

Медицинская

20 марта 2024 г.
среда
№ 11 (8131)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

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

www.mgzt.ru



Что ответил глава Минздрава России на вопросы членов Комитета Госдумы по охране здоровья?

Стр. 7

Завтрашний день медицины прочно связан с институтом социального предпринимательства.

Стр. 10-11

Брянские годы академика Николая Амосова.

Стр. 15

Проблемы и решения

Юбилейный. Двадцать пятый. Педиатрический

Детские врачи страны обсудили актуальные вопросы охраны здоровья подрастающего поколения



Грандиозно, плодотворно, конструктивно – все эти слова можно отнести к прошедшему недавно конгрессу педиатров России, собравшему не только детских докторов, но и педагогов, учёных, организаторов здравоохранения, представителей исполнительной и законодательной власти. То, что конгресс всегда воспринимался педиатрическим сообществом как авторитетнейшее мероприятие, объяснимо и закономерно. Но то, что он стал считаться таковым и в других кругах, говорит не только о крепкой научной и практической составляющей, отвечающей интересам профессионального сообщества, но и о том, что это не просто научный форум, пусть и очень авторитетный, а нечто большее. Здесь генерируются и обсуждаются идеи, которые потом ложатся в основу преобразований детского здравоохранения и охраны детства в целом.

Палитра событий

Официально мероприятие именовалось «XXV конгресс педиатров России с международным участием», но по факту его можно с полным правом назвать международным форумом, столь многочисленна и разнообразна была здесь зарубежная делегация. Как отметила президент Союза педиатров России академик РАН Лейла Намазова-Баранова,

Россия стала центром притяжения мировой педиатрии. В Москву приехали коллеги не только из стран Восточной Европы и Центральной Азии, но и из государств арабского мира. Для многих из них российская система здравоохранения – пример. То, как организована у нас помощь детям, вызывает восторг и даже зависть многих регионов мира.

В рамках конгресса прошли I Российско-арабский форум педиатров, III Российско-китайский симпозиум, III конгресс педиатров Восточной Европы и Центральной Азии.

А ещё – II рабочее совещание детских сурдологов-оториноларингологов и педиатров, III Всероссийская вакцинальная ассамблея «Защита поколения», IV форум для родителей пациентов и множество других мероприятий, перечисление которых заняло бы половину страницы. Отметим только, что порядковый номер перед названием каждого из них свидетельствует о том, что они стали традиционными. Так, Евразийский форум по редким болезням проводился в 13-й раз, форум детских хирургов, урологов-андрологов и травматологов-ортопедов – в 17-й.

Более 15,5 тыс. человек объединил конгресс на своих площадках, из них свыше 3200 присутствовали вживую, остальные онлайн. В повестку дня были включены, помимо пленарных заседаний, различные симпозиумы (по кардиологии, нутрициологии, клинической фармакологии и т.д.), совещания главных специалистов,

«круглые столы», панельные дискуссии, интерактивные сессии и даже медицинский детектив. А научно-интеллектуальная игра «Что? Где? Когда?», собравшая полный зал болельщиков, подарила не только знания, но и яркие эмоции. Команда знатоков, состоявшая из 6 врачей, должна была давать чётко обоснованные ответы на каверзные вопросы телезрителей, причём в рамках ограниченного времени. Что оказалось делом непростым. Такая форма подачи материала пришлась по душе всем присутствующим, позволила проверить свои знания, а полученная новая информация наверняка твёрдо и надолго отложится в памяти.

Удивительно, но всякий раз организаторы конгресса придумывают что-нибудь новое, хотя, казалось бы, уж и придумать-то ничего невозможно. Ан нет! Находят. Как заметил заместитель министра здравоохранения России Олег Салагай, никогда не знаешь, чего ожидать от педиатров. Кстати, вряд ли найдётся ещё такая профессиональная ассоциация в стране, мероприятие которой почтили своим присутствием три заместителя министра здравоохранения РФ, руководители профильных департаментов Минздрава России, другие представители отрасли. И это несмотря на то, что конгресс проходил в выходные дни.

(Окончание на стр. 4-5.)

Защитим!

Спас бойца, рискуя жизнью

Экс-зампредседателя правительства Ульяновской области и старший лейтенант медицинской службы Сергей Кучиц, который ушёл добровольцем на СВО, провёл уникальную операцию и спас жизнь не только бойца, но и медицинского персонала.

«К Сергею Кучицу доставили бойца с тяжёлым ранением. В его щеке застряли осколки. На рентгеновском снимке было не видно, что это детонатор. Страшное открытие хирург сделал уже во время операции. Несработавший самодельный боеприпас мог рвануть в любую секунду. Операцию хирург проводил в бронежилете и каске, однако это не помогло бы, если бы его рука дрогнула хоть раз. Погибли бы и врач, и солдат. Операция прошла успешно. Боец уже идёт на поправку», – сообщил журналист Владимир Соловьёв.

О том, как другой боец буквально «в рубашке родился», рассказал сам С.Кучиц. «Снова нам встретился очередной счастливчик. Рядовой В. получил осколочное сквозное ранение груди. Однако, судя по траектории полёта снаряда, ранение оказалось непроникающим, с повреждением мягких тканей спины. Сантиметр-полтора глубже, и ранение было бы тяжёлым или смертельным. После первичной хирургической обработки раны, проведения профилактики столбняка, обезболивания, антибактериальной и противовоспалительной терапии пациент был отправлен на следующий этап эвакуации», – описал случай хирург.

Российские военные медики оказывают помощь всем нуждающимся, в том числе и украинским военнопленным. Об одном из таких случаев, который оказался курьёзным, также сообщил С.Кучиц.

«На днях к нам поступил пленный оппонент с осколочными ранениями мягких тканей конечностей. При рентгенографии органов грудной клетки в правом лёгком у него была обнаружена швейная игла! Пациенту проведены ПХО ран и профилактика столбняка, обезболивание и антибактериальная терапия. Перед эвакуацией оппонент скромно поведал нам, что он насильно мобилизован и очень не хотел идти в бой! Поэтому, по совету «опытных товарищей», пару недель назад он засунул себе в грудь иголку, чтобы его комиссовали», – рассказал доктор.

С.Кучиц сообщил о своём решении направиться на передовую в июне 2023 г. Он записал видеообращение к жителям региона, где пояснил, что такое решение обусловлено его личной позицией и его долгом как врача, как человека и как офицера. «Я уверен, что мой медицинский опыт, мои знания будут полезны нашим парням на поле боя», – заявил он.

В феврале С.Кучиц был награждён медалью «За спасение жизни». На счету старшего лейтенанта медицинской службы десятки спасённых жизней тяжело раненных российских бойцов. Ранее он был награждён медалью участника специальной военной операции.

Анатолий ПЕТРЕНКО.

ОСТРАЯ ТЕМА

Николай ВАСИЛЬЕВ

Главный врач Смоленского центра крови, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ:

Хотелось бы отводить человека от донорства, имея на то веские доказательства, а не просто используя в качестве аргумента фразу «от греха подальше».

Стр. 12



Продолжаем тему, начатую в № 7 от 21.02.2024: **Министерство здравоохранения РФ намерено обновить «Правила заготовки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови и её компонентов».** В настоящее время ведомство собирает предложения трансфузиологов по внесению изменений в этот нормативный акт. «Медицинская газета» уже обратилась к ряду экспертов из Российской ассоциации трансфузиологов. Сегодня – ещё одно компетентное мнение о том, что именно следовало бы пересмотреть в регуляторике службы крови.

Главный врач Смоленского центра крови кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ Николай Васильев, как и многие его коллеги, считает, что нужно более корректно прописать в правилах условия пожизненного медотвода от донорства при ложно-положительных результатах тестов на гемотрансмиссивные инфекции. Предложение такое: предусмотреть порядок допуска донора к донации после медицинского отвода или ложно-положительных результатов лабораторных исследований, а также утвердить реестр диагностикумов, которые разрешается использовать при обследовании доноров крови на маркеры гемотрансмиссивных инфекций.

«От греха подальше»

Напомним, в чём заключается проблема, которая стала едва ли не самой болезненной в службе крови.

Перед каждой кроводачей донору проводится скрининг на гемотрансмиссивные инфекции: ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис. В один прекрасный момент у кадрового донора, который регулярно сдаёт кровь и так же регулярно обследуется, выявляют антитела к одной из инфекций. Человек обращается в другие медицинские организации, делает там анализы, нигде больше никаких антител не выявляют, да и клинических проявлений инфекции тоже нет. Речь идёт, скорее всего, о ложно-положительной реакции на маркеры ВИЧ, сифилиса или гепатита. Однако в службе крови любое сомнение трактуется в пользу реципиента, то есть для человека с сомнительным результатом скрининга донорство оказывается под запретом.

– Каждому главному врачу центра крови время от времени приходится разговаривать с донорами, которые оказались в такой ситуации. Признаться: разговор непростой. Все люди, которым вдруг сообщают о подозрении на наличие у них инфекции, передают кровь в других медицинских учреждениях, и там им говорят, что они здоровы. Мы тоже говорим: «Вы здоровы, но как донор вы нам больше не подходите, мы не можем рисковать здоровьем реципиента». Согласитесь, такая формулировка

неубедительна и даже обидна. Хотелось бы отводить человека от донорства, имея на то веские доказательства, а не просто используя в качестве аргумента фразу «от греха подальше», – говорит Николай Васильев.

Двух раз недостаточно

Могут ли происходить ошибки при скрининге инфекций? Да,

Острая тема

По ложному следу

Любое сомнение трактуется в пользу реципиента. А как же донор?

этого никто не отрицает. В таком случае должна быть предусмотрена возможность вернуть к донорству человека, который на самом деле здоров и получил медотвод ошибочно. Ложно-положительный результат скрининга инфекций не должен оставаться личной драмой здорового донора, считают трансфузиологи.

В настоящее время российской регуляторике предписывает следующий порядок: при положительном результате скрининга на инфекции донор отводится сразу же, а при сомнительном – в том же учреждении службы крови, где был получен невалидный результат, через четыре месяца донору можно провести повторный анализ. В случае, если показатель вновь будет таким же, как в первый раз, человека пожизненно отводят от донорства.

По мнению главного врача Смоленского центра крови, правильнее было бы перепроверить каждого донора с положительным результатом. И не два раза, а три-четыре. Во-первых, потому, что если тест-система среагировала на какие-то иммунологические изменения в организме, действительно отловила антигены инфекции при низкой концентрации вируса в крови, то через восемь-двенадцать месяцев его концентрация нарастёт, и результат может оказаться более убедительным.

Во-вторых, потому что за это время лаборатория начнёт работать с новой партией тест-систем, а ведь нельзя исключить, что ложно-положительный результат не был обусловлен какой-то особенностью самого теста. Есть и другие нюансы, способные на преаналитическом этапе повлиять на результат исследования, вплоть до температуры в помещении.

– Четырёх раз обследования будет достаточно, чтобы сделать окончательный вывод о том, является ли человек носителем инфекции или нет, может ли он продолжать быть донором. Если не вводить это как обязательное правило, то, возможно, следовало бы разрешить учреждениям службы крови подхо-

дить индивидуально и обследовать по своему усмотрению каких-то доноров не два, а более раз, прежде чем забраковать их окончательно, – предлагает эксперт.

Итак, перепроверять нужно любой положительный результат. Причём делать это максимально внимательно, начиная с момента повторного отбора пробы: а что, если перепутали пробирку или донора?

При отрицательном результате этого контрольного исследования донора допускают к донации, в процессе которой берут ещё 1 образец для обследования. Таким образом, необходимо провести два NAT-теста на ВИЧ-1, которые должны быть неактивными, и два теста на анти-ВИЧ-1/2, которые должны быть отрицательными, прежде чем можно будет использовать дозу крови от этого донора.

пользуются разные тест-системы с разной степенью чувствительности.

По идее, в службе крови должны использоваться самые высокочувствительные к антителам инфекций тест-системы, но, как показывает практика, это не всегда так. Разрешено использовать любые зарегистрированные тест-системы вне зависимости от чувствительности, специфичности, воспроизводимости и других характеристик.



Есть из чего выбрать

Каждая страна разрабатывает свой порядок возврата в донорский контингент людей с ложно-положительными результатами скрининга инфекций. В Российской ассоциации трансфузиологов особо выделяют, как заслуживающий внимания, опыт двух стран – Канады и США.

Так, в Канаде все доноры, у которых получен ложно-положительный результат теста на ВИЧ, ВГВ, ВГС или сифилис, имеют право на возврат к донорству, если при последующем обследовании у них отрицательные результаты скринингового теста. Повторное тестирование необходимо пройти не ранее, чем через 3 месяца после получения ложно-положительного результата на ВИЧ, гепатит В, сифилис, и через 6 месяцев – на гепатит С. Доноры, у которых выявлен второй ложно-положительный скрининговый тест либо при повторном тестировании, либо после успешного возврата к донорству, отстраняются навсегда.

В США донорам, у которых выявлены маркеры ВИЧ-инфекции, и этот результат считается ложно-положительным, по истечении восьми недель рекомендуется пройти тестирование методом амплификации нуклеиновых кислот (NAT) и с помощью теста на анти-ВИЧ-1/2.

В отношении вирусного гепатита С процедура возврата предполагает 6-месячный период наблюдения, чего достаточно для сероконверсии. За это время инфекция, если она всё-таки есть в организме, манифестирует себя более выразительно. Таким образом, после повторного тестирования на гепатит С можно с достаточной уверенностью считать полученный результат – положительный либо отрицательный – достоверным. Разумеется, когда повторный результат оказался положительным после 6-месячного периода ожидания, человека навсегда отстраняют от донорства. Важная деталь: рекомендуется проводить контрольное тестирование с помощью метода ID-NAT и двух разных лицензированных скрининговых тестов.

Прислушаться ли к мнению российских экспертов или воспользоваться опытом зарубежных коллег – решать в итоге Минздраву России. Главное – перестать игнорировать саму вероятность ошибочного отвода доноров и подойти к процессу их возможного возврата к донорству неформально.

Цена – опасный критерий

Почему важно проводить подтверждающее тестирование в одной и той же лаборатории? Потому что в разных лабораториях ис-

следовало бы приказом Минздрава России либо Роспотребнадзора определить конкретный перечень тест-систем для проведения скрининга доноров на инфекции. Таким образом, центры крови будут обязаны приобретать и использовать диагностикумы исключительно из утверждённого перечня, а не любые из представленных на рынке.

– Необходимо включить в перечень тест-системы с доказанной максимальной чувствительностью, которые хорошо зарекомендовали себя в диагностической практике. Их на самом деле не так много. В этом списке, кстати, есть и отечественные диагностикумы, – уточняет мой собеседник.

Приобретать тест-системы по принципу наименьшей цены, предложенной продавцом, непозволительно, поскольку это может обернуться серьёзными погрешностями как в сторону ложно-положительных, так и ложно-отрицательных результатов. Ложно-отрицательные результаты скрининга доноров на инфекции представляют опасность для реципиентов, неслабыно ответственность учреждений службы крови за инфицирование пациента при переливании крови очень высока, вплоть до уголовной. А ложно-положительные результаты, как уже сказано, ломают донорские судьбы и подрывают доверие к службе крови.

– Данное явление – ложно-положительные результаты тестирования доноров на гемотрансмиссивные инфекции – нельзя назвать массовым, однако подходить к нему с такими мерками нельзя в принципе. Донорство – поступок в высшей степени гуманистический, к таким людям мы испытываем особое уважение и самое главное – сами же просим их сдавать кровь, потому что медицина в них заинтересована. Каждый донор для нас ценен, вот почему нельзя исключать человека из числа доноров вот так запросто, – резюмирует эксперт.

Елена БУШ,
обозреватель «МГ».

Сотрудничество

Сотрудники кафедры детской хирургии им. Ю.Ф.Исакова Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова в очередной раз с рабочим визитом посетили Республику Узбекистан, в которой открываются филиал вуза. Доценты кафедры Намир Аль-Машат, Виктор Холостова, Павел Ярустовский несколько дней проводили лекции и мастер-классы, общались с иностранными коллегами, а также принимали участие в сложных операциях.

Первыми долгожданных гостей из РНИМУ встречала кафедра детской хирургии Андижанского государственного медицинского института. В Андижане прошёл международный форум, посвящённый актуаль-

Большие возможности

ным вопросам детской хирургии, в котором приняли участие более 50 детских хирургов из Узбекистана, Киргизии и России. В рамках форума российские эксперты провели мастер-класс по малоинвазивным технологиям в ургентной и плановой детской хирургии.

Совместно с андижанскими коллегами хирурги из РНИМУ провели экстренную лапароскопическую операцию 5-месячному ребёнку с обтурационной кишечной непроходимостью, обусловленной гемобезбаром. Особый интерес у коллег из Узбекистана и Киргизии вызвали малоинвазивные лапароскопические вмешательства при

коло-проктологических заболеваниях – болезни Гиршпрунга.

Помимо этого, российская делегация встретила с проректором института по научной работе и инновациям профессором К.Салохитдиновым, с которым обсудили возможности международного обмена обучающимися, а также сотрудничество студенческих научных обществ. Студенты, ординаторы, магистранты педиатрического факультета принимающего вуза смогли посетить семинары и лекции от специалистов РНИМУ.

Следующим пунктом визита стал Андижанский филиал Кокандского университета. В экономике и си-

стеме образования Узбекистана происходят фундаментальные изменения. Большие возможности создаются для деятельности в сфере экономики и бизнеса, медицины и туризма. Будучи первым негосударственным независимым в Узбекистане, Кокандский университет предлагает высшее образование международного уровня, в том числе обучение в ординатуре, магистратуре и аспирантуре.

В Ташкенте российские детские хирурги посетили Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, с которым установлены давние дружеские и рабочие связи.

Специалисты центра неоднократно проходили обучение и стажировку на кафедре детской хирургии им. Ю.Ф.Исакова в Москве. В центре состоялась встреча с заместителем директора по работе региональных филиалов Республиканского специализированного детского научно-практического медицинского центра Зайнидином Сайфутдиновым. Обсуждались вопросы обучения специалистов из различных регионов Узбекистана современным аспектам детской хирургии путём проведения выездных обучающих циклов, форумов и научных симпозиумов с международным участием, мастер-классов с проведением малоинвазивных вмешательств на брюшной полости и органах забрюшинного пространства у детей.

Иван АЛЕКСАНДРОВ.