



Областная научная медицинская библиотека МИАЦ

Медицина и здравоохранение: проблемы, перспективы, развитие

*Ежемесячный дайджест
материалов из периодических изданий,
поступивших в областную научную
медицинскую библиотеку МИАЦ*

№2 (февраль), 2023



САМАРА

СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....	3
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	12
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	17

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Прилуков, М. Д. Государственное регулирование организации и деятельности системы здравоохранения в современных (ограничительных) условиях / М. Д. Прилуков, И. Ф. Ляпин // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. – 2022. – № 6. – С. 124-129.

Складывающаяся в последние годы (2019-2022 гг.) непростая социальная, экономическая и политическая обстановка как внутри страны, так и на мировой арене требует от государственного аппарата принятия сложных государственно-управленческих решений, которые в совокупности определяют новый вектор развития и нормативно-правовое регулирование различных сфер общественных отношений. Одним из сложнейших этапов государственного управления стало преодоление последствий, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Неординарность ситуации заключалась, во-первых, в колоссальных масштабах распространения вируса, не было ни одного субъекта Российской Федерации, где не был бы зарегистрирован случай заражения COVID-19; во-вторых, в высокой смертности от данного вируса, а это означало, что время на принятие управленческих решений фактически отсутствовало; в-третьих, в поиске и создании вакцины от вируса; в-четвертых, в отсутствии фактического опыта в борьбе с распространением данного вируса. Данные обстоятельства и определили установление ограничительных мер, вводимых государством в различные сферы жизни общества в зависимости от санитарно-эпидемиологической обстановки. Так, Президент Российской Федерации В.В. Путин отметил, что «негативное влияние пандемии коронавируса на экономическую и финансовую сферы очень существенно. Снизилась мобильность населения, затруднена торговля товарами и услугами, подвержены волатильности глобальные финансовые и сырьевые рынки. Для нас это очень важно». При этом Путин призвал к применению такого подхода к борьбе с коронавирусом, который позволит сохранить международные экономические связи и финансовые потоки. «Методы борьбы с пандемией должны быть разумными и пропорциональными, не приводить к разрыву наработанных десятилетиями кооперационных связей, остановке международной торговли, прекращению взаимных инвестиций». Вместе с этим были изданы различные нормативно-правовые акты и методические рекомендации, которые были направлены на борьбу с COVID-19 и при этом вводили определенные ограничения. Среди данных актов можно выделить следующие.

Во-первых, Указ Президента РФ от 11.05.2020 № 316 «Об определении порядка продления действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в субъектах Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». В данном нормативном акте устанавливалось, что в целях дальнейшего обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в субъектах Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) высшим должностным лицам (руководителям высших исполнительных органов государственной власти) субъектов Российской Федерации, исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки и особенностей распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в субъекте Российской Федерации, обеспечить:

а) определение в границах соответствующего субъекта Российской Федерации территорий, на которых в случае необходимости может быть продлено действие ограничительных мер, направленных на обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения (далее – соответствующая территория);

б) приостановление (ограничение, в том числе путем определения особенностей режима работы, численности работников) деятельности находящихся на соответствующей территории отдельных организаций независимо от организационно-правовой формы и формы собственности, а также индивидуальных предпринимателей с учетом методических рекомендаций Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, рекомендаций главных государственных санитарных врачей субъектов Российской Федерации.

Во-вторых, Министерством здравоохранения были утверждены Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции

(COVID-19)» (вместе с «Инструкцией по проведению диагностики COVID-19 с применением методов амплификации нуклеиновых кислот», «Инструкцией по проведению диагностики COVID-19 с применением иммунохимических методов», «Рекомендованными схемами лечения в амбулаторных условиях», «Рекомендованными схемами лечения в условиях стационара», «Инструкцией по соблюдению мер инфекционной безопасности для выездных бригад скорой медицинской помощи»).

В-третьих, Главным государственным санитарным врачом РФ утверждены Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Они предусматривают, в частности, противоэпидемические мероприятия в отношении COVID-19. К ним относятся в том числе мероприятия, направленные на «разрыв» механизма передачи инфекции, например обеспечение организациями и ИП проведения дезинфекции во всех рабочих помещениях, использования оборудования по обеззараживанию воздуха, организация выявления лиц с признаками инфекционных заболеваний при приходе на работу. Действие указанных правил продлено до 1 января 2024 года. За неисполнение санитарных правил юридическими лицами и ИП предусмотрена административная ответственность.

В-четвертых, Главным государственным санитарным врачом РФ утверждены дополнительные меры по снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции в период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом. В частности, высшим должностным лицам субъектов РФ (руководителям высшего исполнительного органа государственной власти субъектов РФ) исходя из санитарно-эпидемиологической обстановки рекомендован ряд мер.

Особенная ситуация складывается в сфере оборота отдельных видов товара. В первую очередь речь идет о медицинских изделиях и порядке их регистрации. Данный порядок устанавливается Постановлением Правительства РФ от 03.04.2020 № 430 «Об особенностях обращения медицинских изделий, в том числе государственной регистрации серии (партии) медицинского изделия». Согласно документу, допускается ввоз в Российскую Федерацию без получения разрешения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения незарегистрированных медицинских изделий по перечню, предусмотренному приложением № 1 к настоящему документу, в объеме, необходимом для проведения испытаний (исследований), государственной регистрации и последующей реализации. Данное положение действует до ликвидации угрозы возникновения чрезвычайной ситуации и (или) ликвидации чрезвычайной ситуации. В перечне к данному документу устанавливается более 400 наименований медицинских изделий. Устанавливается новый порядок, согласно которому ввезенные в Российскую Федерацию медицинские изделия многоразового использования, не зарегистрированные в соответствии с настоящим документом, после 1 января 2025 г. подлежат уничтожению или вывозу с территории Российской Федерации.

Стоит согласиться с мнением С. С. Нестерова, который отмечает, что «несмотря на уже проведенный массивный пласт реформ в сфере здравоохранения, стоит отметить, что корректировка законодательства в рассматриваемой сфере происходит интенсивными темпами по сей день. Российская Федерация вынуждена отвечать самым разным веяниям современности (начиная от упорядочения законодательства на предмет соответствия современным тенденциям в сфере здравоохранения, заканчивая установлением нормативов в рамках борьбы с новыми, ранее не известными угрозами человечеству, а также в части противодействия санкционным мерам). Тем не менее, поскольку многие нормативные акты в сфере обращения медицинских изделий были приняты относительно недавно, эффективность принятия подобного рода мер покажет время».

Необходимо отметить, что еще одним важным вопросом является оборот лекарственных средств в условиях вводимых санкций. Как отмечается в средствах массовой информации, «западные санкции хоть и не коснулись напрямую поставок в Россию медицинского оборудования и медикаментов, однако создали ряд проблем в вопросах закупок и логистики, признают участники рынка. Государство и отечественные фармкомпании нацелены снизить зависимость от импорта на всех этапах производства лекарств и обеспечить стране лекарственный суверенитет. Рассказываем, с какими вызовами столкнулась отечественная фарминдустрия после февральских событий и как она справляется с поставленной задачей импортозамещения. Российский

фармацевтический рынок уверенно растет, в натуральном выражении две трети его объема составляют отечественные препараты, констатировал в июне заместитель министра здравоохранения России Сергей Глаголев. При этом, по его словам, почти 95% отечественных препаратов производят в стране по полному циклу. «Тем не менее соотношение отечественных и зарубежных лекарственных препаратов по-прежнему сохраняется. Около двух третей отечественные, но их финансовая доля составляет одну треть, здесь есть над чем работать», – добавил Глаголев». Как отмечает А. В. Зацепина, «в период санкций, введенных зарубежными компаниями – производителями лекарственных препаратов, в нашей стране начался заметный ажиотаж, спровоцированный возможным дефицитом оригинальных лекарственных препаратов. На самом деле ситуация связана только с решением многих иностранных компаний уйти с российского рынка, а также с проблемами с колебанием рубля и логистикой доставки сырья – все эти проблемы сугубо политические и экономические: закрытое воздушное пространство для быстрой доставки; блокировка и нестабильная работа операторов Visa и MasterCard в вопросах оплаты сырья; как уже отмечалось ранее, постоянно меняющийся курс валюты и отсюда повышение цен; наконец, возникновение дефицита продукции, но не из-за перебоев в поставке, а из-за возникновения высокого спроса в связи с паникой народа и попыткой запастись впрок. Такая ситуация объясняется прежде всего тем, что некоторые импортные компоненты отечественных препаратов существенно подорожали (примерно на 30- 35%), что в целом и вызвало подорожание лекарственных средств, так же как и повсеместное подорожание доставки самого сырья.

Правительство Российской Федерации тоже ввело ряд инициатив по стабилизации ситуации вокруг реализации лекарственных средств. В частности, М. Мишустин предложил запретить вывозить определенные группы лекарственных препаратов из нашей страны в страны, присоединившиеся к санкциям, а также установить законодательно новый особый порядок лицензирования для фармацевтических компаний и контролирующего технологическое обслуживание медицинских организаций. Такие меры позволят снизить нестабильную ситуацию на отечественном рынке лекарственных средств и во многом расширят возможности субъектов патентной системы реализовать свой потенциал».

При этом со стороны государства уже сделаны определенные шаги в регулировании обращения лекарственных средств в условиях вводимых санкций. Президент РФ подписал закон, регулирующий обращение лекарств и медицинских изделий в России в условиях санкций: так, в Федеральный закон РФ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» включены изменения, которые устанавливают, что до 31 декабря 2022 года допускаются ввоз на территорию Российской Федерации и обращение в Российской Федерации с учетом особенностей, установленных Правительством Российской Федерации, зарегистрированных лекарственных препаратов для медицинского применения в упаковках, предназначенных для обращения в иностранных государствах, в случае дефектуры лекарственных препаратов или риска ее возникновения в связи с введением в отношении Российской Федерации ограничительных мер экономического характера при условии соответствия ввозимых лекарственных препаратов требованиям, установленным при их регистрации, за исключением требований к первичной упаковке, вторичной (потребительской) упаковке, а также при наличии на вторичной (потребительской) упаковке лекарственных препаратов, находящихся в обращении, самоклеящейся этикетки, содержащей информацию о лекарственном препарате на русском языке.

Организация оптовой торговли лекарственными средствами обязана соблюдать предельные сроки отгрузки затребованных аптечной организацией лекарственных препаратов для медицинского применения и не вправе отказывать аптечной организации, с которой у нее заключен соответствующий договор о поставках лекарственных препаратов для медицинского применения, в поставке лекарственных препаратов для медицинского применения при наличии затребованных лекарственных препаратов для медицинского применения у организации оптовой торговли лекарственными средствами. Предельные сроки отгрузки затребованных аптечной организацией лекарственных препаратов для медицинского применения в зависимости от расположения места отгрузки лекарственных препаратов для медицинского применения устанавливаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Необходимо отметить, что еще одним серьезным направлением в модернизации медицины стала совместная работа двух ведомств; так, «руководитель Федерального медико-биологического агентства (ФМБА России) Вероника Скворцова и генеральный директор Российского фонда прямых инвестиций (РФПИ) Кирилл Дмитриев подписали соглашение о стратегическом сотрудничестве и совместной работе над перспективными инвестиционными проектами в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий, которые позволяют обеспечить развитие и повышение конкурентоспособности российской продукции и экономики в целом. «Федеральное медико-биологическое агентство является уникальной структурой для притяжения инноваций и инвестиций. Благодаря вертикально интегрированной системе управления, сети научных центров и производственных комплексов, за два года было создано несколько технологических платформ, которые позволяют существенно сократить период между проведением фундаментальных исследований и их применением, значительно ускорить путь от идеи до конечного продукта и внедрения его в практику без потери качества и безопасности.

Несомненно, подписание соглашения о долгосрочном сотрудничестве с нашим стратегическим партнером – Российским фондом прямых инвестиций – будет способствовать развитию инновационных технологий и импортозамещения для обеспечения самодостаточности России в социально значимых сферах», – отметила глава Агентства Вероника Скворцова. ФМБА России и подведомственные структуры обладают рядом инновационных разработок, которые укрепляют лекарственный суверенитет Российской Федерации и имеют высокий экспортный потенциал. Благодаря широкой сети международных партнеров и экспертизе, накопленной в том числе в период пандемии новой коронавирусной инфекции, РФПИ будет играть ведущую роль в продвижении оригинальных разработок и препаратов ФМБА России за рубежом. В частности, значимым потенциалом для выхода на международный рынок обладает аллерговакцина, разработанная ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России. РФПИ и ФМБА сфокусируются на ее совместном продвижении в России и в мире. Также одним из первых проектов в рамках сотрудничества сторон станет создание нового производства полного цикла для выпуска конъюгированных вакцин на мощностях Санкт-Петербургского научно-исследовательского института вакцин и сывороток ФМБА России с привлечением инвестиций РФПИ и партнеров, что будет обеспечивать импортозамещение в стране».

Исходя из вышеизложенного необходимо отметить, что принятые решения, которые направлены на преодоление сложной ситуации, связанной с появлением новой коронавирусной инфекции, изменили и скорректировали не только локальные нормативно-правовые акты, но и фундаментальные документы, определяющие развитие нашего государства в ближайший период времени. Так, стратегическим документом является Распоряжение Правительства РФ от 31.12.2020 №3684-р «Об утверждении Программы фундаментальных научных исследований в Российской Федерации на долгосрочный период (2021-2030 годы)», в котором отмечается, что в области микробиологии и вирусологии будут разработаны новые подходы к созданию вакцин против заболеваний, вызываемых возбудителями с высокой степенью изменчивости, и новые поколения вакцин на основе генно-инженерных технологий, методов обратной генетики и нанотехнологий, в том числе против туберкулеза, ВИЧ, гепатита В и С, гриппа. Будут совершенствоваться и развиваться диагностические тест-системы и методы экспресс-диагностики, устанавливаться молекулярные механизмы функционирования РНК-содержащих вирусов, вызывающих особо опасные заболевания человека и животных, макро- и микроэволюции вирусных РНК-геномов и структуры зараженной вирусом клетки, разрабатываться новые противоиные лекарственные средства (антибактериальные, противовирусные химиопрепараты).

Таким образом, реализация задач государственного управления в социальной сфере является неотъемлемой прерогативой государства. В статье 7 Конституции Российской Федерации говорится, что Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека, а также в Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей. Целью государства является обеспечение высокого уровня жизни и охраны здоровья своих граждан, поэтому решение социальных проблем занимает приоритетное место в государственном управлении. Однако важным моментом является то, что государство должно не только концентрировать свое внима-

ние на решение насущных проблем в сфере здравоохранения, но всецело поддерживать научно-исследовательские направления в различных областях медицинской деятельности. Именно создание и внедрение новых, сложных технологий в систему здравоохранения позволяет ей эволюционировать, а также расширять рамки оказания медицинской помощи своим гражданам.

Организация работы регистратуры поликлиники // Главный врач: вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2023. – № 1. – С. 5-10.

Статья содержит рекомендации по организации работы регистратуры, порядок хранения и выдачи амбулаторных карт, примерный алгоритм действий медицинского регистратора при общении с пациентом. Публикация предназначена для руководителей амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений, работников регистратур и организационно-методических отделов. Вопросы организации работы электронной (цифровой) регистратуры будут рассмотрены в следующих номерах нашего журнала.

1. Настоящие рекомендации определяют примерный порядок организации работы регистратуры в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

2. Регистратура является структурным подразделением, обеспечивающим формирование и распределение потоков пациентов, своевременную запись и регистрацию пациентов на прием к врачу, в том числе с применением информационных технологий.

3. Регистратура должна располагаться на первом этаже амбулаторно-поликлинического подразделения, на площадях, рассчитанных в соответствии с плановым количеством посетителей.

4. В составе регистратуры рекомендуется предусматривать стол справок, рабочее место администратора регистратуры, электронный терминал для самозаписи, рабочие места для приема и регистрации вызовов врача на дом, помещение для хранения и подбора медицинской документации, помещение для оформления медицинских документов, помещение под медицинский архив.

5. Непосредственное руководство работой регистратуры медицинской организации осуществляет заведующий регистратурой (в случае если штатными нормативами не предусмотрено введение в штатное расписание должности заведующего регистратурой, данные функции возлагаются на одного из заместителей руководителя медицинской организации, главную медицинскую сестру, заведующих отделениями поликлиники), назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.

6. Руководство работой регистраторов осуществляет старший медицинский регистратор (в случае если штатными нормативами не предусмотрено введение в штатное расписание должности старшего медицинского регистратора, данные функции возлагаются на одного из медицинских регистраторов), назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.

7. Для своевременного распределения потоков пациентов, предотвращения конфликтных ситуаций, оперативного предоставления необходимой информации пациентам, обратившимся в регистратуру, следует возложить на одного из медицинских регистраторов функции администратора регистратуры.

8. Временной период работы регистратуры с момента начала работы непосредственно в регистратуре и до момента начала работы процедурного кабинета, лечебно-диагностических отделений, до начала приема врачей предусмотрен для подготовки рабочей документации и рабочего места медицинского регистратора.

9. Старший медицинский регистратор осуществляет контроль за своевременным ответом медицинских регистраторов на устные обращения граждан, в том числе по телефону, за содержанием и актуальностью предоставленной информации, за соблюдением принципов этики и деонтологии.

10. Работа регистратуры должна быть организована с учетом формирования условий для максимального удобства пациентов.

11. Информационные стенды, расписания приема врачей в холле регистратуры должны быть оформлены в понятной и доступной для пациентов форме, в визуально доступном месте и обновляться ежедневно. На информационных стендах должна размещаться информация о возможности записи на прием к врачу дистанционно по единому бесплатному номеру телефона, а также с помощью интернет-услуги; информация о наличии свободных талонов к специалистам, о проводимых мероприятиях, о порядке получения услуг, о правах пациентов.

12. Необходимо предусмотреть размещение в холле регистратуры информационно-методических материалов по профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Информация должна обновляться не реже одного раза в два года, при необходимости чаще.

13. В холле регистратуры, на высоте, оптимальной для просмотра посетителей, с учетом площади помещения, должна быть размещена цифровая видеотехника, предназначенная для демонстрации видеоматериалов профилактической направленности. Ответственный специалист, назначенный приказом руководителя медицинской организации, обеспечивает ежедневную трансляцию видеоматериалов профилактической направленности в течение всего времени работы регистратуры.

14. В регистратуре должно функционировать максимальное количество окон для приема граждан.

15. Окно регистратуры по приему граждан является непосредственным местом работы медицинского регистратора.

16. Отдельно необходимо предусмотреть окна для оформления листка нетрудоспособности, приема и регистрации вызовов врача на дом (в том числе по неотложным обращениям), стола справок.

17. Каждый медицинский регистратор должен быть обеспечен рабочим стационарным многоканальным телефоном с внутренней автоматической телефонной станцией, персональным компьютером с выходом в сеть медицинской организации, именованным бейджем с указанием Ф.И.О. и должности, принтером.

18. Медицинский регистратор должен иметь соответствующий внешний вид: опрятные медицинский халат (медицинская форма) и медицинскую обувь, именной бейдж, опрятный маникюр, макияж, прическу.

19. Основными задачами регистратуры медицинской организации являются:

- организация беспрепятственной и безотлагательной предварительной записи больных на прием к врачу, в кабинет медицинской профилактики, в кабинет доврачебной помощи (как при их непосредственном обращении в поликлинику, через электронные терминалы, по телефону, так и через медицинскую информационную систему "Единая электронная регистратура");

- распределение потоков пациентов, требующих оказания плановой или неотложной медицинской помощи, для обеспечения регулирования интенсивности потока населения с целью создания равномерной нагрузки на врачей и распределение его по видам оказываемой помощи;

- обеспечение взаимодействия с кабинетом доврачебной помощи, смотровым кабинетом, кабинетом медицинской профилактики;

- организация и осуществление регистрации вызовов врачей на дом по месту жительства (пребывания) больного;

- систематизированное хранение, учет и оформление медицинской документации пациентов, обеспечение своевременного подбора и доставки медицинской документации в кабинеты врачей;

- консультирование пациентов о порядке получения первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях.

20. Для осуществления своих задач регистратура выполняет следующие функции:

- информирование населения о порядке прикрепления к медицинской организации и выборе врача;

- информирование населения о времени приема врачей всех специальностей, режиме работы лабораторий, кабинетов, центра здоровья, дневного стационара, школ пациентов

и иных подразделений медицинской организации, в том числе в субботу и воскресенье, с указанием часов приема, расположения и номеров кабинетов;

– информирование населения о правилах вызова врача на дом, о порядке предварительной записи на прием к врачам, в том числе с использованием удаленного доступа, о времени и месте приема граждан руководителем медицинской организации и его заместителями, адресах ближайших аптек, ближайшего центра здоровья, в зоне которого находится данная медицинская организация;

– ведение электронного расписания и записи на прием к специалистам в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, контроль за работой электронной регистратуры;

– организация оформления листа информированного согласия на обработку персональных данных, предоставления полиса обязательного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность пациента, для дальнейшего копирования и внесения в первичную медицинскую документацию пациента (с согласия пациента);

– запись на прием к врачам медицинской организации и регистрация вызовов врачей по месту жительства (пребывания) больного, своевременная передача врачам информации о зарегистрированных вызовах;

– направление в установленном порядке обратившихся в поликлинику граждан на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию населения;

– помощь пациенту при направлении в другие подразделения и/или в другие медицинские организации для осуществления первичной записи;

– информирование пациента об отмене приема врача и перезапись на свободное время или к специалисту этого же профиля;

– информирование пациентов о правилах подготовки к исследованиям (рентгеноскопии, рентгенографии, анализам крови, желудочного сока и т.д.);

– подбор медицинских карт амбулаторных больных, записавшихся на прием или вызвавших врача на дом;

– доставка медицинской документации пациентов в кабинеты врачей;

– оформление листков (справок) временной нетрудоспособности, подтверждение соответствующими печатями выданных больным справок, направлений, рецептов и выписок из медицинской документации, строгий учет и регистрация в специальных журналах листков (справок) временной нетрудоспособности и рецептурных бланков;

– сортировка и раскладка по участкам результатов выполненных лабораторных, инструментальных и иных обследований.

Рекомендации по организации рабочего процесса администратора регистратуры

Обязанности администратора регистратуры:

1. Работать в соответствии с Положением о регистратуре, графиком работы и Правилами внутреннего распорядка, утвержденными приказом руководителя медицинской организации.

2. Обеспечивать работу по эффективному и культурному обслуживанию посетителей медицинской организации, созданию комфортных условий.

3. Обеспечивать прием (встречу) посетителей в фойе медицинской организации.

4. Четко и доступно отвечать на вопросы посетителей о порядке работы медицинской организации, времени и месте приема врачей всех специальностей, видах оказываемой медицинской помощи, порядке прикрепления на медицинское обслуживание, проводимых специальных акциях, программах и предоставлять необходимую информацию в пределах своей компетенции.

5. Информировать посетителей о доступных способах дистанционной записи на прием к врачу.

6. Разъяснять посетителям необходимость заполнения медицинской документации, информированного согласия на обработку персональных данных, анкет.

7. Объяснять посетителям маршруты движения внутри медицинской организации.

8. Сопровождать посетителей в случае необходимости в требуемое подразделение или к ответственному работнику медицинской организации.
9. Иметь на своем рабочем месте расписание врачей всех специальностей, телефоны и адреса основных служб здравоохранения области и Российской Федерации, телефоны и адреса медицинских организаций, оказывающих экстренную помощь в вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни, телефоны и адреса аварийных служб, а также другую необходимую информацию.
10. Осуществлять контроль за состоянием информационных стендов, своевременным обновлением информации о режиме работы медицинской организации, медицинского персонала, введении дополнительных услуг.
11. Вносить предложения по созданию в фойе медицинской организации благоприятного микроклимата (комфортное освещение, вентиляция, чистота и порядок).
12. При задержке начала приема специалистов уточнить у персонала о причинах задержки, времени ожидания, передать пациентам полученную информацию в вежливой, доступной форме.
13. Применять меры к предотвращению и ликвидации конфликтных ситуаций среди посетителей.
14. Информировать пациентов о порядке и об инстанциях подачи обращений с жалобами на организацию работы медицинской организации. Принимать претензии, связанные с неудовлетворительным обслуживанием. Обращения посетителей с жалобами на организацию работы медицинской организации своевременно предоставлять компетентным специалистам учреждения для рассмотрения по существу. Контролировать наличие анкет с опросом о качестве предоставленных услуг.
15. Соблюдать принципы этики и деонтологии.
16. Вести разговоры с посетителями в любой ситуации вежливо, корректно, с должным терпением и уважением к посетителю.
17. В момент обращения посетителя соблюдать правила встречи: поприветствовать, назвать свое имя и отчество, уточнить цель посещения медицинской организации, помочь освоиться в окружающей обстановке.
18. Соблюдать правила общения: вести разговоры с сотрудниками медицинской организации, только связанные с выполнением своих обязанностей и производственной деятельностью, не обсуждать посетителей или сотрудников медицинской организации, не обсуждать и не использовать информацию, полученную при выполнении должностных обязанностей.
19. Предоставлять отчет старшему медицинскому регистратору по окончании рабочей смены (количество обратившихся, тематика задаваемых вопросов, наличие конфликтных ситуаций и т.д.).
20. Принимать участие в мероприятиях, организуемых администрацией медицинской организации.

Рекомендации по размещению наглядной информации в регистратуре.

1. Информация, необходимая для организации медицинской помощи пациентам, обратившимся в поликлинику, должна размещаться в холле регистратуры медицинской организации.
2. Для размещения информации можно использовать стенды, электронное табло, справочный терминал (электронное устройство индивидуального информирования пациента).
3. Оборудуются указатели маршрута движения к кабинетам и отделениям.
4. Информация должна быть ориентирована на пациента и доступна для его внимания:
 - используем понятный заголовок;

– описываем четкий алгоритм действий: указываем четкую последовательность действий, определенные шаги по пунктам, используем побудительные глаголы – возьмите, сделайте и т.д.

– главное объяснить весь порядок действий для типичных ситуаций (например, объявление по диспансеризации);

- избегаем избыточной информации;
- цитируем законы правильно;
- используем комментированный пересказ.

5. Блок визуальной информации содержит:

– поэтажный указатель кабинетов и структурных подразделений (названия и номера);

- порядок обращения за медицинской помощью;
- порядок приема граждан в данной медицинской организации;
- права на льготы при получении медицинской помощи;
- правила вызова врача на дом, номера телефонов вызова врача на дом;
- порядок предварительной записи на прием к врачам;
- расписание приема врачей и работы лечебно-диагностических подразделений (указываются Ф.И.О. врача полностью, специальность, номер кабинета, часы и дни приема);

– адреса медицинских организаций, оказывающих экстренную специализированную помощь населению в выходные дни;

- часы и объем работы кабинета доврачебного приема, смотрового кабинета;
- правила подготовки к исследованиям (анализы крови, рентгенография, рентгеноскопия и т.д.);

– порядок обращения к дежурному администратору (указываются Ф.И.О. полностью, должность, номер кабинета и номер телефона);

– сведения об администрации медицинской организации (указываются Ф.И.О. главного врача и его заместителей, номера кабинетов и номера телефонов);

– адреса, телефоны страховых медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования;

– информация о вышестоящих инстанциях в системе здравоохранения (Ф.И.О. руководителей, номера телефонов, адреса (места расположения));

– адреса (места расположения) ближайшего и дежурного аптечного учреждения, пункта отпуска лекарственных средств, в том числе по льготным и бесплатным рецептам.

Рекомендации по организации хранения и выдачи амбулаторных карт в регистратуре

1. Порядок хранения и движения медицинских карт амбулаторного больного целесообразно регламентировать приказом главного врача медицинской организации.

2. Система хранения первичной медицинской документации должна исключать нарушение конфиденциальности и возможность незаконного доступа к ней.

3. Медицинская карта амбулаторного больного является документом медицинской организации и содержит информацию, которая составляет врачебную тайну.

4. Медицинская карта амбулаторного больного хранится в регистратуре: по участкам и в пределах участков по улицам, домам, квартирам и алфавиту (при отсутствии участков в соответствии с системой хранения медицинских карт амбулаторного больного, принятой в конкретной медицинской организации). Хранение медицинских карт амбулаторного больного в регистратуре осуществляется на специальных стеллажах, обеспечивающих удобный и быстрый поиск карт. Карты граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, маркируются литерой "J1".

5. Пациент или его законный представитель (при наличии установленных законом документов, подтверждающих его законное представительство), имеют право через лечащего врача знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние здоровья пациента.

6. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

7. В регистратуре поликлиники при первичном обращении на пациента заводится медицинская карта амбулаторного больного, в которую вносятся следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество (полностью);
- пол;
- дата рождения (число, месяц, год);
- адрес по данным регистрации на основании документов, удостоверяющих личность (паспорт, свидетельство о регистрации и другие);
- гражданство;
- серия и номер полиса обязательного медицинского страхования, наименование страховой организации, выдавшей полис;
- контактный телефон;
- код льготы, период ее действия.

8. После завершения приема все медицинские карты амбулаторного больного сдаются в регистратуру.

9. Накануне, перед днем приема, медицинские регистраторы осуществляют поиск амбулаторных карт пациентов, назначенных на прием к врачам поликлиники на следующий день. По контактными телефонами уточняют, придут ли пациенты на прием, оформляют и раскладывают амбулаторные карты пациентов по ячейкам врачей, осуществляющих прием.

10. При назначении повторного визита пациентов медицинские карты амбулаторного больного раскладываются в ячейку врача (в соответствующий день недели согласно дате повторного приема).

11. При назначении консультации врача-специалиста поликлиники с приема медицинская карта амбулаторного больного передается с сопроводительным листком непосредственно в кабинет врача-консультанта.

12. При назначении рентгенологического исследования, УЗИ-исследования, эндоскопического исследования и т.д. медицинскую карту амбулаторного больного необходимо передавать по запросу в день исследования в кабинет исследования с последующим возвратом в этот же день.

13. Во всех случаях изъятия амбулаторных карт пациентов (на проверку, экспертизу, подготовку ответов на запросы и т.д.) из регистратуры медицинский регистратор оставляет запись в журнале с отметкой об изъятых картах, времени их изъятия, цели изъятия, времени возврата и местонахождении их вне регистратуры.

14. Хранение амбулаторной карты вне медицинского учреждения, в котором она была оформлена, недопустимо.

Примерный алгоритм действий медицинского регистратора при общении с пациентом.

1. При обращении пациентов в регистратуру лично или по телефону медицинский регистратор уточняет Ф.И.О. пациента.

2. При ведении дальнейшего диалога обращаться к пациенту следует по имени-отчеству, вежливо, доброжелательно, спокойно. При ведении диалога можно использовать обращения "Будьте добры" или "Будьте любезны".

3. При общении с пациентом недопустимы панибратские обращения: "Лапушка", "Дорогуша", "Котик" и т.д., а также обезличено-вульгарные: "мужчина", "женщина", "больной". Речь должна быть литературно правильной, без слов-паразитов и бытовых выражений.

4. Персонал не обсуждает при пациентах посторонние проблемы, личные дела, других сотрудников, других пациентов.

5. Если у вас деловой и актуальный разговор, следует извиниться перед пациентом и постараться завершить беседу персональную или по телефону максимально быстро.

6. Все разговоры в регистратуре ведутся не громко.

7. При общении с пациентами в регистратуре необходимо использовать темп речи медленный, ритм речи размеренный. Выговаривать необходимо все звуки, окончания слов,

полные названия отделений, процедур, обследований, специальностей. Следует помнить, что медицинские аббревиатуры и сокращения, а также медицинский сленг понятны только специалистам.

8. Если с первого раза вы не сумели понятно ответить на заданный вопрос - это не повод для раздражения на непонимание пациента, его уточнения и повторы. Следует все объяснить и повторить необходимое количество раз спокойно и медленно. Можно предложить пациенту записать информацию.

9. При сообщении информации пациенту, обратившемуся в регистратуру, все цифры в вашем ответе надо произносить четко и размеренно: дату, время, номер кабинета, номер телефона и т.д.

10. Во время работы по телефону в справочном режиме при поиске нужной информации не молчите, прокомментируйте свои действия:

- минуточку, подождите, пожалуйста;
- будьте добры подождать, я сейчас найду необходимую информацию;
- я сейчас уточню;
- я сейчас узнаю для вас;
- минуточку, подождите, пожалуйста, я сейчас занимаюсь вашим вопросом;
- я могу предложить вам следующее;
- если вы оставите свой номер телефона, я уточню информацию и обязательно перезвоню вам.

11. Недопустимы пререкания, споры. В ваших ответах должны чувствоваться доброжелательность, заинтересованность, вежливость.

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Балагин, П. Целевой метод доставки : [наночастицы помогут лечить гепатит В, рак и генетические заболевания] // Медицинская газета. – 2023. – 25 янв.(№ 3). – С. 2.

Разработка исследователями Сеченовского университета препарата от гепатита В вышла на финишную прямую. Впервые учёные создали эффективный метод доставки CRISPR/Cas – так называемых генетических ножниц – в поражённую клетку. Это удалось осуществить с помощью биологических наночастиц. Аналогов этому в мире пока нет.

Известно, что технология CRISPR/ Cas9 или молекулярные ножницы позволяет редактировать определённый фрагмент ДНК и исправлять генетические мутации. За неё в 2020 г. была вручена Нобелевская премия по химии. Однако открытие до сих пор не нашло знакового практического применения, так как не было эффективных методов доставки CRISPR/Cas в клетку. Это стало ключевой преградой на пути разработки новых методов терапии.

Данный барьер удалось преодолеть учёным Сеченовского университета. Они создали новые молекулярные инструменты, которые позволяют доставлять CRISPR/Cas к месту назначения в составе наночастиц. По словам Дмитрия Костюшева, заведующего лабораторией генетических технологий Института медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний им. Е. И. Марциновского вуза, данный метод универсален, и его можно применять не только при гепатите В, но и для лечения других инфекционных, наследственных заболеваний и рака.

Учёные сконцентрировались на новых типах биологических наночастиц. Их можно получать из клеток человека. Главным критерием работы именно с этими нано- частицами было два фактора – это их высочайшая биосовместимость и безопасность. Выяснилось, что они имеют идеальные свойства для системной доставки – размер примерно 100 нанометров и отрицательный заряд. Также важной характеристикой наночастиц стала возможность программировать их свойства.

Сначала учёные провели характеризацию наночастиц с помощью физико-химических методов. Затем разработали технологии для регулируемой упаковки Cas-белков в наночастицы. Но для упаковки второй части системы – РНК-проводника (CRISPR) – были необходимы дополнительные исследования.

Тогда они разработали новый, уникальный подход, который основан на небольших модификациях обоих компонентов. Это позволило провести и упаковку Cas-белка, и соупаковку РНК-проводника. В итоге были созданы четыре генетических технологии для загрузки системы CRISPR/Cas в три вида биологических наночастиц.

Оказалось, что в этом случае наночастицы доставляют CRISPR/Cas до целевой мишени и обеспечивают её разрезание. Кроме того, они продемонстрировали выраженную противовирусную активность. При использовании наночастиц в течение пяти суток репликация вируса гепатита В снижалась на 90-99%.

Кроме того, исследователи создали технологии доставки CRISPR/ Cas в целевые органы. Их эффективность была доказана *in vitro* и *in vivo*. При испытаниях на клеточных культурах доставка наночастиц в целевые клетки выросла в 10 раз. При доставке в печень, мозг и опухоли на моделях животных более 80% наночастиц накапливались в целевых органах.

Учёные говорят, что теперь, по сути, можно взять любую CRISPR/ Cas систему, упаковать и заставить работать на благо человека: исправлять мутации или разрушать вирусы.

– Самое главное достоинство CRISPR/Cas-системы в том, что это не инструмент, это платформа: этим молекулярным ножницам можно присоединять дополнительные функциональные элементы. Можно адаптировать эту систему под решение конкретных практических задач и для лечения множества заболеваний, – подчеркнул Д. Костюшев.

Буш, Е. Свиной хрящ заиграет по-новому // Медицинская газета. – 2023. – 25 янв. (№ 3). – С. 11.

Найден максимально эффективный способ обработки свиного хрящевого биоматериала, который затем пригоден для имплантации человеку. Это серьёзная подвижка в травматологии-ортопедии. Технологии регенеративной медицины, а именно, использование хрящевого биоматериала, могут стать полноценной альтернативой существующим методам лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата – внутрисуставным инъекциям специальных препаратов и эндопротезированию сустава.

Речь идёт о децеллюляризованных каркасах – хрящевой ткани животного-«донора», из которой удалены все клетки, однако сохранён внеклеточный матрикс, то есть структуры, которые поддерживают жизнеспособность клеток и сохраняют форму органа. Децеллюляризованная свиная кожа, мочевого пузырь, тонкая кишка и сердечные клапаны уже давно и активно применяются в медицине. Подготовка этих мягких тканей на роль имплантатов не представляет особой сложности, чего не скажешь о хряще: это плотная структура с низкой пористостью, поэтому удалить из неё все клетки сложно. Если же часть клеток останется, это может привести к отторжению имплантата. Все методы децеллюляризации, которые использовались до сих пор, нередко повреждают хрящевой коллаген, факторы роста и гликозаминогликаны, то есть компоненты межклеточного матрикса. А коль скоро это так, сама затея использовать «свиной хрящик» для восстановления разрушенного сустава человека утрачивает смысл.

Итак, в Национальном медицинском исследовательском центре трансплантологии и искусственных органов им. В. И. Шумакова Минздрава России нашли решение проблемы. Здесь предложили обрабатывать суставные хрящи свиньи поверхностно-активными веществами и ультразвуком, чтобы получить материал, наиболее подходящий для тканевой инженерии. Результаты нового подхода оказались хорошими: при такой обработке в биоматериале сохраняется максимальное количество коллагена и гликозаминогликанов, необходимых для эластичности, поддержания жизнеспособности и дифференцировки мезенхимальных стромальных клеток в хрящ.

По словам сотрудника центра им. В. И. Шумакова, доктора биологических наук, профессора Виктора Севастьянова, обработка свиной хрящевой ткани ультразвуком даёт возможность получить материал, который пригоден для использования в двух вариантах: на его основе можно в лаборатории выращивать имплантируемые тканевые эквиваленты хряща, а можно создавать тканеспецифический гидрогель для стимуляции восстановления собственного суставного хряща пациента.

Силой мысли // Медицинская газета. – 2023. – 25 янв.(№ 3). – С. 13.

Сообщают, что в Гарвардском университете AI «приспособили» для скрининга биопсий с целью подбора лучшей иммунотерапии опухолей, о чём разработчики сообщили в журнале PNAS. Многолетние усилия по развитию и миниатюризации электроники, всё больше увеличивающей своё разрешение, способствовали всё более глубокому проникновению нейробиологов в «тайны» мозга.

Примером может служить детальное уточнение роли зрительного бугра, или таламуса, который, как считалось, «подпитывает» кору энергией. Она в свою очередь генерируется клетками бугра, являющегося релейной станцией сенсорных и иных импульсов, в частности болевых, которые приходят в мозг с периферии по спинному мозгу и черепно-мозговым нервам. Об этом сообщило приложение Science, представившее вниманию заинтересованных исследователей новый алгоритм разделения нервных сигналов, учитывающий возбуждающие ионы кальция. Авторы с помощью подавления таламической активности сумели подавить у мыши болевые ощущения, что можно будет использовать для терапии людей, страдающих хроническими и другого рода болями.

Одним из давно применяющихся методов исследования мозга являются «биотоки», или регистрация электрической активности мозга-энцефалона (электроэнцефалограммы, ЭЭГ). Для этого в последние годы на голову человека надевается шапочка-«шлем» с вмонтированными в его ткань чувствительными электродами, улавливающими электрические сигналы со скальпа. Прогресс нейробиологии и электроники позволили создать так называемый интерфейс «мозг-компьютер» (МКИ – BCI). В последние годы было несколько сообщений об успешном использовании такого рода интерфейсов для налаживания контактов с неврологически «дефицитными» людьми (с неврологическими дефектами). Пациентам с эпилепсией, которых готовят к операции, имплантировали также гибкие пластиковые платы с многочисленными электродами, что также помогает регистрировать электрическую активность мозга.

Последнее сообщение пришло из Техасского университета, где с помощью «красной шапочки», напичканной электродами, нейробиологи сумели помочь двум из трёх тетраплегики, согласившихся участвовать в опробовании нового МКИ. Людей, не имеющих возможности двигать руками и ногами, сажали на моторизованные кресла-каталки, «оснащённые» ноутбуками. На дисплее последнего имелся центральный кружок, устремление взгляда на который двигало кресло вперёд. От «мишени» вправо и влево отходили две полудуги, движение глаз по которым позволяло делать повороты в разные стороны. Авторы назвали свою разработку креслом, движение которого определяется человеком и контролируется силой мысли (self-paced thought-controlled wheelchair). Контроль за движением стал возможен для двоих испытуемых, у третьего же не хватило мысленной силы и достаточной нейропластичности, концентрировать мысль на выполнение задачи. Кстати, исследователи проверяли свой МКИ и на роботах, у которых в отличие от человека значительно ниже степени свободы. Авторы продолжают работу по «гибридизации» МКИ и искусственного интеллекта на основе «делимости контроля». Интересно, что обучению «подвергались» не только люди, но и ИИ их кресел.

Шлемы, электродные имплантаты и ИИ – это хорошо. Но Neuralink, вживляемый человеку, делает его совершенно автономным и не требующим посторонней помощи. По крайней мере так говорит создатель электроавто и возвращаемых с орбиты ракет...

Гонтарь, Д. Спецкурьер. Ждите : [новая разработка поможет онкологам] // Российская газета. – 2023. – 10 февр. (№ 30). – С. 9.

Благодаря мельчайшим частицам золота, покрытым тонким слоем кремнезема, калининградские ученые смогли отследить путь лекарств в человеческом организме. Уникальная разработка позволит более точно доставлять препарат при лечении онкобольных.

Свечение современных веществ улавливает специальный лазер. Такая световая «дорожка» уже помогла улучшить так называемую адресную доставку лекарств к пораженному органу. Раньше ученые уделяли особое внимание лишь размеру самих наночастиц, а их оптические свойства рассматривали в последнюю очередь. Однако после открытия БФУ имени Иммануила Канта ситуация изменилась.

Ученые университета не просто так выбрали в качестве оболочки для наночастиц кремнезем. Такое покрытие, по их мнению, стабильно, а его толщину можно легко контролировать. Интересен и сам эффект кремниевой оболочки. Если она тонкая, то частицы лучше рассеивают свет. Толстая оболочка, напротив, этому мешает. В лаборатории математического моделирования оптических свойств наноматериалов подчеркивают: наночастицы безопасны для организма.

—Во время исследования мы выяснили, что тонкая оболочка в 2-5 нанометров усиливает рассеяние, и частицы проще обнаруживаются лазером при их освещении, — рассказал кандидат физико-математических наук, заведующий лабораторией Андрей Зюбин.

Система адресной доставки лекарств активно развивается. Так, если врачи могут направить препарат прямо к опухоли, то это значительно снизит вредное воздействие на здоровые ткани и клетки.

Кузнецова, Т. Лишайник против : [найденно вещество, способное бороться с COVID-19] // Российская газета. – 2023. – 10 февр. (№ 30). – С. 9.

Сибирские ученые совместно с коллегами из Уфы обнаружили, что обычные лишайники могут помочь в борьбе с COVID-19. Исследователи доказали: содержащаяся в них усниновая кислота и ее синтетические производные обладают высокой активностью к широкому спектру штаммов вирусов. А значит, их можно использовать для создания лекарства от ковида.

Исследователи синтезировали 12 соединений на основе усниновой кислоты и изучили их активность против трех штаммов SARS-CoV-2 – «дельты», «омикрона» и первичного уханьского. Как сообщили в Российском научном фонде, финансирующем эти разработки, одно из соединений оказалось весьма эффективным в борьбе со всеми. А тестирование на псевдовирусных частицах, имеющих такой же шиловидный белок, как у коронавируса, подтвердило высокую активность пяти производных усниновой кислоты.

– Лишайники у нас произрастают повсеместно, много их в Алтайском крае, — рассказала корреспонденту «РГ» руководитель проекта, ведущий научный сотрудник Новосибирского института органической химии имени Н. Н. Ворожцова СО РАН Ольга Яровая. – Они содержат усниновую кислоту, которая обладает высокой биологической активностью и хорошо подходит для синтеза новых потенциальных препаратов. Несколько созданных нами соединений уже показали, что могут противодействовать вирусам. Теперь предстоит синтезировать более сложные производные, чтобы получить еще более активные противовирусные средства.

Наумов, В. На пути к прорывной терапии // Медицинская газета. – 2023. – 1 февр. (№ 4). – С. 3.

Международная научная группа с участием учёных Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова разрабатывает принципиально новую стратегию терапии рассеянного склероза и псориаза, которая для лечения данных заболеваний ещё никогда не применялась.

Для этого впервые были использованы экзосомы – микроскопические пузырьки, способные переносить вещества от клетки к клетке. Совместная статья учёных из РФ, Турции и

Молдавии вынесена на обложку высокорейтингового «Журнала молекулярной медицины» (Journal of Molecular Medicine), который выйдет в феврале.

Как сообщили в пресс-службе Сеченовского университета, учёные изучают поведение биологически активных наночастиц – экзосом, которые могут стать потенциальным лекарством и позволят подбирать для пациентов с аутоиммунными заболеваниями персонализированное лечение. Используются экзосомы мультипотентных мезенхимных стромальных клеток (МСК) из жировой ткани человека и регуляторных Т-клеток.

Известно, что МСК можно выделить из жира, плаценты, крови, пульпы зуба и других тканей. Они активно используются в регенеративной медицине, так как могут замещать повреждённые структуры: при определённом воздействии превращаться в клетку, например, кости или хряща. Регуляторные Т-клетки, в свою очередь, стоят на страже иммунитета: они «умеют» командовать другими клетками, подавляют излишнюю активность иммунной системы и защищают организм от развития аутоиммунных заболеваний.

По словам Марии Пешковой, сотрудника центра «Цифровой биодизайн и персонализированное здравоохранение» Сеченовского университета, если МСК и экзосомы известны уже довольно хорошо и применялись для лечения широкого спектра болезней, то регуляторные Т-клетки, и в особенности их экзосомы, изучены гораздо меньше. В этом новизна исследования: экзосомами регуляторных Т-клеток ещё никто не лечил псориаз и рассеянный склероз.

Сейчас завершён второй этап проекта. В Турции прошли пилотные исследования *in vivo*. Чтобы изучать течение заболевания, у лабораторных мышей были смоделированы псориаз и аутоиммунный энцефаломиелит. Учёные выделили экзосомы регуляторных Т-клеток и проанализировали их поведение на мышах с рассеянным склерозом. После этого у животных начали снижаться клинические проявления и симптомы болезни.

– Впервые при системном введении на модели рассеянного склероза мы получили положительный эффект экзосом – и профилактический, и терапевтический. Теперь мы ждём такого же эффекта в терапии псориаза, – отметила М. Пешкова.

Авторы уверены, что результат их исследования в будущем поможет врачам подбирать пациентам персонализированное лечение.

Международный проект по гранту «Профилактическое и терапевтическое использование экзосом регуляторных Т-клеток на модели рассеянного склероза и псориаза у мышей» ведётся научным коллективом под руководством директора Научно-технологического парка биомедицины Сеченовского университета, доктора химических наук Петра Тимашева, совместно с научно-исследовательскими группами Университета Эрджиес (Турция) под руководством профессора Юсуфа Озкула и Государственного университета медицины и фармации им. Николае Тестемицану (Молдавия) под руководством доктора Ианоса Коретчи.

Сибирцева, Е. Две болезни одним махом убивахом // Медицинская газета. –2023. – 1 февр. (№ 4). – С. 5.

Нормализация микрофлоры кишечника с помощью «полезных» бактерий в составе молочных продуктов позволяет не только избавить человека от дисбактериоза, но и восстановить нарушения сердечной мышцы после инфаркта миокарда. К столь неожиданному выводу пришла группа исследователей, объединившая специалистов Национального медицинского исследовательского центра им. В. А. Алмазова, учёных Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. И. П. Павлова и Санкт-Петербургского государственного университета.

В эксперименте на лабораторных крысах авторы проекта выяснили, каким образом приём пробиотиков влияет на последствия инфаркта миокарда у животных, страдающих нарушением микрофлоры кишечника. Оказалось, что данный эффект объясняется специфическими изменениями в крови, которые происходят под воздействием микроорганизмов, обитающих в пищеварительном тракте. Коль скоро при дисбактериозе, например, после приёма антибиотиков, нарушается нормальная проницаемость слизистой оболочки кишечника, поступление полезных

и токсичных соединений в кровь не контролируется, и естественно на фоне системного воспаления меняется её состав. Соответственно, при обратном процессе – нормализации кишечной микробиоты – «неправильные» процессы в работе пищеварительной, иммунной и кровеносной систем нормализуются. Всё это было продемонстрировано в ходе эксперимента с участием грызунов, у которых смоделировали нарушение кишечной микробиоты из-за приёма антибиотиков или воспаление толстой кишки, а также инфаркт миокарда. Первая группа испытуемых получала пробиотики, вторая – нет.

Результаты показали, что в первой группе лабораторных животных курсовое применение пробиотиков уменьшило размер повреждений сердечной мышцы, вызванных инфарктом. У них после лечения площадь постинфарктного некроза оказалась меньше на 10%, чем во второй группе. Учёные объяснили это снижением в крови уровня провоспалительных цитокинов, которые могут препятствовать восстановлению целостности и функций сердечной мышцы. Кроме того, в крови уменьшилась концентрация липополисахаридов, что говорило о заживлении и нормализации проницаемости кишечника и состава микрофлоры.

– Эволюционно адаптированные пробиотические микроорганизмы жизненно заинтересованы в сохранении взаимовыгодных отношений с хозяином. Вероятно, через тонкую регуляцию про- и противовоспалительных сигнальных молекул, которые выходят из равновесия при системном воспалении, пробиотические бактерии защищают клетки сердечной мышцы как от токсического повреждения, так и от последствий кислородного голодания. Полученные нами результаты позволяют приступить к отбору пробиотиков для пациентов кардиологического профиля, а также продуктов функционального питания с лечебно-профилактическими свойствами, – пояснил директор Института экспериментальной медицины НМИЦ им. В. А. Алмазова член-корреспондент РАН Михаил Галагудза.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Представлено глобальное исследование о динамике табакокурения за 45 лет // Медвестник. – 2022. – URL: <https://medvestnik.ru/content/articles/Predstavleno-globalnoe-issledovanie-o-dinamike-tabakokureniya-za-45-let.html> (27.02.2023).

Исследования показывают, что в европейских странах, включая Россию, отказ от курения – нелинейный процесс, который при неблагоприятном стечении факторов может обернуться вспять. Антитабачная политика должна быть рассчитана на десятилетия и учитывать возможные траектории изменения в поведении курильщиков, опираясь при этом не только на пропаганду и принуждение.

Исследователи из Института Дадале по изучению всемирного здравоохранения Университета Йорка в Торонто провели статистический анализ и классификацию изменений в табакокурении с 1970 по 2015 год. Ученые выделили 11 типовых траекторий в изменении поведения населения по отношению к курению: от непрерывного снижения до постоянно нестабильной синусоиды и перевернутой U-образной кривой с резким ростом и таким же стремительным спадом.

График изменения потребления сигарет по годам для таких стран, как Бельгия, Ирландия и Швейцария, выглядит как относительно ровная линия, направленная вниз. Графики Австрии, Хорватии, Великобритании также направлены вниз, однако в них есть резкие всплески как в сторону быстрого увеличения потребления, так и в сторону уменьшения. Россия, Украина и Латвия демонстрируют перевернутую букву U: резкий рост популярности курения в 90-е годы и в дальнейшем достаточно быстрое снижение с постепенным переходом на плато. Многие страны Юго-Восточной Европы, например Албания, Болгария, Греция, а также Чехия, Литва, Эстония показывают нестабильность: графики представляют собой ломаные линии, характеризуются чередующимися четко очерченными периодами повышения курения и спадами. Есть и страна, которая еще до недавнего времени показывала только уверенный стабильный рост курения, — это Белоруссия.

Как отмечают авторы исследования, представления о всеобщем снижении потребления табака «противоречат историческим данным и могут привести к ложному чувству безопасности».

«Прогресс в борьбе с национальными табачными эпидемиями не всегда неизбежно следует за ростом просвещения в отношении рисков курения, — утверждают ученые. — То, что может показаться историческим поворотным моментом в национальном потреблении табака, легко может стать одним из нескольких «пиков» или «долин», обусловленных приоритетами национальной политики, а также региональной и глобальной политической экономией».

Согласно выводу исследователей, государственные меры по ограничению табакокурения не всегда приводят к устойчивому результату — на него влияют другие экономические и политические факторы. В частности, распад Советского Союза, быстрая приватизация экономики или развитие Евросоюза оказали определяющее влияние на курение во многих странах Европы. «Поэтому использование сводных индексов количества принятых в стране политических решений по борьбе с табакокурением, как например индекс MPOWER, используемый ВОЗ, не охватывает всех факторов, которые определяют тенденции в изменении поведения курильщиков», — заявили авторы исследования. А это, по их мнению, может привести к ошибочным, излишне оптимистичным выводам в этой области.

В онлайн-библиотеке организации Кокрейн, которая профессионально занимается метаанализом исследований в области медицины и общественного здоровья, содержится несколько обзоров, которые демонстрируют схожие результаты. Так, в обзоре 2016 года, который включал в себя 77 исследований о влиянии законодательных запретов на снижение курения, отмечается, что такие запреты приносят определенную пользу. В частности, исследователи нашли доказательства снижения сердечно-сосудистых заболеваний и смертности. Однако воздействие запретов на количество респираторных заболеваний, на здоровье новорожденных и на сокращение числа курильщиков и употребления сигарет оказалось не столь очевидно, «при этом некоторые исследования не выявили какого-либо сокращения». Доказательства успешности антитабачных кампаний в масс-медиа оказались также недостаточно убедительны.

Таким образом, в настоящий момент сложно сказать, насколько эффективны госпрограммы по борьбе с курением, или поведение курильщиков изменяется вследствие каких-то других факторов, считают исследователи. В любом случае «это не повод отказываться от таких программ, но веская причина, чтобы рассмотреть их критически».

Как показывает практика многих стран, включая Россию, даже значительное повышение цены средней пачки сигарет не приводит к пропорциональному отказу от курения, отметили ученые. Экономистам известно, что табачная продукция — товар неэластичного спроса: сигареты вызывают привыкание и люди не отказываются от курения, даже если это больно бьет по их кошельку. В этом отношении интересен опыт Японии, где серьезный спад в продажах сигарет совпал с выходом на рынок электронных систем нагревания табака, которые стали очень популярны в этой стране.

Регулирующие органы ведущих стран мира постепенно приходят к пониманию, что, действуя только «кнутом», можно не добиться нужного эффекта. Поэтому в качестве «пряника» курильщикам предлагают электронные устройства потребления никотина, в которых не происходит горения табака, а значит, не выделяется столько токсинов и канцерогенов, как в обычных сигаретах. В США системы нагревания табака признаны продуктом с пониженным воздействием, в Великобритании врачам разрешено прописывать электронные сигареты в качестве терапии для тех курильщиков, кто не может бросить сразу.

Впрочем, эффективность электронных устройств потребления никотина для отказа от курения еще предстоит доказать — исследования пока не позволяют сделать однозначного вывода, хотя в целом умеренные доказательства их эффективности есть. В том, что современные электронные сигареты менее вредны, чем обычные, также сомневаются все реже. Результаты еще одного Кокрейнского обзора свидетельствуют о том, что по крайней мере несколько особо опасных токсинов электронные системы нагревания табака производят намного меньше.

Сторонники жесткого подхода обычно указывают на то, что электронные сигареты могут быть опасны тем, что привлекают молодежь и приучают ее к курению. Научных доказательств этого пока нет, но можно и перестраховаться. Так поступили в Новой Зеландии — в этой стране любой, кто родился после 2008 года, не сможет покупать табачные изделия до конца жизни.

Гибкая, основывающаяся на научных данных стратегия может оказаться более эффективной, чем политика исключительных запретов и ограничений, заключили исследователи.

Уважаемые коллеги!

Если Вас заинтересовала какая-либо статья, и Вы хотите прочитать ее полностью, просим отправить заявку на получение копии статьи из данного дайджеста через сайт МИАЦ (<http://miac.samregion.ru> – баннер «Заявка в библиотеку», «Виртуальная справочная служба»), по электронному адресу sonmb-sbo@miac.samregion.ru

Обращаем Ваше внимание, что в соответствии с «Прейскурантом цен на платные услуги, выполняемые работы» услуга по копированию статей оказывается на платной основе (сайт МИАЦ <http://miac.samregion.ru> – раздел «Услуги»).

Наши контакты:

Областная научная медицинская библиотека МИАЦ

Адрес: 443095, г. о. Самара, ул. Ташкентская, д. 159

Режим работы:

Понедельник – четверг: с 9.00 до 18.00

Пятница: с 9.00 до 17.00

Суббота – воскресенье – выходной день

☎ (846) 979-87-90 – заведующий библиотекой

☎ (846) 979-87-90 – обслуживание читателей

☎ (846) 979-87-91 – справочно-библиографическое обслуживание

Сайт: <http://miac.samregion.ru>