать традиции отечественной терапевтической школы и своих учителей – А.Л. Мясникова и Е.М. Тареева, последовательно возглавлявших РНМОТ с момента его образования.

Несомненная заслуга профессора А.П. Голикова – активное сотрудничество с Президиумом Международного общества интернистов (ISIM). В 1994 г. на 22-м Международном конгрессе интернистов в Будапеште РНМОТ становится полноправным членом ISIM. На 23-м, в Маниле, в отчетном докладе Генерального секретаря президиума Международного общества терапевтов А.П. Голиков был отмечен в числе передовых президентов обществ терапевтов.

Результатом больших достижений в научной и практической деятельности А.П. Голикова стало избрание его в 1984 г. членом-корреспондентом, а в 1991 г. – академиком РАМН.

Под руководством А.П. Голикова создана целая научная школа, среди его учеников – 61 кандидат и 14 докторов медицинских наук. Он автор 12 изобретений, 15 рационализаторских предложений, 6 монографий, более 700 научных работ. Он являлся членом редколлегий авторитетных медицинских журналов. За заслуги в подготовке научных кадров и выдающиеся достижения в медицинской науке Алексей Петрович был удостоен правительственных наград. За участие в Великой Отечественной войне награжден орденами Отечественной войны, Красной Звезды и многочисленными медалями.

Медицинская наука потеряла блистательного ученого, обладающего тонкой клинической интуицией и широчайшими энциклопедическими знаниями в области внутренних болезней и кардиологии.

Президиум Российского научного медицинского общества терапевтов выражает соболезнования родным и близким Алексея Петровича Голикова.



**Виктория, что вас подтолкнуло начать эту работу?**

В России я работала врачом-инфекционистом приемного отделения инфекционной клинической больницы №4 в Уфе. Получив специализацию по тропической медицине и организации здравоохранения в странах с ограниченными ресурсами, поехала в Гватемалу работать в клинике от бельгийской некоммерческой организации. И сразу влюбилась в эту страну. Природа, богатое культурное наследие, а главное – уникальные люди.

Я завела двумя клиниками. Одна из них – в деревне Яланвиц. Там я только контролировала административные дела. А в деревне Похом наряду с решением оргвопросов еще и консультировала как врач. Работа была разная, по всем врачебным профилям, включая терапию, амбулаторную хирургию, гинекологию и акушерство. В каждой из клиник мы принимали по 25–30 пациентов в день. Работали круглосуточно. В клинике в Похоме «штат» состоял всего из двух сотрудников: я и акушерка Инти.

Когда мама приехала навестить меня, мы две недели ездили с ней по стране. И я увидела, что таких клиник, как те, в которых я работала, надо множество. В Гватемале один из самых высоких уровней хронически голодающих детей в мире. Женщины в деревнях рожают по 8–14 детей. Это страна с самым высоким уровнем подростковых и предподростковых (до 13 лет) беременностей. Вот когда я решила, что могу изменить ситуацию, начав открывать некоммерческие клиники. Сейчас я представляю организацию Health&Help, занимаюсь развитием медицинских программ проекта в Гватемале. В данный момент мы решаем вопрос об открытии второго проекта в Центральной Америке. Наш план – за пять лет открыть 10 стабильно функционирующих клиник в беднейших районах Латинской Америки.

**Каковы основные финансовые источники проекта?**

Наш единственный источник финансирования – пожертвования от неравнодушных людей и компаний. Нам помогали несколько крупных предприятий со всего мира. Так, на краудфандинговой площадке Boomstarter мы собрали 1327 465 руб. Дизайнер и бизнесмен Артемий Лебедев опубликовал информацию о нас в своем блоге, и за счет его поста мы собрали 200 тыс. рублей. Фандрайзинговая площадка Generosity принесла еще 14 545 долларов. Гватемальская фирма Cementos Progreso пожертвовала 450 мешков цемента. Компания MedShare (США) регулярно помогает в закупке медицинских расходных материалов по сниженным ценам. Вот так, с миру по нитке и собираем.

**А кто работает в клинике?**

Волонтеры. Сейчас у нас два врача: Маргарита Третьякова из Латвии и Марко Хасинто – гватемальский врач, получивший образование на Кубе. Им помогает медсестра Аманда Куин из Англии.

**Как клиника оборудована?**

У нас есть доплер, ЭКГ, центрифуга, стерилизаторы, микроскопы, анализаторы крови (гемоглобин, холестерин, глюкоза, ВИЧ), тесты мочи, спирометр, небулайзеры, отоскопы и офтальмоскопы.

## РУССКИЙ ДОКТОР ГВАТЕМАЛЫ

**Консультативный кабинет, аптека, лаборатория, малая операционная и родильная комната, палата на три койко-места – это «комплект» клиники в Гватемале, собранный уфимским врачом Викторией ВАЛИКОВОЙ. Уникальное ЛПУ открыто полгода назад – 24 февраля 2017 г. В планах у «тропического» доктора – построить сеть некоммерческих клиник в стране.**

Самый базовый набор. Надо приобрести УЗИ-аппарат. Без него очень трудно работать с беременными. Оборудование нам подарили жертвователи из США, Германии. Медицинскую мебель дала гватемальская компания MUDI.

**Выбирая тропическую медицину, вы изначально планировали уехать из России?**

Я инфекционист. Специализацию «тропическая медицина» я получила уже после интернатуры в РФ – в Институте тропической медицины города Антверпен, в Бельгии. Если честно, о своей первой миссии в Гватемале я думала так: просто «наберу опыта», вернусь в Россию, буду работать, например, в Институте медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний имени Е.И. Марциновского. Но когда я воочию увидела жизнь за чертой бедности, голодающих детей, для меня это стало точкой невозврата. Сейчас я уверена, что, работая в странах третьего мира, я приношу намного больше пользы, чем где бы то

ни было. Но, конечно, и ответственность тоже большая.

**Как вы пришли в медицину?**

Я всегда хотела быть врачом. С детства мечтала работать в ЕР (приемном отделении). Как бы наивно ни звучало, но стимулом стал одноименный сериал. Кроме того, моя мама – она тоже врач – часто брала меня на работу. Наверное, это и определило мой жизненный путь. Я научилась видеть и понимать человеческую беду. И находить способ помочь человеку. И пока я могу помогать, я буду это делать. Человеколюбие – наша семейная черта.

**А почему именно тропическая медицина? Чем интересно это направление?**

Тем, что она требует напряжения мысли и сосредоточенности. Инфекционные болезни – область, где тебе постоянно нужно диагностировать. Часто на решение поставленной задачи времени крайне мало: счет на часы и минуты. Кроме того, в тропической медицине для решения проблемы надо знать не просто симпто-

мы болезней и то, как их лечить. Крайне важно хорошо знать циклы всех переносчиков (медицинская энтомология), резервуаров, нужно иметь знания о местах, где эти заболевания распространены (медицинская география), а также культуру и особенности народов (медицинская антропология). Без всего этого работать просто невозможно. Очень здорово осознавать, что ты уникальный специалист, но, скажу честно, у меня каждый день возникают сотни вопросов, и я всегда пишу коллегам и советуюсь, спрашиваю, сомневаюсь... В общем, врач учится всю жизнь. Это касается любой специализации.

**На хобби, увлечения время остается?**

Люблю читать. Читаю сейчас на трех языках. Это, кстати, тоже хобби – учить языки. Это очень ценно – иметь возможность объясняться на родном для человека языке. И хорошая тренировка для собственных нейронных связей. Что касается более энергичных активностей, то в России я занималась зимними видами спорта – горными лыжами, каталась на коньках плюс походы и водный туризм. Здесь же, за неимением снега, я танцую. Все латиноамериканские танцы: сальсу, бачату, ча-ча, меренге, кумбию. У нас есть волонтер, присажает раз в месяц учить деревенских детишек ритмике и танцам, а заодно дает мастер-классы для наших ребят, которые работают в клинике. Танцы очень расслабляют. И каждое утро – пробежка. Это самая доступная физкультура тут, в деревне.

**Если проект волонтерский, кто обеспечивает необходимый жизненный минимум сотрудникам?**

Волонтеров мы кормим. Для проживания у нас есть дом. Не люкс, конечно, – двухъярусные кровати, овсянка, рис и бобы. Люди, приходя к нам, подписывают контракт, что согласны на такие условия. Волонтерский дом – это три комнаты, помещенные для занятий, столовая и кухня. А на территории есть даже небольшая сад.

**На многих российских территориях сегодня своя «гватемала» – ситуация со здравоохранением не самая радостная. Может, все же стоило искать применение своему энтузиазму в родной стране? Работы бы хватало точно.**

Говорить: «Ступайте работать в деревню под Самарой», – все равно что посылать олимпийскую сборную тренироваться в Урюпинск. Я уверена, каждый человек имеет право выбирать, где ему жить и чем заниматься. И тем более – кому помогать. Мой мир больше, чем мир других людей. Я не вижу границ и считаю, что никто не вправе эти границы мне устанавливать. Гватемальцы – часть моего мира, их невозможно не любить за открытость, близость к природе, трудолюбие, за умение быть благодарными.

Мы с профессиональной командой Health&Help благодарим редакцию газеты «Интерфарммедика» за то, что уделили нам время, нашли возможность рассказать о нашем проекте.

Электронная почта Health&Help – mail@he-hc.org

Интервью взяла Светлана ПЕТРОВА

**МОСКВА, ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОЙ ТОРГОВЛИ**  
Краснопресненская набережная, д. 12

**XXV Российский национальный конгресс «Человек и лекарство»**  
9–12 апреля 2018 года

**РЕГИСТРАЦИЯ И ЗАЯВКИ УЧАСТНИКОВ НА САЙТЕ:**  
chelovekilekarstvo.ru

- Предварительная регистрация на сайте chelovekilekarstvo.ru
- Регистрация во время проведения Конгресса – в зале первого этажа Конгресс-центра
- Регистрация для лиц без оплаты организационно обязательна.

**ШКОЛЫ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

- Темы для публикации в Сборнике принимаются до 01 марта 2018 г.
- Правила подачи тезисов в личном кабинете на сайте chelovekilekarstvo.ru

**В СЪЕЗД МОЛОДЫХ ТЕРАПЕВТОВ**

- Выступление с докладом, показанные результаты собственной исследовательской работы
- Выступление с докладом, посвященным описанию клинических наблюдений редких заболеваний
- Конкурс молодых ученых
- Конкурс студенческих работ
- Олимпиада по терапии

Общие вопросы: info@chelovekilekarstvo.ru  
Участие в Съезде молодых терапевтов: smt@chelovekilekarstvo.ru  
Заявки на участие в Выставке: stand@chelovekilekarstvo.ru  
Информационное партнерство: press@chelovekilekarstvo.ru  
109029, г. Москва, ул. Нижняяродская, 32, стр. 4, оф. 202. Тел./факс: +7 (499) 584 4516  
www.chelovekilekarstvo.ru

УЧРЕДИТЕЛЬ И ИЗДАТЕЛЬ  
ЗАО «РКИ Соверо пресс»

Генеральный директор  
В.Б. Тараторкин  
Зам. генерального директора  
К.А. Бабаскина

Редакция газеты  
«ИНТЕРФАРММЕДИКА»

Главный редактор  
М.О. Бочарова  
Зам. главного редактора  
М.И. Лаптева

Верстка  
А.А. Виноградова

Редактор  
С.М. Сосновская

Спецкор. по Северо-Западному  
Федеральному округу  
С. Петрова

Служба маркетинга, PR,  
рекламы и распространения  
khabaskina@soveropress.ru

Адрес: Россия, 125130, Москва,  
4-й Новоподмосковный пер., д. 4  
Тел./факс: +7 (499) 159-98-47,  
E-mail: soveropress@bk.ru  
www.annaly-nevrologii.ru

© Дизайн ЗАО «РКИ Соверо  
пресс»

Газета зарегистрирована  
в Федеральной службе по надзору  
в сфере связи, информационных  
технологий и массовых  
коммуникаций.

Свидетельство  
о регистрации СМИ  
ПИ № ФС77-35244

Газета вручается и рассылается бесплатно каждому участнику выставки, конгресса, съезда, форума, в медицинские университеты, институты, военные академии, крупные больницы и лечебные центры.

Тираж 10 000 экз.

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Рукописи и иллюстрации не возвращаются. Издатель не несет ответственности за содержание рекламных материалов. Издатель приветствует письма читателей, но не вступает в переписку. Мнение авторов может не совпадать с точкой зрения редакции.

Более 25 лет на современном рынке

НЕ ТОРОПИСЬ, БУДЬ СЧАСТЛИВ.

ПОЛИГРАФИЯ КРЕАТИВ БРЕНДЫ

ТЕЛЕФОНЫ И СМ

Телефон: 8 (499) 159 98 47,  
E-mail: soveropress@bk.ru,  
www.annaly-nevrologii.ru