

Ученые Новосибирска впервые в мире создали уникальный материал для протезирования костей и суставов

РЕСУРСЫ / Санатории служат здоровью нации

Доктор Курорт

Александр Разумов, президент Национальной курортной ассоциации, академик РАН

По указу президента России «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» сбережение народа определено как высший национальный приоритет. «Наша стратегия в том, чтобы вновь выйти на устойчивый рост численности населения, добиться, чтобы в 2030 году средняя продолжительность жизни в России составила 78 лет», — сказал президент.

Сегодняшняя статистика дает неутешительные цифры: стремительное старение населения стало тревожным демографическим фактором. Доля тех, кому за 60 лет, — 21,3 процента, что вдвое превышает международный стандарт, согласно которому нация считается «старой». В связи со старением населения и сокращением численности лиц трудоспособного возраста увеличился показатель демографической нагрузки.

В январе—августе 2024 года число умерших превысило число родившихся в 1,5 раза (в январе—августе 2023 г. — 1,4 раза), в 58 субъектах Российской Федерации это превышение еще тревожнее — в 1,5—2,7 раза. На 1000 человек работающего населения приходится более 800 пенсионеров и 450 детей, что становится серьезным бременем для экономики страны. Для достижения целевого

Санаторно-курортный комплекс России обладает уникальными возможностями для оздоровления

показателя ожидаемой продолжительности жизни оснований пока мало. Для исправления ситуации возможные пути снижения смертности с позиций фундаментальных основ организации здравоохранения должны касаться, главным образом, усиления профилактической направленности практического здравоохранения, мер по ограничению влияния неблагоприятных факторов среды обитания на здоровье, по оздоровлению лиц групп риска, увеличению числа лиц, занимающихся физкультурой и спортом на регулярной основе.

Большинство крупных инвестиционных компаний и банков, делающих долгосрочные прогнозы развития мировой экономики, отмечают, что для России, которая является пока одним из фаворитов в гонке за экономическое лидерство в XXI веке, главным ограничителем роста будет нехватка рабочей силы. Главный рубеж конкурентной борьбы в предстоящие десятилетия будет проходить вовсе не на рынке энергоресурсов, как полагают многие, а на рынке труда. Но для этого необходимо прежде всего решать демографические проблемы — поощрять рождаемость и сокращать смертность.

Санаторно-курортный комплекс России является готовой инфраструктурой, обладающей уникальными возможностями для оздоровления, профилактики заболеваний и здоровьесбережения населения на основе использования природных лечебных факторов.

Перед санаторно-курортной отраслью поставлены конкретные задачи, в решении которых одна из главных ролей должна сыграть современная наука. Применение в санаториях на практике инновационных технологий должно проходить исключительно совместно с ведущими научными центрами компетенций.

Науке и практике необходимо создавать совместные межведомственные, междисциплинарные, межсекторальные (власть—бизнес—общество) и социально значимые проекты, направленные на развитие санаторно-курортного комплекса.

НАЦПРОЕКТЫ / Для успешного достижения целей необходимы усилия государства, медицинского сообщества и граждан

Работы предстоит много



Татьяна Батенёва

С 2025 года начнется реализация новых национальных проектов, решение о которых принял президент страны. Три из них напрямую касаются здоровья россиян. Главная цель сохраняется — обеспечить здоровую, долгую и счастливую жизнь. В своем Послании Федеральному Собранию президент страны поставил новые ориентиры: повысить ожидаемую продолжительность жизни

Цифра

19,2 триллиона рублей

— не менее этой суммы до 2030 года будет выделено на реализацию трех нацпроектов, касающихся здоровья россиян

АКЦЕНТ

ТРИ НОВЫХ НАЦИОНАЛЬНЫХ ПРОЕКТА БУДУТ РЕШАТЬ ЗАДАЧИ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ И УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ РОССИЯН

до 78 лет к 2030 году, а в 2036-м — приблизиться к 81 году. При этом необходимо добиться роста продолжительности здоровой жизни и устранения значительной дифференциации между городским и сельским населением.

Отличие нового национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» от завершающегося в этом году нацпроекта «Здравоохранение», по словам заместителя председателя правительства РФ Татьяны Голиковой, заключается в том, что «он будет носить целостный характер: начиная от здорового образа жизни, профилактики, инфраструктуры и кадров до содержательного наполнения, то есть оказания соответствующей медицинской помощи».

Еще один нацпроект «Новые технологии сбережения здоровья» связан с развитием федеральных медицинских организаций, которые не только лечат пациентов, но и ведут большие научные исследования, разрабатывают новые методы, технологии, препараты, оборудование.

«Надо максимально повысить доступность именно самых современных методов лечения как в амбулаторном режиме, так и в стационарах. Конечно, предусмотреть обеспечение всеми необходимыми препаратами», — подчеркнул председатель правительства РФ Михаил Мишустин на стратегической сессии, посвященной новым проектам.

Проект предусматривает создание условий для массо-

вого внедрения в здравоохранение цифровых технологий и дистанционного оказания медицинской помощи. Планируется увеличить долю отечественного производства лекарственных препаратов до 90 процентов, а медицинских изделий — до 40 процентов. Особое внимание будет уделено разработке технологий в области регенеративной биомедицины и тканевой инженерии, направленных на предотвращение и коррекцию возрастных когнитивных нарушений.

Новый нацпроект «Семья» станет продолжением проекта «Демография». Его цель — в течение следующих шести лет добиться устойчивого роста рождаемости. Достижение цели необходимо начать с решения проблемы бедности, которую в 2023 году Росстат оценил в 8,5 процента от населения. К 2030 году этот показатель должен снизиться ниже 7 процентов, а к 2026 году — ниже 5 процентов. Такие цели поставил в майском указе 2024 года президент страны. Предстоит и дальше укреплять традиционные семейные ценности, создавать условия для гармоничного развития и

Посильные физические нагрузки на протяжении всей жизни позволяют сохранить здоровье.

воспитания детей, улучшать жилищные условия для многодетных семей и доступность жилья для всех.

Понятно, что масштаб задач огромен, но государство последовательно и упорно решает их. А какие проблемы считают ключевыми в достижении поставленных целей представители медицинского сообщества? С этим вопросом «РТ» обратилась к экспертам.

«Ключевая задача системы здравоохранения — это борьба с хроническими заболеваниями, которые являются главной причиной смертности и снижения качества жизни», — отвечает генеральный директор АНО «Центр реализации национальных проектов» Виталий Кривцов. «Сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет — это не просто медицинские проблемы, но и огромный социальный вызов. Решение требует акцента на профилактике, раннем выявлении заболеваний и изменении подхода к здоровью в целом.

ТЕНДЕНЦИИ / Ожирение стало острейшей социальной проблемой

А мы всё говорим-говорим

Ирина Невинная

Жители России продолжают толстеть, и это становится одной из серьезных национальных проблем. Лишний вес сегодня, как показали популяционные исследования, имеет уже каждый третий (35 процентов), и практически такая же доля россиян дошла до ожирения, хотя диагностировано оно далеко не у всех.

Диагноз «ожирение» поставлен 2,4 миллиона человек, и это на четверть больше, чем пять лет назад! При этом под постоянным наблюдением врачей находится только половина — 1,2 миллиона, сообщил министр

здравоохранения РФ Михаил Мурашко на международном конгрессе «Ожирение и метаболические нарушения: осязаемая проблема». Оценочные данные просто пугают: в реальности число людей с этим заболеванием может достигать 4,5 миллионов. А это триггер самых серьезных проблем со здоровьем — сахарного диабета 2-го типа, сердечно-сосудистых заболеваний, нарушений со стороны репродуктивной системы и даже 13 видов рака (данные ВОЗ).

Ситуацию усугубляет то, что лишний вес и ожирение все больше распространяются среди детей и подростков. Ведущие

АКЦЕНТ

ОЦЕНОЧНЫЕ ДАННЫЕ ПРОСТО ПУГАЮТ: В РЕАЛЬНОСТИ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ В РОССИИ УЖЕ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ 4,5 МИЛЛИОНОВ

эндокринологи страны предлагают изменить подходы к решению проблемы: ожирение следует признать социально значимым заболеванием и заниматься его профилактикой и лечением по семейному принципу. Но только усилий врачей тут явно недостаточно: прежде всего нужно изменить отношение самих людей.

«До сих пор в российском обществе недооценивается опасность ожирения, проблема часто воспринимается как косметический недостаток, а не серьезное заболевание. Причем такого мнения придерживаются даже многие врачи, и этот тренд нужно менять. Упор необходимо делать на работу со всей семьей. Изначально появление лишнего веса — это, как правило, следствие семейного уклада жизни и типа питания», — считает директор НИИЦ эндокринологии Минздрава России, член корреспондент РАН Наталья Мокрышева.

Один из важнейших треков борьбы с ожирением входит

в два новых нацпроекта: «Семья» и «Продолжительная и активная жизнь». В нем обещаны нововведения: в Центрах здоровья можно будет проверить свой вес и получить практические советы. Если речь о серьезном нарушении метаболизма, потребуется помощь эндокринологов, диетологов, а возможно, и бариатрических хирургов.

«Два года назад мы поставили вопрос о том, чтобы ожирение вошло в перечень социально значимых заболеваний. Это не только должно изменить отношение к проблеме среди врачей и пациентов, но и расширить возможности получения бесплатной медпомощи», — отмечает заместитель председателя Совета при правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере Петр Родионов.

О том же самом говорят и во Всероссийском союзе пациентов. «Масштаб проблемы очень серьезный. На самом деле, сегодня мы даже до конца не понимаем реальных цифр», — считает

сопредседатель ВСП Юрий Жулев. — Причем нужно понимать: даже если медицинского диагноза еще нет, лишний вес — это уже прямая дорога к нему, так же, как преддиабет предшествует диабету, а полипы в кишечнике могут переродиться в рак».

Если ожирение будет признано социально значимым заболеванием, у государства появятся обязанности создать полноценную систему поддержки для таких пациентов в рамках ОМС, — подчеркивает Жулев. Специалисты ВСП вместе с другими профильными экспертами составили подробную дорожную карту: что и как нужно менять, чтобы справиться с проблемой.

В частности, предлагается разработать порядок оказания медицинской помощи пациентам с ожирением (и взрослым, и детям), а также людям с избыточной массой тела. Нужно пересмотреть клинические рекомендации. Например, сегодня применение медикаментозной терапии разрешается только подросткам с 12 лет. А как быть с теми, кто младше?

Чтобы стимулировать действиям руководителей регионов и региональных минздравов, общественники и депутаты предлагают ввести в нацпроект оценочные показатели — например, доли граждан с индексом массы тела более 30.

ДОЛГОЛЕТИЕ / Увеличение продолжительности жизни зависит не только от медицины

Старость не догонит

Марина Гусенко

На реализацию национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в течение 5 лет, с 2025 по 2030 годы, бюджет выделит 2 триллиона рублей. Цель нацпроекта — увеличить ожидаемую продолжительность жизни. Это значит, что в стране прибавится людей старшего возраста. А это значит, им потребуется больше помощи врачей, ведь важно не просто продлить жизнь, но и добиться того, чтобы дополнительные годы были в радость, без тяжелых недугов и депрессии, которая нередко наступает в старости.

Важно не просто продлить жизнь, но и добиться того, чтобы дополнительные годы были старшему поколению в радость

Поэтому поставлены задачи: к 2030 году в 1,5 раза увеличить долю россиян, ведущих активный образ жизни; улучшить диагностику, профилактику и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, на 7 процентов увеличить число людей, живущих более 5 лет с диагнозом злокачественное новообразование, на 2 года — продолжительность жизни больных сахарным диабетом. И это далеко не все заявленные нацпроектными целями.

В реализации этого важнейшего национального проекта будут задействованы все 89 регионов страны.

РАКУРС / Медицинская индустрия преодолела влияние санкций

Снять с тормоза

Татьяна Батенёва

Современный врач не похож на доктора прежних лет, оснащенный ростомером, фонендоскопом и градусником, — медицину XXI века уже невозможно представить без сложнейшего диагностического и лечебного оборудования.

В 2023 году, по данным Росстата, в России было произведено высокотехнологичного медицинского оборудования на 50,3 миллиарда рублей. Причем при подсчете учитывались сложные приборы для обследования, реабилитации, электрическое диагностическое и терапевтическое оборудование. По сравнению с 2021 годом, когда было выпущено аппаратуры на 38,6 миллиарда рублей, рост составил более 30 процентов. А за последние пять лет этот показатель вырос почти в три раза.

По данным Минпромторга России, если в 2021 году доля отечественных медицинских приборов на внутреннем рынке составляла 20 процентов, то по итогам 2023 года — уже 29 процентов. Утверждения, что наши разработчики и производители медицинских изделий отстали от всего мира «на всю жизнь», опровергают факты.

«Реализуются исследования по созданию высокотехнологичной продукции для центров ядерной медицины и лечебной аппаратуры, расходных материалов и медицинских изделий», — рассказал президент ассоциации «Росмедпром» Юрий Калинин. — Достиженные результаты дали основания для пересмотра проектных показателей развития медицинской промышленности до 2035 года. В частности, предусматривается увеличение доли отечественных медицинских изделий до 50 процентов рынка.

ЭКСПОРТ / Россия наращивает поставки лекарств на внешние рынки

Двойная выгода

Елена Манукян

По данным Федеральной таможенной службы, экспорт лекарств из России за 9 месяцев 2024 года вырос на 7 процентов по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, что позволяет делать амбициозные прогнозы на дальнейшее его развитие, рассказали «РТ» в Министерстве промышленности и торговли РФ. Одновременно растет производство лекарств внутри страны с акцентом на выпуск фармацевтических субстанций, которые нужны, чтобы создавать препараты с нуля.

В Министерстве обратили внимание, что российская фармацевтическая отрасль в последние годы существенно расширила мощности, компетенции и объемы выпуска. Если в 2023 году общий объем фармпроизводства увеличился к 2022 году на 7,2% в стоимостном выражении, или до 652 млрд рублей, то за первое полугодие 2024 года он составил уже 360 млрд рублей, что на 14,6% больше по сравнению с аналогичным периодом 2023 года.

За два года, 2023 и 2024-й, в стране открыто десять новых производственных фармплощадок, две — с возможностью производства фарм субстанций. А всего с 2010 года запущено 77 производств. В результате свои площадки по выпуску лекарств есть во всех федеральных округах России.

Россия продает за рубеж лекарства по 1362 международным непатентованным наименованиям (МНН) и по 2784 торговым наименованиям. В топ экспортных отечественных препаратов — вакцины, антибиотики, ноотропные и иммуностимулирующие средства, моноклональные антитела.

Впервые 9 месяцев 2024 года у России закупили лекарства 126 стран: государства — члены ЕАЭС и СНГ, региона Латинской Америки, а также Ближнего Востока и Африки.



Многие люди не считают большой избыточный вес фактором серьезного риска.

СЕРГЕЙ КУЗНЕЦОВ

А4

А2

А3



Дзен
DZEN.ru/rgru



Telegram
T.ME/rgrunews



ВКонтакте
VK.COM/rgru



Одноклассники
OK.ru/rgru

Здравоохранение
rg.ru

Российская газета
www.rg.ru
11 декабря 2024
среда № 281 (9523)

Работы предстоит много

А1 Первое, что нужно сделать, — это выстроить культуру профилактики. Скрининговые программы и диспансеризация должны стать обязательной и удобной частью жизни, доступной каждому, вне зависимости от места проживания. Люди должны быть осведомлены о первых признаках заболеваний и иметь возможность проверять здоровье без лишних сложностей. Второе — в сельских районах и малых городах необходимо модернизировать поликлиники и больницы, развивать первичное звено медицины. Это

чей и медицинских сестер» или «медицинских работников», поскольку в системе здравоохранения работают не только врачи, но и медсестры, фельдшеры, сиделки, санитарки, лаборанты, и их тоже везде не хватает. От качества подготовки медицинских сестер зависит очень многое, зачастую и работа врача».

С ней согласен адвокат Олег Матюнин. «Можно построить больницы, оборудовать их по последнему слову, максимально оцифровать отрасль, обеспечить доступность лекарств, ввести новые льготы, — поясня-

АКЦЕНТ

СКРИНИНГОВЫЕ ПРОГРАММЫ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДОЛЖНЫ СТАТЬ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ И УДОБНОЙ ЧАСТЬЮ ЖИЗНИ, ДОСТУПНОЙ КАЖДОМУ

невозможно без системной работы с кадрами: врачам нужно предлагать конкурентные условия труда, особенно в удаленных территориях. Третье — цифровизация здравоохранения. Интегрированные цифровые платформы помогут объединить данные о пациентах, улучшить диагностику и персонализировать лечение. Для успеха необходимо объединить усилия государства, медицинского сообщества и граждан. Это три ключа к успеху в выполнении нацпроектов».

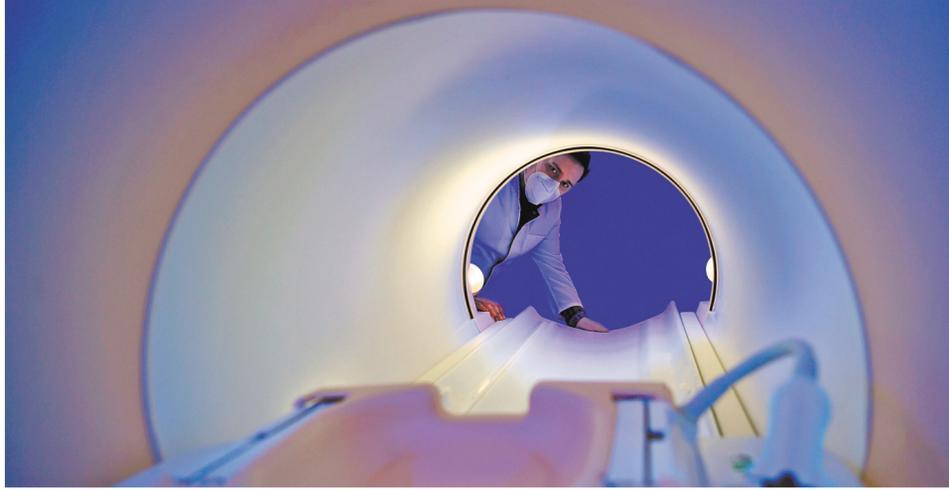
Национальные проекты сами по себе являются ключевой задачей, полагает директор Высшей медицинской школы, председатель комитета по медицинскому образованию Национальной ассоциации управленцев сферы здравоохранения Виталина Левашова.

«Для меня как для специалиста в сфере медицинского образования главным проектом является подготовка кадров, — говорит эксперт. — Если мы справимся с этой задачей, то и все остальные проекты в области здравоохранения будут гораздо проще реализовывать. Ведь работать над ними будут именно врачи и медицинские сестры. В треке «подготовка врачей» важно расширить понятие до «вра-

чей и медицинских сестер» или «медицинских работников», поскольку в системе здравоохранения работают не только врачи, но и медсестры, фельдшеры, сиделки, санитарки, лаборанты, и их тоже везде не хватает. От качества подготовки медицинских сестер зависит очень многое, зачастую и работа врача».

«Предусмотрены значительные средства на создание систем дистанционного мониторинга здоровья в рамках нацпроекта «Новые технологии береже-

ния здоровья», — акцентирует вопрос директор департамента научных исследований и разработок компании «Медбанк», доктор медицинских наук Сергей Черкасов. — Это важный шаг к улучшению качества и доступности медицинской помощи населения. Дистанционная система расширит возможности диагностики и мониторинга состояния здоровья пациентов, особенно в удаленных и труднодоступных уголках страны, позволит



За последние годы многие больницы получили самое современное оборудование.

чей современным оборудованием, развитие телемедицины и, самое главное, привлечение квалифицированных кадров. Это требует не только повышения зарплат медицинских работников, но и создания комфортных условий для их работы и жизни в регионах».

«Предусмотрены значительные средства на создание систем дистанционного мониторинга здоровья в рамках нацпроекта «Новые технологии береже-

МНЕНИЕ



Вадим Кувава, исполнительный директор Ассоциации «Фармацевтические инновации» (Инфарма):

— Благодаря современной медицине, успехам фармакологии, появлению инновационных вакцин, развитию хирургии можно отодвинуть уход человека из жизни. Средняя ожидаемая продолжительность жизни (ОПЖ) в мире постоянно росла вплоть до 2020 года. И хотя за время пандемии COVID-19 произошел откат назад — показатель ОПЖ снизился на 1,8 года, до 71,4 года, уже в прошлом году ситуация начала выправляться. Однако сегодня стоит задача не просто увеличить продолжительность жизни,

но за счет лучшего контроля болезней, включая и возрастные патологии, продлить период активной, здоровой жизни. По итогам прошлого года ожидаемая продолжительность жизни в России впервые достигла 73,46 года, и это исторический максимум. Такие данные привел министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко. В национальном проекте «Продолжительная и активная жизнь», который стартует в январе 2025 года в развитие национального проекта «Здравоохранение», поставлены конкретные цели. В 2030 году ОПЖ должна достичь 78 лет, а к 2036 году Россия планирует войти в клуб стран 80+.

В достижении этой цели по увеличению продолжительности жизни россиян и сокращению смертности важнейшую роль играет доступность современных лекарств для системы здравоохранения и пациентов. Несмотря на изменение геополитической обстановки и введенные экономические санкции, большинство производителей зарубежных лекарств сохраняют локальное производство в России и продолжают поставки своих препаратов в нашу страну. Доступность инновационной медикаментозной терапии — это важное условие эффективного лечения заболеваний, которые вносят самый существенный вклад в структуру смертности.

Важную роль в этом процессе играют предприятия оборонно-промышленного комплекса, которые передают современные технологии для производства медицинской техники. Так, на секции здравоохранения Международного военно-технического форума «Армия-2024» обсуждалась подготовка плана развития медицинской промышленности в Российской Федерации на период до 2030 года.

Минпромторг России и Консорциум «Медицинские технологии» ведет совместные работы, итогом которых стала стандартизация и унификация медицинского оборудования отечественного производства для вновь возводимых военно-медицинских госпиталей Минобороны России.

«Такой подход уже обеспечил экономии бюджетных средств в размере порядка 250 миллионов рублей при оснащении первых шести госпиталей в рамках обеспечения СВО и значительно поддержал отечественного производителя. Планируется, что к концу года сумма экономии превысит миллиард рублей», — сообщил заместитель начальника перспективных проектов Управления имуществом специальных проектов (УИСП) Минобороны России Сергей Огарков.

Вторым совместным проектом УИСП и консорциума стал закуп комплексных контрактов. По словам Сергея Огаркова, такой механизм решает ряд задач: Минобороны России как заказчик получает уже застрахованное оборудование, работоспособность которого полностью обеспечена на 5 лет вперед вместо одного года. При этом ведомство оптимизирует затраты, экономит бюджетные средства на сервисном обслуживании, так как все это достигается без увеличения конечной стоимости техники. А для отечественного медпрома такой механизм является дополнительным инструментом поддержки.

Снять с тормоза

А1 Важную роль в этом процессе играют предприятия оборонно-промышленного комплекса, которые передают современные технологии для производства медицинской техники. Так, на секции здравоохранения Международного военно-технического форума «Армия-2024» обсуждалась подготовка плана развития медицинской промышленности в Российской Федерации на период до 2030 года.

Минпромторг России и Консорциум «Медицинские технологии» ведет совместные работы, итогом которых стала стандартизация и унификация медицинского оборудования отечественного производства для вновь возводимых военно-медицинских госпиталей Минобороны России.

«Такой подход уже обеспечил экономии бюджетных средств в размере порядка 250 миллионов рублей при оснащении первых шести госпиталей в рамках обеспечения СВО и значительно поддержал отечественного производителя. Планируется, что к концу года сумма экономии превысит миллиард рублей», — сообщил заместитель начальника перспективных проектов Управления имуществом специальных проектов (УИСП) Минобороны России Сергей Огарков.

Вторым совместным проектом УИСП и консорциума стал закуп комплексных контрактов. По словам Сергея Огаркова, такой механизм решает ряд задач: Минобороны России как заказчик получает уже застрахованное оборудование, работоспособность которого полностью обеспечена на 5 лет вперед вместо одного года. При этом ведомство оптимизирует затраты, экономит бюджетные средства на сервисном обслуживании, так как все это достигается без увеличения конечной стоимости техники. А для отечественного медпрома такой механизм является дополнительным инструментом поддержки.

Активизировали свою работу в непрестых условиях и компании — производители высокотехнологичной медицинской техники.

— Экономические санкции Запада даже в чем-то помогают, потому что мы начали работать по-другому, — рассказал «РГ» президент компании «МТЛ», член президиума «ОПОРЫ России» Анатолий Дабагов. — Сначала был шок, логистика комплектующих стала безумно сложной и долгой, надо было ее выстраивать заново. Например, англичане нам сразу отказали в поставках некоторых комплектующих, мы долго искали в России поставщика и нашли его в Татарстане. Пришло осознание, что надо опираться на свои силы и переходить на производство в России ключевых компонентов. И сейчас самым активным образом занимаемся этим и проводим линию по достижению технологического суверенитета.

Экономические санкции Запада даже в чем-то помогают, потому что многие компании отрасли с их введением начали работать по-другому

Компания производит высокотехнологичное медоборудование — маммографы, компьютерные томографы, рентгеновские аппараты различных модификаций, включая мобильные. Разрабатывает оборудование с новыми характеристиками. Как любое сложное техническое изделие, это сложная и точная механика, электроника, сложное программное обеспечение и т.д.

— Сейчас мы уверены, что в 2025 году выведем на рынок линейку оборудования, две трети которого будут разработаны и полностью производиться на территории Российской Федерации, — продолжает Анатолий Дабагов. — А в 2026 году закончим разработку и выведем на рынок оставшиеся виды оборудования, все ключевые компоненты которых тоже будут отечественными. Для этого сейчас строим еще один завод по производству ключевых компонентов.

Хотя с введением экономических санкций многие испытали шок, дилерам не долго. Компании нашли новых поставщиков, выстроили новую логистику, обратили внимание на отечественные разработки и перспективные научные коллективы. В общем, наша медицинская промышленность не слалась под санкциями, а развивается, однако темпы развития могли быть и больше. Но причина не в санкциях, а во внутренних противоречиях.

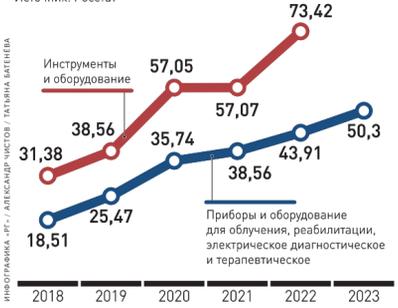
— В 90-е годы медицинской промышленности дали льготы — отменили на нее НДС, чтобы клиники меньше платили за дорогостоящее оборудование, — рассказывает Анатолий Дабагов. — Она очень помогла, пока сложную технику ввозили из-за рубежа. Но как только мы начинаем производить высокотехнологичное и дорогостоящее оборудование сами, ситуация меняется. В обычном налоговом режиме при продаже сложного оборудования его производитель уплачивает за комплектующие НДС возвращает. Но те компании, которые производят их для медицинской аппаратуры самостоятельно, платят за это НДС, увеличивая тем самым себестоимость изделий. Ну какой разумный бизнесмен будет развивать их производство здесь, если те же комплектующие можно завезти из-за границы без НДС? Если мы хотим, чтобы медицинская промышленность развивалась внутри страны, эту льготу надо отменить, то есть вводить для наших изделий НДС как для всех.

Законопроект об этой поправке по инициативе отрасли правительство РФ внесло в Госдуму, он успешно прошел Комитет по промышленности и торговле и Комитет по охране здоровья. Но законопроект застрял в Комитете по налогам и бюджету и сейчас ждет без движения. В итоге из-за этой проволочки его могут просто отозвать.

Принятых государством мер поддержки медицинской промышленности вполне достаточно, говорят представители отрасли. И хотя сейчас основным препятствием для быстрого развития является высокая ставка рефинансирования, предприятия продолжают развиваться, внедрять новые технологии, оцифровывать технологические процессы, расширять экспортные поставки. Наше высокотехнологичное медоборудование и комплектующие покупают не только страны СНГ, но и государства Латинской Америки, Европы, начинается экспорт в страны Африки. Отрасль ждет принятия плана развития медицинской промышленности на период до 2030 года, который должен обозначить новые цели и стать важным стимулом ее развития. ●

ДИНАМИКА ПРОИЗВОДСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ, МЛРД РУБ.

Источник: Росстат



НАУКА / Выявлять и лечить инфекции станет проще и дешевле Агент не пройдет

Федор Андреев

В Санкт-Петербургском политехническом университете Петра Великого (СПбПУ) разработали уникальное устройство, которое позволяет определить возбудителей инфекционных заболеваний. Процесс длится всего от 20 до 40 минут, что в три раза быстрее существующих методов.

Сейчас методы определения возбудителя есть далеко не для всех инфекций, и нередко врачам вынуждены подбирать терапию, меняя препараты, что затягивает процесс лечения и делает его дороже. Возможность определить вид инфекционного агента, во-первых, значительно ускоряет назначение адекватной терапии, что скажется на сроках выздоровления пациента. А, во-вторых, новая технология противостоит проблеме развития резистентности к препаратам, так как врач может сразу же назначать эффективные антибиотики.

Проблема устойчивости к антибиотикам стала одной из острых во всем мире, а число эффективных препаратов с каждым годом уменьшается. Если ситуация с использованием антибиотиков будет развиваться так же и дальше, человечество может остаться без защиты от смертельно опасных бактерий.

Новый метод позволяет оценивать устойчивость патогенов к применяемым лекарствам. В числе преимуществ и то, что она не требует сложного специализированного оборудования и значительно дешевле традиционных методов индикации. Наконец, есть и еще один важный эффект: за счет быстрого устранения очага инфекции исключено его распространение на другие ткани и органы и

развитие осложнений, нередко возникающих при нерациональном назначении терапии. «Проблема устойчивости бактерий к антибиотикам — одна из наиболее острых в медицине. Своевременное выявление возбудителя инфекции и определение его чувствительности к антимикробным препаратам критически важно для назначения эффективного лечения терапии», — пояснила научный сотрудник научно-исследовательского комплекса «Нанобиотехнологии» СПбПУ Наталья Морозова.

Врач в поликлинике сможет за полчаса определить инфекцию и назначить эффективное лечение

Новый метод в сочетании с портативным устройством для него позволит ускорить выявление и контроль распространения многих социально значимых заболеваний. Технология способна быстро адаптироваться к определению новых инфекций, а доработка тест-системы под них занимает не более двух недель. Разработка велась при поддержке национального проекта «Наука и университеты», главная цель которого — вывести Россию в пятерку мировых лидеров по разработкам в приоритетных областях. Эксперты считают, что новый метод значительно улучшит результаты лечения инфекционных заболеваний. ●

Кстати

Согласно оценкам, доля рынка диагностики инфекционных заболеваний в России в 2023 году составляла около 10 процентов от общего объема лабораторной диагностики, который оценивается в 246 миллиардов рублей. Разработанное устройство после его внедрения в практику может занять до двух процентов этого сегмента.

ПОИСК / Новый отечественный препарат от сахарного диабета рекомендован к включению в перечень ЖНВЛП

Эффект доказан

АКЦЕНТ

ПОСЛЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ПРЕПАРАТА БОЛЕЕ 80 ПРОЦЕНТОВ ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГЛИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЦЕЛЕВОГО ПОКАЗАТЕЛЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ САХАРА В КРОВИ

Ольга Неверова

По данным Росстата, в 2023 году количество смертей, связанных с сахарным диабетом, в нашей стране выросло на 14,4 процента, хотя в предыдущие два года этот показатель снижался. По мнению экспертов, на ситуацию могло повлиять несколько факторов: общий рост числа пациентов с диабетом, последствия перенесенного COVID-19, а также расширяющаяся эпидемия ожирения населения России.

Сахарный диабет — одно из самых распространенных эндокринных заболеваний во всем мире. По данным Международной диабетической федерации, число пациентов с таким диагнозом в возрасте от 20 до 79 лет в мире уже превысило 537 миллионов человек. В России, по данным Федерального регистра сахарного диабета, на диспансерном учете состоит более 4,9 миллиона человек с этим диагнозом, большинство из них — около 4,5 миллиона — с сахарным диабетом 2-го типа. Ежегодно выявляется еще более 200 тысяч новых случаев заболевания. У таких пациентов риск развития опасных хронических заболеваний сердца и сосудов в 2–4 раза выше, чем в среднем в популяции.

По мнению экспертов, в реальности больных сахарным диабетом в стране в два раза больше, но многие даже не подозревают о своем диагнозе, поскольку на ранних этапах недуг не дает выраженных симптомов. Многие считают, что ухудшение самочувствия, чувство усталости, необъяснимый набор веса или, напротив, похудение вызваны возрастными изменениями или житейскими заботами. А тем временем заболевание ведет свою разрушительную работу. И если его не выявить и не лечить вовремя, состояние постепенно ухудшается, развиваются тяжелые осложнения.

Лечение требует пожизненного приема лекарств, снижающих уровень сахара в крови. Врачи назначают их индиви-

дуально, по критериям эффективности, безопасности и доступности для пациентов, ориентируясь на клинические рекомендации. Как правило, это несколько препаратов, которые позволяют надежно контролировать уровень сахара и предупреждать развитие осложнений.

Но в арсенале врачей-эндокринологов есть и комбинированные препараты, которые сочетают в себе свойства лекарств нескольких групп. По мнению экспертов, комбинированная терапия заболевания обеспечивает дополнительные преимущества по долгосрочному удержанию гликемического контроля. Изменение терапии возможно на любом из этапов лечения, поэтому не следует придерживаться выжидательной тактики, а действовать проактивно, то есть на опережение.

В мае 2024 года российский фармпроизводитель завершил первое клиническое исследование уникального комбинированного препарата для лечения сахарного диабета 2-го типа, в состав которого входят два соединения: ингибитор дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4) и тиазолидиндион.

Проведенные исследования показали, что на фоне применения ингибитора ДПП-4 у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, острым коронарным синдромом и нормальной функцией почек снижается статистика сердечно-сосудистых осложнений. Второй компонент снижает инсулинорезистентность — одну из основных причин возникновения и

прогрессирования сахарного диабета 2-го типа. В исследованиях он также показал снижение сердечно-сосудистых рисков. В комбинации эти два компонента позволяют эффективно контролировать уровень сахара и предупреждать развитие осложнений.

Подготовка и проведение клинического исследования заняли два года. Оно было проспективным (то есть направленным на динамику в перспективе, когда пациенты начинали лечение и находились под наблюдением в течение шести месяцев), неинтервенционным (данные собирались путем наблюдения за показателями в условиях реальной клинической практики) и многоцентровым (были задействованы 52 медицинских центра в 31 российском городе).

В общей сложности участие в исследовании приняли 1999 человек. Причем большинство пациентов имели высокий или очень высокий уровень сердечно-сосудистого риска, у более половины отмечалась артериальная гипертензия, нарушение липидного обмена и лишний вес, а у 20 процентов уже были диагностированы сердечные болезни.

В результате после 6 месяцев применения нового препарата более 80 процентов пациентов достигли индивидуального целевого показателя гликированного гемоглобина, который отражает уровень сахара в крови на протяжении последних трех месяцев. 94 процента из них решили остаться на терапии этим новым препаратом. Такой же процент

врачей оценил ее как эффективную.

В ходе исследования удалось доказать, что при отсутствии противопоказаний новый препарат может быть назначен всем группам пациентов с данным заболеванием, так как у него отмечен низкий риск возникновения гипогликемии — опасного состояния, при котором чрезмерно снижается уровень сахара в крови.

«Перед нами стояла цель: оценить терапевтическую эффективность и безопасность применения новой фиксированной комбинации в реальной клинической практике», — рассказала директор Института диабета НМИЦ эндокринологии Минздрава России, академик РАН Марина Шестакова. — Результаты превзошли все наши ожидания. У пациентов достигался целевой уровень гликированного гемоглобина. Плюс контроль других характеризующих углеводный обмен показателей, веса, артериального давления и т. д. Появление таких инновационных препаратов с уникальной комбинацией крайне важно для пациентов, страдающих от сахарного диабета 2-го типа».

По информации пресс-службы «НИЖФАРМ», компания добилась сокращения сроков полной локализации этого уникального препарата, а обеспечение его коммерческой доступности на производственной площадке компании в Обнинске планируется уже в августе 2025 года.

«Сахарный диабет, как известно, опасен своими осложнениями, — отмечает заведующий отделением диабетической стопы Института диабета НМИЦ эндокринологии Минздрава России, доктор медицинских наук Галик Галстян. — Своевременное выявление сахарного диабета, раннее и долгосрочное достижение цели по гликированному гемоглобину является неотъемлемым условием для снижения риска появления осложнений, а также для того, чтобы предотвратить стремительность их развития». ●

ОБРАЗОВАНИЕ / В Уфе прошел месяц медицинской науки Врачи видят будущее

Гульнара Хусанова

За 30 дней ноября столицу Башкирии посетили ученые и практики из десятка стран мира, в том числе Казахстана, Туркмении, Киргизии, Таджикистана, Беларуси, Узбекистана, Южной Кореи, Китая, Индии. Состоялось десять тематических конференций, на которых обсуждали самые острые проблемы в области офтальмологии, инфекционных заболеваний, травматологии, акушерства и других медицинских направлений.

Инициатором тематического месяца стал Башкирский государственный медицинский университет (БГМУ) Минздрава России. Вообще, в стране вузы все чаще становятся авторитетными площадками для профессионального диалога и международного сотрудничества в сферах образования, науки и культуры. И медицинская наука здесь занимает одно из центральных мест.

Для современной
высокотехнологичной
медицины нужны
кадры новой
формации

—Укрепление международного сотрудничества — это очень значимая работа «Башкирского университета», который насчитывает порядка 15 тысяч обучающихся из 60 стран мира, — говорит ректор вуза академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Валентин Павлов. — Это прекрасная возможность познакомиться с передовыми идеями коллег из разных стран, презентовать свои разработки, дать возможность студентам и молодым специалистам не только из первых уст получить ценные знания, но и заявить о себе.

Действительно, результаты работы как опытных врачей — докторов наук, так и молодых ученых Башкирии впечатляют участников научных мероприятий и смело могут инновационных идей, и актуальностью проводимых исследований.

Так, недавно открывшийся Институт фундаментальной медицины (ИФМ) работает над созданием инновацион-

сами по себе разработки, оборудование, уникальный опыт не были бы столь ценны, если бы не имели практического применения для лечения пациентов. К примеру, единственный в Приволжском федеральном округе центр роботической хирургии выполняет более 2000 оперативных вмешательств в год по онкологии, урологии, гинекологии, торакальной и сердечно-сосудистой хирургии. С помощью трех роботов проводятся комбинированные хирургические вмешательства с использованием технологии малоинвазивных вмешательств, которая на сегодняшний день является самой совершенной в лапароскопической хирургии.

В университетской клинике выполняются высокотехнологичные операции, в том числе по пересадке искусственного левого желудочка сердца, комбинированному лечению нарушений ритма сердца и криоабляции, при которой для разрушения опухолевой ткани или других тканей используется экстремальный холод.

На базе созданного офтальмологического кластера мирового уровня свое зрение восстанавливают пациенты из 75 регионов России. Здесь разработаны новые клинические протоколы УФ-кроссликинга роговицы, а также налажено производство аллогенных трансплантатов.

Очевидно, что для современной высокотехнологичной медицины нужны кадры новой формации, где безупречные знания должны соединяться с цифровыми технологиями и развитием ИИ.

Именно поэтому в Уфе за последние несколько лет заработали Институт урологии и клинической онкологии, Институт цифровой медицины, научно-исследовательские лаборатории мирового уровня с привлечением ведущих российских и зарубежных ученых. Здесь впервые в стране запущены программу научной ординатуры. Проводит проект профессор Университета Гейдельберга. Окончившие обучение 32 ординатора станут врачами-учеными нового поколения, которые в будущем смогут руководить масштабными исследовательскими программами в области биомедицины в университетах и крупных клинических комплексах.



Глава РБ Радий Хабиров, заместитель президента РАН, член президиума РАН Владимир Чекинин, ректор БГМУ Валентин Павлов и председатель комитета СФ ФС РФ Лилия Гумерова на церемонии открытия Института фундаментальной медицины.

ного биоматериала на основе шелка паутины. Он будет востребован как в регенеративной медицине, так и в тканевой инженерии. В числе других разработок — клеточные тест-системы для персонализированной диагностики и терапии, 3D-биомодели, имитирующие ткани, композитный костно-хрящевой биомиметик. Здесь изучают процессы, происходящие в опухолевой ткани, а именно иммунную реакцию с поиском маркеров ранней диагностики злокачественных новообразований. Все полученные материалы исследуются и анализируются с участием искусственного интеллекта: в стенах института активно применяется цифровая морфология с компьютерным зрением, это позволяет усовершенствовать процесс диагностики.

Синергетический эффект работы пяти научных лабораторий, открытых в Межвузовском студенческом кампусе, оказался колоссальным. Работающие на стыке медицинской химии, компьютерного моделирования, аддитивных технологий и других дисциплин, они создают персонализированные подходы к лечению заболеваний.

В ТЕМУ

На днях в Уфе завершился XX Форум межрегионального сотрудничества России и Казахстана, на котором большое внимание было уделено взаимодействию в сфере образования. Оказалось, что в Уфе азы медицины постигают 20 студентов, 4 магистра, 13 ординаторов из Казахстана. — Наши университеты давно сотрудничают в науке, подготовке научных кадров и врачей, у нас реализуются программы академической мобильности. Мы начинаем работать над новыми научными проектами и грантами, — рассказал руководитель кафедры инфекционных болезней и детской инфекций Западн-Казахстанского медицинского университета им. Марата Оспанова профессор Мейрамбек Курмангазин.



Двойная выгода

А1 Наиболее крупные экспортеры российских препаратов — Казахстан, Беларусь, Узбекистан, Туркмения, Киргизия, Никарагуа, Азербайджан, Армения, Конго и Молдова.

ВЫХОД НА МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЫНКИ ТАКЖЕ СТИМУЛИРУЕТ ИНВЕСТИЦИИ В R&D И СОЗДАНИЕ ФАРМИННОВАЦИЙ

В ближайшие годы продукция отечественной фармации может нарастить поставки в Латинскую Америку, Азию, страны МЕНА, считает заместитель генерального директора по коммерции и развитию компании «Валента Фарм» Максим Пассер. Одним из драйверов расширения экспорта может стать богатый ассортимент лекарств российских производителей. Также зарубежные партнеры, скорее всего, заинтересуются новыми оригинальными препаратами или технологиями.

«Концентрация на инновационных решениях может стать конкурентным преимуществом, оригинальные препараты гораздо привлекательнее с точки зрения покупателей», — подчеркнул он. Экспорт лекарств ведет к увеличению доходов российских фармкомпаний и, соот-

ветственно, экономики в целом. Также участие на международных рынках способствует улучшению качества и технологии продукции, потому что компании должны адаптироваться к международным стандартам. К тому же это может стимулировать к инвестированию в научные исследования и разработки новых препаратов. Развивая свои экспортные возможности, Россия сможет не только увеличить объемы производства, но и создать новые рабочие места, а также повысить конкурентоспособность своей продукции на международной арене. Кроме того, наращивание экспортных возможностей стимулирует модернизацию производства, внедрение передовых технологий и повышение качества про-

дукции, что влияет на удовлетворение внутреннего спроса. Экспортная ориентация позволяет компаниям масштабировать производство, что ведет к снижению себестоимости и, как следствие, более доступным ценам для российских потребителей. Выход на международные рынки также стимулирует инве-

стиции в R&D и создание инновационных препаратов.

Развитие экспорта лекарств может стать важным драйвером экономики, но успех возможен только при сохранении приоритета внутреннего рынка, отмечает председатель совета директоров «ЭкоТехХолдинг» Александр Гриф. «Поэтому важно продолжать наращивать производственные мощности, поддерживать научные исследования и активно продвигать российскую продукцию на международной арене», — заключил он.

Между тем

В минпротомторге подчеркнули, что в приоритете сегодня — обеспечение лекарственной независимости и национальной безопасности за счет производства в России по полному циклу лекарств из перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. Сегодня в него входят 819 МНН, из которых 698 (85,2 процента) могут производиться в России, в том числе 487 (59,5 процента от общего числа МНН-перечня) — по полному производственному циклу, то есть включая производство фармобстанции.

СИТУАЦИЯ / Большая группа пациентов может остаться без эффективного лечения

Энергия для сердца

Федор Андреев

В структуре заболеваемости и смертности россиян на первом месте прочно держится заболевания системы кровообращения. В 2019 году началась реализация Федерального проекта по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, который направлен на внедрение современных методов диагностики и лечения, а также на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний.

За эти годы заболеваемость и смертность снижаются, хотя и медленно: по данным Министрства здравоохранения РФ, в 2022 году количество умерших с такими диагнозами было на уровне 830 тысяч человек, а в 2023 году их оказалось примерно на 30 тысяч меньше. Однако выявляемость заболеваний системы кровообращения не снижается.

«В структуре аритмий, одной из наиболее встречаемых (более 30 процентов) является фибрилляция предсердий (ФП), заболеваемость которой продолжает расти во всем мире», — рассказывает Юрий Жулев, сопредседатель Всероссийского союза пациентов. Фибрилляция предсердий или мерцательная аритмия называются состоянием, при котором очень быстро и хаотично сокращаются предсердия, из-за чего в них кровь накапливается, вместо того чтобы перекачиваться в желудочки.

«Примерно каждый пятый инсульт связан с фибрилляцией предсердий, и тем, что ее не обнаруживают, так как заболевание протекает бессимптомно. Около 8 из 10 пациентов старше 65 лет страдают от фибрилляции предсердий. Микроинфаркты и ухудшение кровоснабжения головного мозга у этих пациентов со временем приводят к когнитивным нарушениям и даже к сосудистой деменции», — добавляет Юрий Жулев. Ежегодно в нашей стране от аритмий и их осложнений умирает более 300 тысяч человек.

Всего же мерцательной аритмией в нашей стране страдают

более 3 миллионов человек.

С ПОМОЩЬЮ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БЛИЖАЙШИХ 8 ЛЕТ МОЖНО СПАСТИ БОЛЕЕ 300 ТЫСЯЧ ЖИЗНЕЙ РОССИЯН

1,5–2 процента населения, то есть примерно 3 миллиона человек. Считается, что в ближайшие 50 лет их число значительно вырастет в связи со старением населения и возникновением различных сопутствующих заболеваний. Это делает проблему фибрилляции предсердий одной из приоритетных для здравоохранения. И у каждого третьего пациента заболевание прогрессирует до угрожающих жизни форм уже через год после постановки диагноза, вот почему крайне важно начать раннее лечение.

Современные эффективные хирургические методы позволяют предотвратить развитие тяжелых осложнений. И прежде всего — процедура радиочастотной абляции, которая в сравнении с приемом антиаритмических препаратов статистически достоверно снижает смертность и статистику госпитализации.

С помощью современных хирургических методов в течение ближайших 8 лет можно спасти более 300 тысяч жизней россиян. Это прежде всего такой высокотехнологичный метод, как радиочастотная катетерная абляция (РЧА) с использованием навигационных технологий картирования сердца. Он снижает вероятность рецидива нарушения ритма сердца с 35,9 до 10,5 процента и уменьшает частоту осложнений. Метод малоинвазивный, позволяющий разрушить аритмогенные зоны, восстанавливая нормальный сердечный ритм.

При этом используется технология, которая позволяет точно определить патологические зоны. С помощью специальной навигационной системы создается трехмерная карта сердца, помогающая врачу визуализировать эти зоны и precisely воздействовать на них. Это минимизирует травматич-

ность процедуры и значительно снижает риск любых осложнений.

В новом проекте государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи на 2024–2026 годы Минздрав России перенес некоторые методы лечения ФП в базовую программу обязательного медицинского страхования (ОМС). Так, в перечень высокотехнологичной медицинской помощи I группы включена эндоваскулярная хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиоверттера-дефибриллятора.

Эти методы станут более доступными для пациентов, что не может не радовать.

«Для лечения аритмии обычного кардиолога может быть недостаточно, так как иногда пациентам требуется более узкая специализация и хирургическое вмешательство», — говорит Юрий Жулев, сопредседатель Всероссийского союза пациентов. Однако хирургическая абляция с электрофизиологической картированием в перечень не включена. Это, несомненно, создает барьеры для лечения пациентов с такими тяжелыми формами, как желудочковые тахикардии и рецидивирующая ФП. По разным оценкам: до 50% останутся без такого лечения. Подобные сложные операции будут выполняться только с использованием рентгена, что, по мнению экспертов, будет означать откат на 20 лет назад, когда современных методов еще не было. Либо пациенты будут вынуждены оплачивать дорогостоящие процедуры за свой счет.

Кроме необходимости пересмотреть принятое решение и включить хирургическую абляцию с электрофизиологическим картированием в базовую программу ОМС, специалисты также отмечают проблемы с отбором пациентов на разные виды хирургического лечения и их маршрутизацией. Также у экспертов есть вопросы по применению новых тарифов на практике, чтобы обеспечить доступ пациентов к получению эффективного лечения, пояснил Юрий Жулев.

ИННОВАЦИИ / В Сибири разработали новые методы восстановления костных тканей

Спасет «черный алмаз»

Наталья Решетникова

Напечатанные на 3D-принтере имплантаты с биоактивным покрытием, необходимые для замещения дефектов костной ткани, роботы-ассистенты травматологов-ортопедов, устройство, изготавливающее прямо во время операции костный трансплантат из собственных тканей пациента — все эти разработки и технологии уже применяются на практике и готовы внедрять в медицинских учреждениях новосибирские врачи. Особенно они важны при лечении осложненных травм после ДТП и ранений.

На прошедшей в конце ноября ярмарке продуктовых разработок в сфере медицины и здравоохранения были продемонстрированы более 350 медицинских изделий, препаратов, а также программное обеспечение. Своим ноу-хау — устройством для изготовления костного трансплантата — представил коллектив Новосибирского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии (НИИИТО) им. Я.Л. Цивьяна Минздрава России.

Ярмарка проходит второй год при участии Минздрава России в рамках федерального проекта «Медицинская наука для человека». Акцент в ней сделан на развитии сотрудничества отечественных разработчиков, производителей лекарственных препаратов, медицинских изделий с индустриальными партнерами, благодаря которым все новое быстрее доходит до пациента.

Только за прошедший год новосибирские ортопеды и травматологи получили 17 результатов интеллектуальной деятельности: патенты на изобретения и базы данных. В их числе — патент на устройство для изготовления костного трансплантата, над которым работала команда хирургов-вертебрологов и научных сотрудников. В нем можно создать трансплантат из собственных тканей пациента с необходимой концентрацией костных клеточных элементов без дополнительного хирургического вмешательства. По словам ученого секретаря НИИИТО Анастасии Ивановой, устройство можно использовать при операциях на позвоночнике в лечении его дегенеративных поражений, а также при хирургическом лечении суставов верхних и нижних конечностей, в том числе в эндопротезировании.

По данным статистики, такими заболеваниями позвоночника (например, остеопорозом или спондилезом) страдают около 80 процентов трудоспособного населения, а травмы межпозвоночных дисков часто встречаются у работающих. В результате, по данным пресс-центра НИИИТО, эти заболевания занимают до 60–70 процентов в структуре хирургии позвоночника. Поэтому появление новых методов хирургического лечения таких пациентов очень важно.

«Задача клиники и науки — вернуть людей трудоспособного возраста, у которых есть заболевание или травмы костей, к труду и повседневной физической активности», — рассказал младший научный сотрудник института, врач-травматолог-ортопед Антон Гофер. — Мы участвуем в разработке и внедрении методик реконструкции коленного сустава, массивных и невосстановимых разрывов сухожилий плечевого сустава, операций на менисках, а также малоинвазивной хирургии тазобедренных суставов».

Одним из приоритетных направлений для ученых являются разработки по замещению утраченных костных тканей.

В составе нового материала — чистый карбид бора, один из самых химически инертных, стойких и прочных соединений

«Речь идет об искусственных костях из керамики или металла, — пояснил директор Новосибирского НИИТО Андрей Корыткин. — А также тактильных конструкций для стимулирования регенерации кости, содержащих матрицу в виде природного минерала и собственных «живых» клеток пациента. Исследования находятся на доклиническом этапе. Эти научные разработки, как и внедрение бактериофагов для лечения послеоперационных осложнений, важны для терапии и реабилитации, в том числе и участников СВО».

В институте уже запущено серийное производство 3D-имплантатов с биоактивным покрытием для замещения дефектов костной ткани.

Новизна разработки в том, что применение 3D-технологий с дополнительным покрытием фосфата кальция ионами цинка и серебра улучшает процесс образования новой кости, пояснила Анастасия Иванова. А также снижает риск инфекционных осложнений. В итоге уменьшить поврежденную конечность можно уже через полтора-два месяца.

А в новосибирском НИИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина работают над проблемой, решение которой не одно десятилетие ищут ученые всего мира. Нередко при протезировании костей организм не воспринимает имплант и со временем начинает его отторгать. Чтобы этого не произошло, костная ткань должна прорасти его, интегрироваться в его структуру. Если достичь этого не удается, в месте контакта с имплантом кость уплотняется и со временем разрушается. Поэтому при эндопротезировании тазобедренного сустава, например, приходится уже через пять лет заменять протез.

Решением стало создание сверхлегкого композита со сквозной пористостью. Как утверждают разработчики, он может потеснить титан, например, в протезировании костей, пораженных раком, за счет своей химической чистоты.

В составе нового материала — чистый карбид бора, один из самых химически инертных, стойких и прочных соединений. Он не ржавеет, не окисляется, не подвержен коррозии, в целом «равнодушен» к биологическому и механическому воздействию, а значит, безопасен. Кроме того, он не дает никаких помех при МРТ.

«То, что мы комплексно решили все эти задачи впервые в мире, — неоспоримый факт, — говорит Владимир Хахалкин, автор изобретения, заведующий лабораторией биопротезирования центра. — В мировой периодике есть всего 6–7 научных статей, в которых вскользь упоминается, что карбид бора можно было бы использовать в качестве основы для имплантата. Но ни одного реального эксперимента не ставилось, потому что задача сложна — это один из самых твердых керамических материалов, его не случайно называют «черный алмаз».

Новосибирские биоинженеры уже провели первые эксперименты по имплантации образцов нового материала в разные типы костных структур лабораторных животных. В перспективе материал может применяться хирургами-ортопедами и онкологами, которые занимаются протезированием, к примеру, при злокачественных заболеваниях костей.

Операция по методу радиочастотной катетерной абляции выполняется пациентке с мерцательной аритмией.

Операция по методу радиочастотной катетерной абляции выполняется пациентке с мерцательной аритмией.

Операция по методу радиочастотной катетерной абляции выполняется пациентке с мерцательной аритмией.



Дзен DZEN.ru/rg.ru



Telegram T.ME/rgunews



ВКонтакте VK.COM/rgru



Одноклассники OK.ru/rg.ru

Здравоохранение rg.ru

Российская газета www.rg.ru 11 декабря 2024 среда № 281 (9523)

Доктор Курорт

А мы всё говорим-говорим

Основной проект является создание единой цифровой среды восстановительной, курортной, превентивной персонализированной медицины регионов и муниципалитетов и поэтапной переподготовки медицинских и немедицинских кадров для работы в модели персонализированной превенции.

Национальная курортная ассоциация (НКА) учредила Союз «Здоровье Здоровых», на базе которого реализуется ряд инновационных проектов при 100-процентной коллаборации науки и практики. В проектах будут максимально учтены региональные особенности субъектов Федерации, их потребности, проблемы, ограничения и возможности.

Поддержка со стороны научного сообщества включает в себя обучение и научно-методическое сопровождение в сфере восстановительной персонализированной превенции специалистов на местах, создание образовательного-просветительского контента, проведение аналитики и обобщение полученных результатов

Для реализации инновационных проектов НКА учредила Союз «Здоровье Здоровых»

и опыта, формирование научных отчетов о ходе реализации проектов, методологическое сопровождение формирования инфраструктуры здоровьесбережения регионов, прежде всего на базе санаторно-курортных учреждений и центров здоровья.

Бизнес-сообщества берут на себя ответственность за формирование инфраструктуры, необходимой для реализации проектов на базе ведущих санаторно-курортных, медицинских и оздоровительных организаций — региональных и муниципальных центров восстановительной персонализированной превенции, разработку и развитие региональной цифровой среды проектов и ее адаптацию к реальной инфраструктуре.

Через реализацию таких инновационных проектов НКА объединяет и защищает интересы своих членов, координирует усилия по развитию и повышению качества санаторно-курортных и оздоровительных услуг в России. Ключевая задача — создать эффективную систему курортного лечения и отдыха, улучшение качества жизни граждан и повышение конкурентоспособности курортных учреждений на международном уровне. НКА содействует сертификации услуг, привлекает инвестиции и активно работает над внедрением инновационных технологий в санаторно-курортный комплекс России.

СПРАВКА

В 2023 году в России функционировало 1740 санаторно-курортных организаций с общим фондом в 451 000 мест размещения. По оценкам BusinessStat, численность потребителей санаторно-курортных услуг за год увеличилась на 6 процентов: с 6,4 миллиона человек в 2022 году до 6,8 миллиона в 2023-м. Большинство пациентов здоровы, 89 процентов, прошли лечение по путевкам, которые включают в себя лечение, проживание и питание на территории санатория. Остальные 11 процентов поправили здоровье по курсовкам.

Многое уже делается по принятой в прошлом году программе борьбы с сахарным диабетом (этот недуг идет с ожирением рука об руку). А годом ранее был принят новый стандарт помощи взрослым при ожирении. Он предусматривает участие в лечении врачей-эндокринологов, диетологов, клинических психологов, бариатрических хирургов. Разработан и комплекс анализов, инструментальных обследований, необходимых для контроля за состоянием таких пациентов. По идее, такая помощь должна быть погружена в ОМС, то есть предоставляться по полису бесплатно. Но на практике пока все не так просто.

На первом этапе, когда индекс массы тела говорит об избыточном весе или легкой степени ожирения, справиться в большинстве случаев можно, если скорректировать рацион и увеличить ежедневную физическую активность. Это под силу грамотному диетологу. Однако получить такую помощь бесплатно в обычной поликлинике — из ряда фантастики.

Этих врачей не хватает, и вакуум заполняют «нутрициологи», зачастую не имеющие медицинского образования. Они лечат людей диетами, какими-то добавками, примочками, коучингом, марафонами... И результат нередко просто вредит здоровью. Никто не регулирует и не контролирует их деятельность. Поэтому специалисты выступили с инициативой открыть их единый реестр, чтобы хоть как-то отсеять непрофессионалов.

Проблема осложняется еще и непониманием со стороны самих пациентов, отмечает медицинский психолог Центра лечения расстройств пищевого поведения ПКБ № 1 им Н.А. Алексеева Анастасия Макарова. Нарушения метаболизма, а следом и ожирение, как правило, развиваются при постоянном переизбытке в том числе вызванном психологическими причинами.

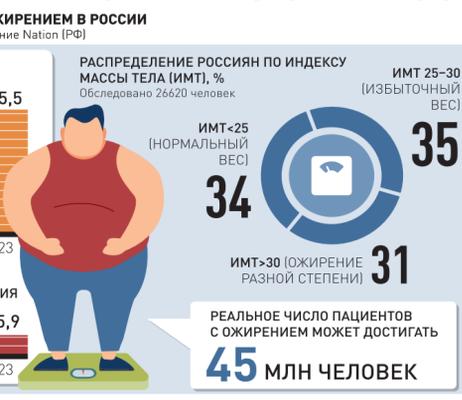
«Я уверена, что необходимо обеспечить бесплатную специализированную помощь таким людям», — говорит она.



ИСТОК: ANTONIO DIZI

ДИСКУССИИ О ВАЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖИРЕНИЯ ИДУТ ГОДАМИ, НО КАКИЕ РЫЧАГИ ТУТ ЗАДЕЙСТВОВАТЬ — АБСОЛЮТНО НЕПОЯТНО

Сегодня пациент с ожирением приходит к врачу, когда у него уже возникают заметные проблемы со здоровьем. У эндокринологов сегодня есть широкий арсенал медикаментозных средств помощи таким больным. В мире на пике востребованности оказался препарат, изначально разработанный для лечения диабета, но затем его стали успешно применять для лечения ожирения. В 2022 году оригинальное лекарство перестало поступать на наш рынок. Но его производство наладили сразу три российских фармкомпании. На рынке уже появились и новые лекарства того же ряда, продолжают поиски новых подходов к лечению. На последнем заседании научного совета РАН были представлены результаты исследования, подтвердившие, что ожирение тесно связано с состоянием микробиоты.



Старость не догонит

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ НАЦЕЛЕН НЕ ТОЛЬКО НА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, А НА ВСЮ НАЦИЮ, ВПЛОТЬ ДО ДЕТЕЙ, КОТОРЫЕ ЕЩЕ ТОЛЬКО РОДЯТСЯ

«Этот проект нацелен не только на пожилых людей, а на всю нацию, вплоть до детей, которые еще только родятся и которыми сразу при необходимости должна быть оказана правильная медпомощь», — продолжает Олег Янушевич. И приводит пример: борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями должна начинаться, когда человеку исполняется 20–25 лет, потому что уже в этом возрасте в сосудах могут появляться бляшки, возникать скачки артериального давления. И если не обратить на них внимания, то к 40 годам могут сформироваться серьезные сердечно-сосудистые заболевания. С юности должна начинаться и профилактика сахарного диабета.

Для развития массового спорта в рамках нацпроекта с 2025 года в регионах России ежегодно будут строиться по 350 спорткомплексов, сообщила вице-премьер Татьяна Голикова. Кроме того, со следующего года все, кто регулярно следит за своим здоровьем, занимается спортом, проходит плановые обследования в целях профилактики и предупреждения заболеваний и сдает нормы ГТО, будут получать налоговые вычеты.

В новый нацпроект заложена и «цифровая основа»: планируется создать национальную цифровую платформу «Здоровье», увеличив число пациентов, использующих носимые устройства непрерывного мониторинга состояния здоровья, говорит Артем Магницкий. Это позволит видеть коэффициенты заболеваемости в режиме реального времени, оперативно корректировать терапию, принимать управленческие решения на уровне органов здравоохранения.

Не менее важны и усилия по улучшению экологической обстановки, обеспечению доступности качественного питания, повышению безопасности на дорогах и рабочих местах.

«По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый вложенный в профилактические программы доллар способен обеспечить возврат от 7 до 16 долларов», — пояснил эксперт в области проектного управления, член Российской делегации в ЮНЕСКО Вадим Петров. А исследования Организации экономического сотрудничества и развития показывают, что у инвестиций в экологию коэффициент выгоды к затратам составляет от 2 до 4. Снижение загрязнения воздуха и воды ведет к уменьшению случаев заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Улучшение качества дорог, внедрение современных систем безопасности и развитие общественного транспорта снижают количество дорожно-транспортных происшествий, сокращают расходы на медицинскую помощь пострадавшим, уменьшают экономическое бремя от потери трудоспособности. А инвестиции в улучшение качества и доступности здоровых продуктов питания могут приносить коэффициент выгоды к затратам от 5 до 10.

Еще один аспект — регулирование рынка труда, полагает доцент Базовой кафедры ТПП РФ «Управление человеческими ресурсами» РЭУ им. Г.В. Плеханова Фарид Мирзабалаева. «Стереотипы по отношению к занятости лиц старших возрастных групп ломаются, но дискриминация по возрастному признаку (эйджизм) пока еще высока на рынке труда. Необходимо формировать условия для большего участия возрастных групп населения в экономике страны», — заявила она «РГ».

«Ожирение не только портит фигуру, но и незримо, но неотвратимо разрушает здоровье и мечты».

зидент Общества бариатрических хирургов Наталья Бордан. — Поэтому лечение не всегда может получить даже пациенты со сверхвысокой степенью ожирения и ИМТ больше 50».

Но ведь ясно, что лучше не доводить до необходимости принимать дорогие лекарства или проводить операцию, а больше вкладываться в профилактику. Но пока много говорится о «воспитании приверженности к здоровому образу жизни», о «семейном подходе», но какие рычаги тут задействовать — абсолютно непонятно. Сегодня высококалорийная еда в городах доступна на каждом шагу и, конечно, располагает к переизбытку. А из того, что есть на полках магазинов, добрую половину продуктов диетологи вообще не рекомендуют употреблять регулярно.

В некоторых странах введен запрет на рекламу высококалорийной еды и напитков в телевизионном и интернет-видении в дневное время и в интернете, чтобы защитить от рекламных соблазнов детей. У нас же она льется со всех телеканалов, заполонила интернет. Идут многолетние дискуссии о качестве еды в школьных столовых и детсадах. А введенный летом прошлого года скромный акциз на сладкие газировки на объеме потребления практически не повлиял. Шумим, братцы, шумим. И едим.

«Даже по нынешним довольно жестким критериям в России нуждаются в проведении такой операции примерно 5000 пациентов в год, а квот выделяется только 700», — поясняет пре-

РИСК / Чем опасно эмоциональное выгорание у врачей. Балансируя на грани

Евгения Мамонова

Профессиональное выгорание входит в тройку так называемых корпоративных заболеваний. По данным исследования, проведенного популярным рекрутинговым порталом, 76 процентов опрошенных испытывали выгорание хотя бы раз за свою карьерную деятельность.

С 2019 года синдром эмоционального выгорания включен в Международный классификатор болезней и официально признан фактором, негативно влияющим на здоровье человека. Многочисленные исследования подтверждают, что сотрудники, испытывающие такое состояние, менее продуктивны, чаще других берут больничный, увольняются в два раза чаще. Среди представителей профессий, наиболее подверженных эмоциональному выгоранию, лидируют медицинские работники.

«Работа врача или медсестры — это постоянное эмоциональное и физическое напряжение, которое неизбежно приводит к стрессу», — отмечает клинический психолог Виктория Кондрашина. — «Добавь к этому постоянную ответственность за принятые решения в отношении здоровья пациентов, переработки, недосып и бумажную волокиту — и вот готов «коктейль», который подрывает эмоциональное состояние медработника».

По данным исследования Сибирского государственного медицинского университета, у каждого четвертого сотрудника здравоохранения выявляется высокий уровень профессионального выгорания. Чаще всего на эмоциональное истощение жалуются терапевты, диагносты и хирурги. Работать в таком состоянии вредно не только для здоровья самого врача, но и опасно и для его пациентов.

Первым признаком выгорания, как ни странно, специалисты называют повышенную вовлеченность в свою работу

«В состоянии выгорания специалист демотивирован, отстранен, равнодушен, а зачастую даже озлоблен», — говорит практикующий психотерапевт Валентина Иерусалимова. — Поэтому качество выполняемой работы неизбежно снижается».

В таком состоянии вероятность того, что врач ошибется в диагнозе и назначит неверное лечение, повышается. Для медицинских работников особенно важно не допускать эмоционального выгорания и вовремя заметить «красные флаги», которые сигнализируют: что-то идет не так.

Первым признаком выгорания, как ни странно, специалисты называют повышенную вовлеченность, когда человек, не зная отдыха, готов работать чуть ли не 24 часа в сутки. Такой эмоциональный и физический подъем не может длиться вечно и рано или поздно закончится полным обессилением и нежеланием выполнять свои текущие обязанности. Конечно, некоторые проекты требуют повышенной вовлеченности, однако после их завершения важно полноценно отдохнуть, взять паузу и вернуться к текущим делам полностью готовым.

Другой, более заметный признак выгорания — повышенная усталость. В этом состоянии человек может ощущать нехватку сил, раздражительность и тревожность.

«Нередко выгорание сопровождается физическими проблемами: головными болями, бессонницей, снижением иммунитета», — отмечает Виктория Кондрашина. — «Если замечаете подобные признаки у себя или своих коллег, это повод задуматься и не игнорировать проблему».

Если первые признаки эмоционального выгорания проигнорированы, организм начинает реагировать серьезнее. Эта стадия обычно сопровождается бессонницей, к которой могут подключаться ночные панические атаки. Нарушается пищевое поведение. Например, человек перестает замечать чувство голода или, наоборот, сильнее налегает на определенные продукты. Расстройство кишечника, боли в желудке и тошнота также зачастую являются спутниками затянувшегося стресса.

В крайней стадии эмоционального выгорания неадекватно, как правило, становится заметно и для окружающих. Человек меняется эмоционально: становится раздражительным, озлобленным, циничным или, напротив, испытывает апатию и полное безразличие к происходящему. В этом случае без посторонней помощи специалиста уже не обойтись.

«Если замечаете признаки эмоционального выгорания у себя или своих коллег, игнорировать проблему нельзя», — советует врач-терапевт, основатель приложения «Справочник врачей» Константин Хоманов. — Не стоит надеяться, что проблема решится как-то сама собой. Лучше обратиться за помощью к специалисту».

«Если наступило профессиональное выгорание, то для начала стоит прояснить, почему это произошло», — считает Валентина Иерусалимова. — «Возможно, это следствие избыточных бюрократических требований или недоработка администрации. Необходимо вместе с руководителем поискать решение, чтобы изменить условия труда, а если не получится, то, возможно, и сменить место работы».

Еще один фактор, который может стать причиной выгорания — профессиональный застой. В условиях, когда человек не видит перспектив роста или достиг «потолка», действенным мерой является повышение квалификации.

«Эмоциональный перегруз может возникнуть из-за профессионального застоя, когда нет развития», — считает основатель Школы медицинского бизнеса Анна Соломахина. — «В таких случаях можно предложить сотруднику курсы повышения квалификации, расширить полномочия, освоение нового».

Вряд ли найдется хотя бы один врач, который перестанет силу профилактики. Это справедливо и для эмоционального выгорания. Специалисты рекомендуют не доводить свой организм до истощения, а научиться соблюдать баланс между работой и отдыхом, найти хобби, которое поможет переключиться в нерабочее время, не забывать общаться с близкими и друзьями.

Российская Газета

Главный редактор «Российской газеты»: В.А. Фролов. Адрес редакции и издательства: ул. Правды, 24, стр. 4, Москва 125993. «РГ» (Федеральная «Российская газета»). Адрес в Интернете: www.rg.ru. Телефон: 8 499 257 3650. Факс: 8 499 2575892. Контакт-центр по вопросам подписки и доставки: 8 800 100 1113 (по России бесплатно по России).

Генеральный директор «Российской газеты»: Г.А. Нестеров. Распространитель: ул. Правды, 24, стр. 4, Москва 127137. «Издательство «Российская газета». Адрес в Интернете: www.rg.ru. Телефон: 8 499 257 5362. Факс: 8 499 257 5122. Подписные индекс: 00000. ISSN: 1025-0097. На территории РФ: 1025-0097. На территории СНГ: 1025-0097. На территории зарубежных стран: 1025-0097. Контакт-центр по вопросам подписки и доставки: 8 800 100 1113 (по России бесплатно по России).

Заказы на размещение рекламы в «РГ» и ее приложениях: телефон: 8 499 257 3752, 786 6781; факс: 8 499 257 5764, 8 499 257 5041, reklama@rg.ru. Справки по подписке и доставке: тел. 8 800 100 1113 (звонок бесплатный); по розничным продажам: 8 499 257 4023. Справки по вопросам экономики: тел. 8 499 257 5380, ecocom@rg.ru. Логотип: тел. 8 499 257 5970, logo@rg.ru. Официальный публикатор: тел. 8 499 257 5356, bibloteka@rg.ru. Фото: тел. 8 499 257 5396, foto@rg.ru. Международная журналистика: тел. 8 499 257 5903, foreign@rg.ru. Региональный сайт: тел. 8 499 257 3603, reg-sm@rg.ru. Телепрограммы: тел. 8 499 257 5820, dte@rg.ru. Спорт: тел. 8 499 257 5045, sport@rg.ru. Публикации: тел. 8 499 257 5256, bibloteka@rg.ru. Общественная социальная сеть: тел. 8 499 257 5348, hotline@rg.ru. Культура: тел. 8 499 257 5113, culture@rg.ru.

Отпечатано в типографии «ООО «Прайм-Принт» 141107, Московская область, г. Долгопрудный, Лихачевский проезд, д. 58. Время подписания в печать: По вторнику: 18:00. По пятнице: 18:00. Дата выхода в свет: 11.12.2024 г. Приложение является составной частью «Российской газеты» и распространяется только в составе газеты. Свободная цена. Тип. № 3590.

Региональные филиалы «РГ»-«Редакция «Российской газеты» в городах: Архангельск (8182) 20 78 37; Астрахань (8532) 66 72 37; Барнаул (3852) 66 72 37; Бийск (3996) 311 300 834; Биробиджан (0996) 311 300 834; Благовещенск (4162) 59 20 65; Братск (3062) 22 34 89; Бурятия (3022) 22 34 89; Владивосток (4232) 22 34 89; Волгоград (8442) 92 35 08; Воронеж (473) 250 25 03; Екатеринбург (343) 371 24 84; Иркутск (3952) 28 83 82; Ижевск (342) 35 40 59; Казань (843) 264 42 37; Калининград (4012) 53 10 10; Калининград (391) 214 60 49; Калуга (4842) 35 25 11; Кемерово (381) 259 21 11; Кисловодск (878) 259 21 11; Краснодар (861) 259 21 11; Красноярск (391) 214 60 49; Курган (3502) 25 25 11; Кызыл (3792) 25 25 11; Магнитогорск (351) 422 48 22; Мурманск (383) 223 80 29; Нижний Новгород (833) 223 80 29; Новокузнецк (75) 261 91 41; Новосибирск (383) 223 80 29; Омск (3812) 25 20 15; Оренбург (3532) 256 55 55; Пермь (342) 256 55 55; Рязань (863) 261 91 41; Ростов-на-Дону (863) 261 91 41; Самара (846) 242 69 24; Саратов (8452) 26 13 63; Сафари (3452) 35 25 11; Ставрополь (861) 259 21 11; Тверь (3022) 25 25 11; Томск (3542) 35 24 54; Тула (347) 276 42 60; Ульяновск (842) 31 62 00; Уфа (347) 276 42 60; Хабаровск (4212) 31 62 00; Челябинск (351) 227 13 33; Челябинск (351) 227 13 33; Чита (3002) 25 25 11; Якутск (0112) 42 20 54; Ярославль (3802) 25 25 11.