

# Медицинская

12 января 2024 г.  
пятница  
№ 1 (8121)

# Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

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

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



Академику РАН Геннадию Котельникову – 75!

Стр. 5

Региональные центры ОТЗ появятся в каждом субъекте, сообщили на форуме «Эффективное здравоохранение. Фокус на регионы».

Стр. 6

Документальные и учебные фильмы – одна из форм воспитания и образования специалистов.

Стр. 15

## Признание

# Плечом к плечу со страной

## Сеченовский университет отметил 265-летие



Торжества по случаю 265-летия Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова прошли в его новом Культурном центре – реконструированном памятнике советского архитектора авангарда, бывшем клубе завода «Каучук», построенном в 20-х годах прошлого века по проекту К.Мельникова.

Сеченовский университет остаётся ведущим образовательным центром, сохраняющим традиции и внедряющим инновации, отметил председатель Правительства РФ Михаил Мишустин. Его приветствие зачитала вице-премьер Татьяна Голикова. «История знаменитого вуза началась в 1758 г. с основания медицинского факультета Императорского московского университета. С первых дней он завоевал славу ведущего центра подготовки медиков», – отметил глава кабинета. «Более двух с половиной веков легендарная Сеченовка плечом к

плечу идёт со страной. Неважно, какие это годы – годы созидания, годы испытаний, годы войны, коронавирусная инфекция. Всегда во всём Сеченовский университет рядом со страной. Хочу искренне поблагодарить вас за этот труд, за то, что вы делаете, за то, что даёте возможность жить, а это в профессии врача самое главное», – сказала Т.Голикова. Сеченовский университет продолжает традиции отечественной высшей школы, вносит значимый вклад в медицинскую науку, укрепление здравоохранения, достижение национальных целей развития, отмечалось в приветствии председателя Госдумы РФ Вячеслава Володина, которое зачитал первый заместитель председателя Комитета Госдумы по охране здоровья Леонид Огуль.

«Первый Мед является лидером в развитии медицинской науки, образования, практики. Это уникальный университет, где обучаются 25 тыс. студентов. Сюда отправляют учиться свою молодёжь 90 стран, университет имеет зарубежные филиалы,

его клиники берут на себя самых тяжёлых пациентов. Технологии, которые разрабатываются и внедряются в университете, идут далее во все уголки нашей страны. У него ведущая роль в объединении медицинских вузов, едином формате подготовки студента не только как специалиста, но и как гражданина», – сказал министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко.

Ректор университета академик РАН Пётр Глыбочко сообщил, что на его базе к 2025 г. планируется создать научный центр мирового уровня.

«Мы сегодня готовим не только врачей для практического здравоохранения нашей страны, но и исследователей, медицинских инженеров, биоинформатиков, биоинженеров, биофизиков. Мы стали многопрофильным университетом по всем направлениям», – отметил ректор.

Игорь НАУМОВ.

(Продолжение темы на стр. 7)

## Праздники

# Профсоюз – это большая семья

Несмотря на трескучий мороз, горячие эмоции царили в московском Доме кино на новогоднем представлении «Путешествие в Рождество», организованном ЦК Профсоюза работников здравоохранения РФ для более 4300 маленьких участников из 44 регионов России, в том числе для детей из Луганской Народной Республики, а также Харьковской области. Это почти в два раза больше, чем в прошлом году.

Зампред профсоюза Владимир Беспяткин от имени лидера организации Анатолия Домникова пожелал ребятишкам и их родителям незабываемых впечатлений от посещения Москвы и от волшебного новогоднего спектакля в Доме кино. «2024 г. объявлен Годом семьи, а профсоюз – это большая семья, – подчеркнул он и добавил. – Мороз, который пришёл в эти дни в Москву, не помешает почувствовать тепло наших сердец».

На протяжении всего спектакля малыши с восторгом встречали каждый новый сюрприз от артистов и живо реагировали на перипетии сюжета. А после представления они отправились на обзорную экскурсию по столице.

Через праздничных мероприятий под эгидой профсоюза продолжится как в столице, так и по всей стране.

Игорь СОКОЛОВ.

## Ситуация

# Место рождения – метро

В Москве женщина родила ребёнка на станции метро, сообщили в Департаменте транспорта столицы.

«У нас очень добрая и неожиданная новость. Сегодня вечером (9 января) на станции метро «Нагатинская» родилась девочка. Помогал пассажирке дежурный по станции Сергей Баранов», – рассказали в пресс-службе департамента.

Дежурный вызвал роженицу скорую помощь, но она родила ещё до приезда медиков. После этого мать и дочь отвезли в боль-

ницу. С ними всё хорошо, в скором времени их должны выписать».

Роды в московском метрополитене происходят не впервые. В 2022 г. у женщины начались схватки прямо в вагоне, дежурная по станции «Марксистская» вызвала врачей и предупредила полицию. Ребёнок также родился до приезда скорой. В 2020 г. на станции «Электроводская» у женщины начались схватки после схода с эскалатора. Роды пришлось принимать полицейским.

Сергей ПАВЛОВСКИЙ.

## ОБСУЖДЕНИЯ

### Евгений ЖИБУРТ



Председатель совета Российской ассоциации трансфузиологов, профессор:

Если лицензия на работу в системе НМО у коммерческой компании есть, формально придраться не к чему. Но проверял ли кто-то содержание образовательных программ и качество преподавания в таких обучающих центрах?

Стр. 4

## Переливать со смыслом

Выступая перед участниками форума, главный трансфузиолог Минздрава России, доктор медицинских наук Татьяна Гапонова отметила, что нормативная база службы крови постоянно совершенствуется, и напомнила коллегам о необходимости проходить циклы усовершенствования. Как оказалось, по обоим этим пунктам у профессионального сообщества есть вопросы и замечания.

В частности, что касается клинических рекомендаций (КР): они официально не являются нормативно-правовыми документами, в то же время, согласно определению Верховного суда РФ, критерием качества оказания медицинской помощи является именно выполнение врачом требований КР. Да и Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» утверждает, что медицинская помощь в РФ оказывается в соответствии с клиническими рекомендациями и сформированными на их основе стандартами. Однако в значительной части разработанных и уже утверждённых КР по разным заболеваниям и состояниям, при лечении которых проводится переливание крови, такого раздела либо нет вообще, либо он прописан с грубейшими ошибками.

По оценке Е.Жибурта, из всех КР, которые к настоящему времени утверждены Минздравом России, лишь в 1% случаев более-менее адекватные разделы по трансфузиологии. В частности, рекомендация переливать эритроцитную массу – полный анахронизм, поскольку данный компонент крови уже несколько десятилетий нигде в мире не переливают. Или другой пример: в клинических рекомендациях по туберкулёзу рекомендовано после удаления лёгкого ориентироваться в тактике переливания крови на приказ Минздрава России, который отменён ещё 3 года назад.

Таким образом, при разработке КР по разным нозологиям, где предполагается гемотрансфузия, не хватает экспертизы как раз в этой части. Как можно писать КР по трансфузиологии без трансфузиологов?

– Неплохо прописан раздел переливания крови в КР по лечению послеродового кровотечения. А вот про переливание крови при внематочной беременности разработчики написали абсолютно некорректные клинические рекомендации. Далее, в кардиохирургии все операции сопровождаются кровопотерей и необходимостью гемотрансфузии, но в КР данного профиля вообще ни слова нет про переливание крови, – поясняет профессор.

Некомпетентность прописанных рекомендаций – ничуть не меньшая проблема, чем полное отсутствие в хирургических, гематологических и онкологических КР разделов о переливании крови. Результатом ошибок при проведении гемотрансфузии становятся трансфузионные реакции. Вот почему в ходе конференции в Пироговском центре прозвучало предложение составить клинические рекомендации по трансфузионным реакциям.

## Уважать донора

Другой вопрос, к обсуждению которого трансфузиологи возвращаются уже не в первый раз, но по-прежнему не находят поддержки у Минздрава – порядок возвращения в донорский контингент лиц с ложноположительными реакциями при скрининге маркёров гемотрансмиссивных инфекций.

Если не каждый день, то очень часто в том или ином регионе страны происходит одна и та же история: у человека, которому остались одна-две кроводачи до получения звания «Почётный донор», при очередном визите в центр крови вдруг обнаруживают маркёры вирусного гепатита. Человек пересдаёт кровь несколько раз в разных лабораториях, нигде маркёры гепатита не выявляют.

Трансфузиологи по традиции подвели итоги года не парадными отчётами о том, что сделано, а постановкой задач в отношении того, что не сделано. В декабре специалисты в области клинической трансфузиологии собрались в Национальном медико-хирургическом центре им. Н.И.Пирогова на традиционную итоговую конференцию «Стандарты и индивидуальные подходы в клинической трансфузиологии».

И вновь в сообщениях докладчиков и в дискуссиях задаются те же вопросы, что задавались год, два и десять лет назад: как соблюсти баланс между едиными для всей службы правилами и персональным подходом к донору и реципиенту? Способны ли Национальные клинические рекомендации по трансфузиоло-

## Обсуждения

# Баланс между догмой и творчеством

## Он необходим во всём, что касается работы службы крови



Однако для региональной службы крови это не аргумент, признавать факт ложноположительной реакции на маркёры гепатита здесь не хотят, донорство для данного человека оказывается под запретом навсегда.

Даже обращения в суд ни разу не увенчались успехом. Аргументы суда таковы: в центрах крови сертифицированное лабораторное оборудование и реагенты, квалифицированный персонал, что не позволяет усомниться в результатах скрининга на инфекции.

Разумеется, реакция людей, оказавшихся в подобной ситуации, как правило, очень эмоциональная, с негативным оттенком. Мало того, что человек не получит заслуженное им почётное звание и положенные выплаты, обиднее другое – подозрение в наличии у него инфекции не подтверждается нигде и никем.

Каким может быть решение проблемы? По мнению Е.Жибурта, первое, что нужно сделать – повторно взять у человека кровь и протестировать её в той же лаборатории, где изначально был получен положительный результат на гепатит.

– А вдруг действительно произошла путаница с пробирками или допущена иная ошибка на преаналитическом этапе. Этого нельзя исключить, но мы почему-то заведомо исключаем. Просто избавляемся от человека, который годами был нам нужен, а теперь мы даже разбираться не хотим, – с сожалением отмечает эксперт.

До недавнего времени в нормативной базе, которая регулирует работу российской службы крови, была предусмотрена возможность повторного исследования этой же дозы крови в той же лаборатории, но другим подтверждающим методом. Если маркёры инфекции вновь выявлены, данная порция крови бракуется. А чтобы отвести донора, его приглашают для повторного обследования с повторной венопункцией. Теперь такой нормы в регуляторике нет.

Обсуждение болезненной темы в очередной раз оказалось безрезультатным. Минздрав считает нынешние правила верными, потому что они обеспечивают безопасность реципиента. Трансфузиологи же полагают, что и об интересах доноров не следует забывать.

## Обучать ответственно

Чрезвычайно важную тему поднял на конференции президент Национальной ассоциации по тромбозу и гемостазу, ведущий научный сотрудник Научного центра неврологии, доктор биологических наук Евгений Ройтман. Он напомнил, что практически любой врач сталкивается в своей практике с нарушениями в системе свёртывания крови, при этом базовая подготовка по клинической гемостазиологии отсутствует. Ориентироваться в постановке диагноза и назначении терапии исключительно на результаты лабораторных исследований, без учёта клинической картины – большая ошибка. Е.Ройтман считает, что в отсутствие отдельной специальности «гемостазиология» нужно наращивать гемостазиологические знания в рамках каждой врачебной специальности.

Разделяя мнение коллеги о том, что знания о тромбозе, гемостазе и реологии крови должны быть частью базовых знаний врача каждой специальности, председатель Российской ассоциации трансфузиологов Е.Жибурт отметил: великолепно разбираются в механизмах и нарушениях свёртывания крови кардиологи, прекрасно знают гемостаз реаниматологи. Вот, пожалуй, и всё. У врачей остальных профилей проблемы в знании этого предмета очевидные.

– При выборе терапевтической тактики всегда нужно учитывать баланс между профилактикой тромбоза и риском кровотечения, вот зачем нужны глубокие знания по гемостазиологии. Это можно и нужно делать либо на этапе последипломной подготовки в ординатуре, либо в системе непрерывного медицинского образования, – подчеркнул Е.Жибурт.

И вот тут-то начинается самое интересное: неплохо бы законодателям и регулятору наконец поинтересоваться, кто учит, чему и как. Речь уже не только об обучении по гемостазиологии, а по всем разделам медицины. Нельзя сказать, что процесс медицинского образования в стране полностью бесконтрольный, однако в определённой мере контроля явно недостаточно. В частности, в системе НМО, которая стала бизнесом для разного рода самозванных коммерческих структур.

гии стать основой разумных стандартов медицинской помощи по данному профилю? И почему применительно к переливанию крови стандарты быть должны, а в отношении подготовки кадров для трансфузиологии они уже перестали быть обязательными?

Об этих и других насущных проблемах отечественной службы крови по окончании конференции мы поговорили с председателем совета Российской ассоциации трансфузиологов, заведующим кафедрой трансфузиологии и проблем переливания крови Института усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова, доктором медицинских наук, профессором Евгением ЖИБУРТОМ.

Роспотребнадзора доктор биологических наук Карен Кюрегян напомнил, что эта инфекция может протекать бессимптомно у здорового человека, в то время как у иммунокомпрометированных пациентов ВГЕ протекает в тяжёлой форме. Поэтому всё больше стран – сегодня их уже полтора десятка – внедряют скрининг генома ВГЕ в практику обследования доноров крови. Россия в их число по-прежнему не входит.

– В одном из регионов, как мы случайно выяснили, подобная коммерческая онлайн-структура, работающая в системе НМО, собирает с врачей деньги, но вместо лекций и семинаров предлагает им самостоятельно прочесть учебник по трансфузиологии, а затем письменно ответить на вопросы теста. На этом всё обучение заканчивается. Если лицензия у компании есть, формально придраться не к чему. Но проверял ли кто-то содержание образовательных программ и качество преподавания в таких обучающих центрах? – недоумевает Е.Жибурт.

Качество подготовки медработников разных профилей по трансфузиологии, по мнению участников конференции, также заслуживает особого внимания, поскольку с этой тематикой, как и с нарушениями гемостаза, сталкиваются в своей практике врачи разных специальностей. Это на примере столицы проиллюстрировал главный трансфузиолог Москвы доктор медицинских наук Андрей Буланов, который сообщил, что в 52 медицинских организациях города кровь переливают около 6 тыс. врачей разных профилей, из них только 170 – трансфузиологи. Бессспорно, трансфузиолог фактически является координатором диагностических и лечебных технологий менеджмента крови пациента, которые применяются в лечебном учреждении. Но не менее глубокими знаниями в этой области должны обладать и его коллеги – хирурги, анестезиологи, реаниматологи, онкологи, терапевты и т.д., которые изначально принимают решение о переливании крови пациенту.

## Обследовать тщательно

В продолжение разговора о гемотрансмиссивных инфекциях, которых коснулись чуть выше, участники конференции обратили внимание на вероятность трансфузионного пути передачи вируса гепатита Е (ВГЕ) и необходимость скрининга доноров на данную инфекцию. Надо подчеркнуть, что к этому вопросу специалисты обращаются также не в первый раз. Тем не менее решений, о необходимости которых говорят трансфузиологи, на уровне Минздрава России пока нет.

Заведующий лабораторией Центрального НИИ эпидемиологии

– Год назад на конференции в Сочи мы поднимали эту тему, теперь вновь вернулись к ней. Разумеется, никому не хочется инфицировать реципиентов гепатитом Е при переливании крови. Уже не только по нашему узкопрофессиональному мнению, но и по мнению специалистов Роспотребнадзора вирусный гепатит Е необходимо поставить в один ряд с другими гемотрансмиссивными инфекциями, в отношении которых есть строжайший запрет на донорство для носителей этих инфекций. Порядок обследования доноров устанавливается приказом Минздрава России. Соответственно, дополнить перечень инфекций, в отношении которых проводится скрининг гепатитом Е – прерогатива министерства, – уточнил Е.Жибурт.

Эксперты считают, что рано или поздно наша страна придёт к такому решению. И всё-таки хотелось бы, чтобы это произошло как можно скорее.

Первым шагом в верном направлении стали методические рекомендации по ВГЕ в трансплантологии, подготовленные в декабре 2023 г. специалистами Роспотребнадзора. Уязвимой группой для инфицирования гепатитом Е здесь названы реципиенты органов и тканей. Таким образом, согласно тексту методических рекомендаций, обследовать на гепатит Е рекомендовано только доноров органов и тканей: почек, печени, сердца, роговицы, костного мозга и так далее.

– А разве реципиентам органов и тканей донорскую кровь не переливают? Ещё как переливают. Следовательно, для данной когорты пациентов гемотрансфузия также несёт риск ВГЕ-инфицирования. Значит, доноров крови тоже следует обследовать на гепатит Е, это логично, – резюмирует Е.Жибурт.

В методичке, которую подготовили специалисты Роспотребнадзора, это почему-то не прописано. Впрочем, даже если бы такая рекомендация в тексте появилась, это никак не повлияло бы на работу центров крови, ведь финансирование на скрининг доноров крови на ВГЕ у них нет. Выделить средства на приобретение реагентов должен бюджет после того, как появится соответствующий приказ федерального Минздрава.

Елена БУШ,  
обозреватель «МГ».