

Издательский дом «Экономическая газета»

ИЩЕТЕ ХОРОШИЙ ПОДАРОК ЛЮБИМОМУ ЧЕЛОВЕКУ, ДРУГУ,
КОМЕТЕ, РУКОВОДИТЕЛЮ?

Праздники не за горами, а Вам хочется подобрать что-то необычное
и запоминающееся?

ПОДАРИТЕ КНИГУ!

СЕРИЯ «ЭКОНОМИКА И ДУХОВНОСТЬ» —

БЕСЦЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ,

ИЗЫСКАННОЕ ОФОРМЛЕНИЕ,

ПРИЯТНЫЙ ПОДАРОК!



По вопросам приобретения и сотрудничества обращаться:
тел.: +7 (499) 257-3092, e-mail: ed@ekonomika.ru
тел.: +7 (495) 250-5474, e-mail: kommerz@ekonomika.ru
www.ideg.ru

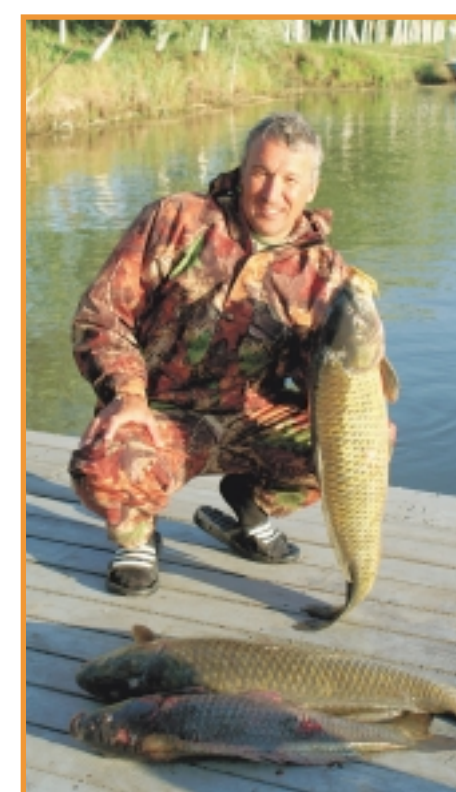


**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
И ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЕ
ПРОИСШЕСТВИЯ —
ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ
РАННЕЙ СМЕРТНОСТИ
РОССИЯН**

Тематическое приложение к еженедельнику «Экономика и жизнь» № 20



**ЭКОНОМИКА
ЗДОРОВЬЯ И ОТДЫХА**



Болевые точки здравоохранения

Приоритеты названы. Самая острая проблема отечественного здравоохранения — сердечно-сосудистые заболевания, ежегодно уносящие жизни более миллиона россиян. Решить ее быстро не получится — слишком многое предстоит сделать и изменить. Начиная от пропаганды здорового образа жизни и диспансеризации до реабилитации после болезни и внедрения инновационных технологий и препаратов, причем с упором на развитие собственных, российских инноваций. Сердечно-сосудистые заболевания стали основной темой нашего приложения «Экономика здоровья и отдыха». Как предотвратить болезнь? Где и как лечиться? Какие новые технологии появляются у нас в стране и за рубежом? Что предстоит сделать для улучшения ситуации? Мы предлагаем вам свой взгляд на многие проблемы, стоящие перед отечественным здравоохранением и приглашаем вас к их обсуждению.

- Президент Российской Федерации Дмитрий Медведев назвал одной из застарелых проблем здравоохранения разрыв между регионами в уровне оказания медпомощи. Уже намечен план действий для выравнивания ситуации, создаются региональные медицинские центры с высокотехнологичным оборудованием, открываются кардиологические отделения. Но уже сейчас в ряде регионов действуют клиники и институты, которые могут соперничать со столичными центрами. На страницах приложения мы знакомим читателей с опытом Томского НИИ кардиологии СО РАМН, Краснодарского кардиоцентра и других клиник и медучреждений страны.
- Особое место в борьбе с инфарктами и иными сердечно-сосудистыми заболеваниями занимает реабилитационный период. У медиков института имени Склифосовского накоплен большой опыт, позволяющий вернуть пациентам здоровье и то качество жизни, которое было у них до болезни. Эти технологии применяются сегодня в реабилитационном центре «КардиоВита».
- Без развития инновационных технологий и отечественного фармпроизводства система здравоохранения не сумеет справиться со стоящими перед ней глобальными задачами. Что планируют сделать чиновники, чтобы жизнь наших «сердечников» не зависела от зарубежных поставок лекарств? Наши эксперты обсуждают возможные сценарии и перспективы российской фарминдустрии.

Но какие бы технологии не появились, какие бы лекарства не изобрелись — совершенно очевидно, что каждый из нас должен и сам заботиться о сохранении своего здоровья. А лучшая профилактика — это своевременный отдых. Мы продолжаем знакомить читателей с наиболее интересными маршрутами, пансионатами и санаториями страны. Не болейте, следите за своим здоровьем: если каждый из нас научится это делать — не будет у нас такой страшной статистики. Будьте здоровы!

«Сердечникам» и жертвам ДТП приказано выжить

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ — ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАННЕЙ СМЕРТНОСТИ РОССИЯН. НА РАСШИРЕННОМ ЗАСЕДАНИИ КОЛЛЕГИИ МИНИСТЕРСТВА, СОСТОЯВШЕМСЯ В КОНЦЕ АПРЕЛЯ, МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА НАЗВАЛА ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ 2008 ГОДА СОЗДАНИЕ БАЗЫ ДЛЯ РЕШЕНИЯ В БЛИЖАЙШИЕ ДВА-ТРИ ГОДА ПРОБЛЕМЫ ВЫСОКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ОБЕИХ ЭТИХ ПРИЧИН — «ГЛАВНЫХ ВИНОВНИКОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО УХОДА ИЗ ЖИЗНИ ТРУДОСПОСОБНЫХ ЛЮДЕЙ». ТАТЬЯНА АЛЕКСЕЕВНА ПРЕДЛОЖИЛА СВОЙ СЦЕНАРИЙ ПО ИЗМЕНЕНИЮ СИТУАЦИИ.



■ Динамика показателей смертности в 2007 году по сравнению с 2006 годом улучшилась, но положение дел остается неудовлетворительным. Именно этот показатель создает демографический кризис. Именно он вносит решающий «вклад» в низкую, неприемлемую для развитых стран, ожидаемую продолжительность жизни в России. Мы должны качественно преобразовать систему оказания экстренной медицинской помощи больным с инфарктами и инсультами, одновременно внедрив модель ранней реабилитации больных мультидисциплинарными бригадами.

■ Из 1 млн больных, которых мы теряем ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний, мы должны сохранить уже в первый год 150 тысяч. Задача нелегкая, но решаемая. На создание 12 региональных и 36 первичных сосудистых отделений в этом году будут направлены субсидии бюджетам 12 субъектов Российской Федерации на сумму 3,6 млрд рублей. На эти же цели в 2009 и 2010 годах предусмотрено еще 4,6 млрд рублей.

■ Вторая задача — это снижение смертности при дорожно-транспортных происшествиях. Мы не должны допускать, чтобы ежегодно по этой причине уходили из жизни более 30 тысяч граждан, в большинстве своем молодых, здоровых и трудоспособных, а около 300 тысяч становились инвалидами. Все, что зависит от эффективного и своевременного оказания медицинской помощи, должно быть нами решено. Предстоит оснастить реанимобилями и медицинским оборудованием 76 медицинских учреждений, расположенных вдоль федеральных автомобильных дорог, в 11 субъектах Российской Федерации. На эти цели предусмотрено в 2008—2010 годах 7,5 млрд рублей.

■ Необходимые для решения этих задач средства выделены как в рамках расходов на расширение приоритетного национального проекта «Здоровье», так и в рамках федеральных целевых программ «Предупреждение и борьба с социально-значимыми заболеваниями» (2007—2011 годы) и «Повышение безопасности дорожного движения в 2006—2012 годах». Однако эффективность их реализации будет во многом зависеть от софинансирования со стороны бюджетов субъектов Российской Федерации. Результатом проводимых мероприятий должно стать снижение смертности от болезней кровообращения в 2008 году по сравнению с 2007 годом на 5—6%, от транспортных травм — на 10—13%. Число малоинвазивных внутрисосудистых вмешательств для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний предусматривается увеличить на 18 тысяч. Мероприятия, которые будут проводиться в рамках принятых планов, должны обеспечить уменьшение общего коэффициента смертности — с 14,7 на 1000 населения в 2007 году до 14,0 в 2008 году.

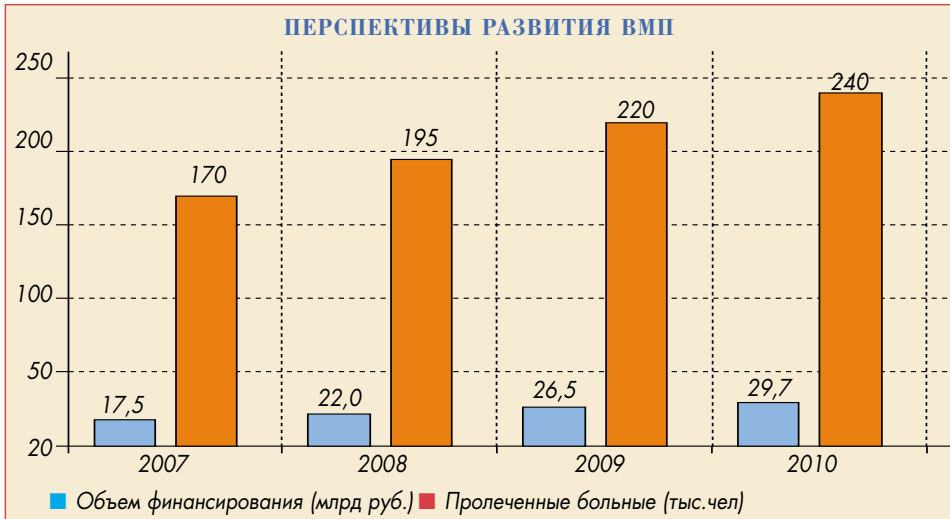
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ЗАДАНИЕ НА ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

(По данным Минздравсоцразвития РФ)

	2007		2008	
	млрд руб.	тыс. чел.	млрд руб.	тыс. чел.
Федеральные медучреждения	15,9	153,1	18,9	160
Медучреждения субъектов РФ и муниципальные образования	1,6	16,9	3,1	35
Всего	17,5	170	22	195

■ В 2008 году Министерство приступило к системным действиям по повышению безопасности медицинских операций и манипуляций. Это касается в первую очередь препаратов крови и ее компонентов. Предусматривается сформировать единую информационную базу, обеспечивающую сопровождение технологических процессов заготовки, переработки и хранения крови и ее препаратов. Будет проведена модернизация материально-технической базы учреждений службы крови. Соответствующие службы уже приступили к проведению кампании по развитию массового донорства крови. В

рального бюджета включаются медицинские учреждения, находящиеся в ведении субъектов Российской Федерации и муниципальных образований. Расширение объемов высокотехнологичной медицинской помощи требует создания единой системы восстановительного лечения и реабилитации больных, получивших эту помощь. Субъектам Российской Федерации уже сегодня надо подумать об организации центров или отделений восстановительного лечения и реабилитации, увязки их деятельности с работой существующей сети санаторно-курортных учреждений. Диспансеризация населения не



(По данным Минздравсоцразвития РФ)

2008 году уже 6 федеральных учреждений службы крови и 15 учреждений службы крови, подведомственных субъектам Российской Федерации, в том числе расположенных в непосредственной близости от новых федеральных центров высоких медицинских технологий, будут оснащены специализированным медицинским оборудованием.

■ Еще одна острая проблема — развитие высокотехнологичной медицинской помощи, потребность в которой удовлетворена в 2007 году только на треть. Ради справедливости следует отметить, что в 2004—2005 годах она составляла только 10%. Задача поставлена амбициозна — повысить этот показатель к 2010 году до 80%. Мы будем действовать по двум направлениям. Первое — построим и введем в действие 15 новых федеральных центров высоких медицинских технологий по травматологии, ортопедии и эндопротезированию, сердечно-сосудистой хирургии и нейрохирургии. Второе — оснастим высокотехнологичным медицинским оборудованием 44 действующих федеральных медицинских учреждения.

■ В систему оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств феде-

должна носить формальный характер. Ее результаты должны быть положены в основу паспорта здоровья, быть основой для разработки программы улучшения здоровья и формирования здорового образа жизни у каждого гражданина.

■ При всей своей большой значимости точечные действия в сфере здравоохранения все же не могут решить системных проблем отрасли, накопившихся за многие годы. Поэтому важнейшей задачей 2008 года является разработка и принятие Концепции развития здравоохранения на период до 2020 года, над которой сейчас работают ведущие поставщики специалистов страны. Прорабатываются вопросы развития программы государственных гарантий медицинской помощи, системы управления как отраслью в целом, так и отдельными типами лечебно-профилактических учреждений, инновационного, информационного и кадрового обеспечения здравоохранения. Особое место отводится выработке решений по изменению системы обязательного медицинского страхования. Это сложная тема, требующая взвешенного подхода. Решения по ней будут приниматься на основе опыта пилотных регионов и с учетом долгосрочной перспективы.

За снижение смертности от инфарктов регионы будут отчитываться

Национальный проект «Здоровье»



ОПТИМИСТИЧНАЯ ФОРМУЛИРОВКА «СМЕРТНОСТЬ ОТ УПРАВЛЯЕМЫХ ПРИЧИН» ВОШЛА В НАШУ ЖИЗНЬ СОВСЕМ НЕДАВНО. ВОШЛА, И СРАЗУ СТАЛО ЯСНО: РАЗ ЭТИМИ САМЫМИ ПРИЧИНАМИ МОЖНО УПРАВЛЯТЬ, ТО ВПОЛНЕ РЕАЛЬНО СВЕСТИ СТРАШНУЮ СТАТИСТИКУ РОССИЙСКОЙ СМЕРТНОСТИ К МИНИМУМУ. КАК ИЗВЕСТНО, КАЖДЫЙ ГОД МЫ ПРОВОЖАЕМ В ПОСЛЕДНИЙ ПУТЬ ОКОЛО ДВУХ МИЛЛИОНОВ СОГРАЖДАН, И БОЛЬШЕ ПОЛОВИНЫ УМИРАЮТ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ: ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ГИПЕРТОНИИ С ИХ СМЕРТЕЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ — ИНФАРКТАМИ И ИНСУЛЬТАМИ. ВО МНОГИХ РАЗВИТЫХ СТРАНАХ СТАТИСТИКА ЭТИХ ВНЕЗАПНЫХ СМЕРТЕЙ В 3—4 РАЗА МЕНЬШЕ. ПОХОЖЕ, НАШЛИ СПОСОБ СПРАВИТЬСЯ С БЕДОЙ И У НАС: ПЕРЕЛОМИТЬ СИТУАЦИЮ ДОЛЖНА БУДЕТ ОДНА ИЗ ПРОГРАММ РАЗВИТИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРИОРИТЕТНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ».

ЭТО ПРОГРАММА ПО СНИЖЕНИЮ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. НА ЕЕ РЕАЛИЗАЦИЮ В 2008—2010 ГОДАХ ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЫДЕЛИЛО 8 МИЛЛИАРДОВ РУБЛЕЙ. В ТОМ ЧИСЛЕ В НАЫНЕШНЕМ ГОДУ — 3,6 МИЛЛИАРДА. НОВУЮ ПРОГРАММУ КОММЕНТИРУЕТ ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИИ РУСЛАН ХАЛЬФИН.

■ Причина высокой смертности от инфарктов и инсультов — в их стремительности. Чтобы спасти такого пациента, врачам порой не хватает каких-то нескольких секунд. Можно ли что-то изменить в самой организации помощи при инфарктах и инсультах, чтобы у больного все-таки оставался шанс на спасение?

— Для этого необходимо выработать единый алгоритм помощи таким больным по всей стране. Во-первых, все диагностические приборы и кардиохирургические бригады должны работать круглосуточно. Думаю, для вас не секрет, что самое опасное, когда инфаркт или инсульт прихватил ночью или в выходные дни. «Скорая» конечно же приедет и отвезет в больницу, но в лучшем случае больной будет просто лежать до утра, а то и до понедельника. Лаборатории ночью выдают только экспресс-анализы, вся диагностическая аппаратура закрыта на ключ, а из хирургов на месте только дежурные. Это все надо менять. В стационаре помощь таким больным должна быть оказана уже в первые часы — и обследование, и стентирование, и аорто-коронарное шунтирование, любая другая операция, если потребуется.

Во-вторых, изменения должны коснуться и самой «скорой помощи» — для нее уже созданы новые стандарты по диагностике инсультов и инфарктов. Врач «скорой» должен уметь точно диагностировать сосудистые изменения, правильно выбрать тактику транспортировки. Тромболизис необходимо начинать уже по пути в больницу.

Мы уже отработали новую систему в пилотных проектах, где стали круглосуточно оказывать помощь при инсультах и инфарктах, в том числе и хирургическую. Неотложная помощь должна корреспондироваться с плановыми мероприятиями (профилактика, своевременная диагностика, раннее хирургическое вмешательство на сосудах и т.д.) Например, в Краснодар-

ском крае уже в первый год работы на принципиально новых подходах число случаев инфарктов уменьшилось на 1/5 (было в 2006 г. — 5 тыс., в 2007 г. — 4 тыс.), а смертность от сердечно-сосудистых заболеваний уменьшилась на 4,5 тысячи случаев (с 47,5 тыс. до 43 тыс.).

■ Но во многих городах и уж тем более малых населенных пунктах просто нет больниц, где могут оказать кардиохирургическую помощь. — Действительно, ситуация непростая. Пока экспертиза позволила отобрать 12 регионов, где есть условия для развития этого вида помощи: есть больницы, подготовленные врачи, есть некоторый опыт. По нацпроекту «Здоровье» на три года выделены субсидии на приобретение в каждом регионе мощного оборудования для одного регионального и трех местных сосудистых центров, а также средства на переобучение. Уже созданы образовательные программы, определены четыре федеральных центра, на базе которых будут обучать врачей, разработаны стандарты оказания помощи.

■ В программе определены конкретные параметры снижения смертности и инвалидности от инфарктов и инсультов?

— Наша задача — создать условия для такого снижения, а конкретные параметры определяют регионы, ориентируясь на опыт передовых стран. Мы требуем, чтобы в каждом регионе создали свою программу, принятую местной законодательной властью и утвержденную губернатором. Более того, субсидии на приобретение стандартного комплекта оборудования и обучение регион не получит, пока не выполнит целый ряд предварительных условий. Мы ввели также новую форму отчета: с 2009 года регионы, участвующие в программе, будут отчитываться за снижение смертности от инфарктов и инсультов. Надеемся, что динамика будет заметной.



Ставка на развитие собственных производств

Фармацевтический рынок России — один из самых перспективных не только в Европе, но и в мире. При этом состояние фармацевтической промышленности в России многие эксперты определяют сегодня как стагнационное. Несмотря на то что в натуральном выражении российские лекарства пока превалируют на рынке (в 2007 г. их доля составила 68%), рост фармрынка обеспечивается за счет увеличения доли дорогостоящих препаратов. В России практически не ведется разработка новых оригинальных препаратов, а львиная доля продукции, выпускаемой российскими фармпредприятиями, — это морально устаревшие дженерики. За последние десять лет не зарегистрировано ни одного принципиально нового отечественного лекарственного препарата. Исключение составляют препараты, работа над созданием которых велась еще до перестройки.

Разработчики Стратегии развития российской фармацевтической промышленности уверены, что начинать преобразования необходимо с создания условий для развития собственных фармацевтических производств.

Директор Департамента химико-технологического комплекса и биотехнологий Минпромэнерго России Сергей Цыб считает, что «на начальном этапе следует наладить производство на территории страны части необходимых инновационных препаратов, закупаемых государством и не имеющих дженериковых аналогов. Последующие этапы имеют принципиально важное значение для запуска инновационного цикла развития отрасли. В ходе их реализации будут создаваться оригинальные отечественные лекарственные препараты».

Для решения этой задачи планируется привлечь в Россию западных производителей с тем, чтобы они создавали здесь новые предприятия. Государство же с помощью системы грантов и венчурного инвестирования будет финансово стимулировать отечественные научно-исследовательские центры и компании на разработку и выпуск на рынок собственных оригинальных инновационных препаратов. Кроме того, планируется создавать частно-государственные структуры, которые будут приобретать лицензии на производство западных препаратов в России. Все это, по замыслу разработчиков, позволит значительно увеличить долю отечественных препаратов на фармацевтическом рынке.

Фармпроизводствам — единые стандарты GMP

Представители Ассоциации российских фармацевтических производителей (АРФП), в которую входят 12 крупнейших отечественных компаний, уверены, что одним из факторов, сдерживающих развитие отрасли, помимо несовершенства законодательной базы, является несоответствие продукции большинства российских фармацевтических компаний международным стандартам.

По словам генерального директора АРФП Виктора Дмитриева в ситуации наличия на рынке российских лекарств неподтвержденного качества потребители отдадут предпочтение иностранной продукции, и отчасти поэтому мы уступаем внутренний рынок иностранным поставщикам. При этом есть риск потери и внешних рынков, в том числе и рынков стран СНГ, где эти стандарты обязательны.

Сегодня уже определены сроки — до 1 января 2010 года все российские фармпроиз-

ПРАВИТЕЛЬСТВО ПОРУЧИЛО МИНПРОМЭНЕРГО РАЗРАБОТАТЬ СТРАТЕГИЮ РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ НА БЛИЖАЙШИЕ ДВЕНАДЦАТЬ ЛЕТ. ЧТО ПЛАНИРУЕТСЯ ИЗМЕНИТЬ В ОТРАСЛИ, ЧТОБЫ ВЫВЕСТИ ЕЕ НА ИННОВАЦИОННЫЙ ПУТЬ РАЗВИТИЯ?



ЦИФРЫ И ФАКТЫ

525 отечественных фармацевтических предприятий зарегистрировано в России на конец 2007 года.
62 млрд рублей — на такую сумму произведено продукции российскими фармпредприятиями в 2007 году.
20—25% — доля отечественных фармпрепаратов на коммерческом рынке России в стоимостном выражении.



водства должны перейти на национальные Правила организации производства и контроля качества лекарственных средств (стандарты GMP). Росздравнадзором подготовлен план, в котором поэтапно расписано, как будет происходить переход. Необходимым условием для успешной реализации этого плана его создатели считают совершенствование законодательства в сфере обращения лекарственных средств и усиление госконтроля (в первую очередь — создание сети лабораторий, контролирующих качество лекарственных средств и увеличение штата государственных инспекторов Росздравнадзора).

Аукционы вместо тендеров

Программа ДЛО (дополнительного лекарственного обеспечения), действующая в России с 2005 года, в 2008 году претерпела серьезные изменения. Теперь бесплатными лекарственными средствами на федеральном уровне обеспечиваются больные, имеющие диагнозы, требующие дорогостоящего лечения (в эту группу вошли семь заболеваний, в том числе гемофилия, онкология, СПИД, диабет), а обеспечение препаратами всех остальных льготников, имеющих право на получение бесплатных лекарств, передано в ведение ре-

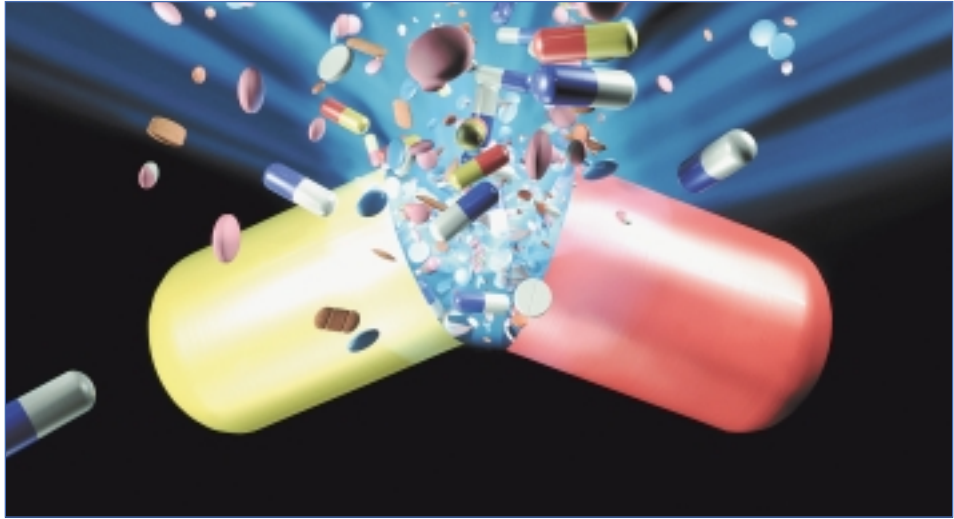
ЦИФРЫ И ФАКТЫ

89,6 млн рецептов было выписано в 2007 году по программе ДЛО.
49,9 млрд рублей — общая стоимость лекарственных средств, отпущенных в рамках программы за 2007 год.
20 616 проверок по 20 направлениям было проведено в 2007 году органами, контролирующими качество оказания медико-социальной помощи.
33 млрд рублей выделено из федерального бюджета 2008 года на реализацию программы по обеспечению препаратами по семи тяжелым заболеваниям, остальным 5 млн льготников выделено 27 млрд рублей.

гионов, хотя финансирование программы остается по-прежнему федеральным.

Ответственность за доставку лекарств теперь несут региональные власти. Они же проводят закупочные аукционы для поставщиков лекарственных средств, пришедшие на смену тендерам. Если раньше из компаний, подавших заявки на участие в тендерах, просто выбирались предложившие наиболее приемлемые условия, то сегодня по правилам аукциона претенденты участвуют в реальных торгах. В результате цена может быть снижена в разы. Самым показательным примером стал аукцион на поставку медицинских иммунобиологических препаратов,

чению рисков для бизнеса. Кроме того, они полагают, что ситуация, когда главным ориентиром при выборе поставщика является цена, а репутация на деловом рынке, кредитная история и прочие характеристики в расчет не берутся, может создать проблемы и привести к сбоям в снабжении населения фармпрепаратами. Уже отмечены случаи, когда региональные, не заявившие себя на рынке компании брались за выполнение заказа по крайне низким расценкам, на которые не соглашались крупные игроки, а затем отказывались от взятых обязательств. Образовался даже «черный список» таких



когда при начальной цене контракта в 3,57 млрд рублей она была снижена при проведении торгов до 1,03 млрд рублей.

Благодаря аукционам уже удалось сэкономить немалую сумму из средств, предусмотренных бюджетом на приобретение препаратов по госзаказу, — более 3,76 млрд рублей. Эти деньги будут потрачены на дополнительное приобретение лекарственных средств. Правда, у этой системы нашлись и противники — эксперты опасаются, что экономия средств ведет к значительному увели-

чений, которых лишат возможность впрямь участвовать в аукционах.

В целом же картина по реализации программы ДЛО выглядит сегодня более-менее оптимистично. Количество отсроченных рецептов по дополнительному лекарственному обеспечению по сравнению с 2007 годом в среднем уменьшилось в 8 раз и составляет чуть более 1%. Но в некоторых регионах по отдельным видам лекарств дефицит остается, есть и такие, где доля отсроченных рецептов достигает 14—18%.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

2—5 млрд долларов — такая сумма, по оценкам экспертов, потребуется отечественным предприятиям фарминдустрии на техническое перевооружение, обучение персонала, валидацию производственных систем при переходе на стандарты GMP.
47 российских фармпроизводств сегодня уже работают по стандартам GMP (их доля составляет около 80% от всей выпускаемой в стране продукции в стоимостном выражении).
120 предприятий имеют достаточный для модернизации производственных мощностей и системы управления качеством потенциал. Еще 100 предприятиям потребуются инвестиционные вливания на переоснащение производства.
У остальных компаний ситуация с переходом пока крайне неопределенная.

За фальсификаты — уголовная ответственность?

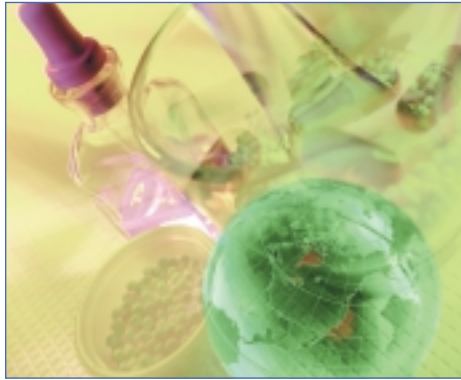
РОСЗДРАВНАДЗОР ПРЕДЛАГАЕТ ВВЕСТИ УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРОИЗВОДСТВО И СБЫТ НЕКАЧЕСТВЕННЫХ И ПОДДЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВ. СЕГОДНЯ РОССИЙСКОЕ УГОЛОВНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ОБ АДМИНИСТРАТИВНЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ ЗАКРЕПЛЯЮТ ЛИШЬ ОБЩИЕ НОРМЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРЕСТУПЛЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С ОБРАЩЕНИЕМ ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВ.

Органы Росздравнадзора не могут сегодня составлять протоколы об административных правонарушениях и назначать административные наказания нарушителям. Максимум, чем может закончиться любая проверка, осуществленная специалистами службы без участия представителей ОВД, для тех, кто производит, хранит, перевозит или продает фальсифицированные лекарства, — обращением в суд и направлением материалов в правоохранительные органы. Обнаруженные во время проверок фальсифицированные лекарства подлежат уничтожению в установленном законом порядке, так как не могут быть сразу признаны вещественными доказательствами по административному, а затем и по уголовному делу. А это, как показывает практика, приводит к развалу уголовного дела еще до суда.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Не более 1,2—1,3 тыс. лиц, участвующих в обороте фальсификата, привлекается ежегодно к административной ответственности, по данным Росздравнадзора.
Около 4—5 млн рублей — на такую сумму ежегодно изымается из обращения фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных средств органами внутренних дел.
Не менее 13—18 млрд рублей, по усредненным оценкам экспертов, приходится на долю такой продукции.
58 наименований 146 серий фальшивок было изъято в России по итогам 2007 года.

На сегодняшний день, по официальным данным, в России только 0,7% препаратов от общего числа проверенных Росздравнадзором являются фальсифицированными. Однако в реальности этот показатель гораздо выше, считает Михаил Демиденко, руководитель межрегионального инфекционного управления Росздравнадзора, так как далеко не все лекарства, поступающие в страну, проходят контроль этого ведомства. Выявленные ведомством фальшивки в 85% случаев отличаются от оригиналов только упаковкой, а по химическому составу идентичны. В оставшихся 15% случаев отмечены критические недостатки, касающиеся уже со-



ЦИФРЫ И ФАКТЫ

103 наименования лекарственных средств: 94 зарубежного, 8 отечественного производства и одна фармацевтическая субстанция переведены на режим предварительного контроля в 2007 году в связи с ухудшением качества.
300 тыс. рублей — общая сумма штрафов за административные правонарушения в фармацевтической сфере в 2007 году.
33 предприятия — производителя лекарственных средств, имевших нарекания к качеству выпускаемой продукции, проверено в 2007 году в рамках реализации программы государственного контроля качества лекарственных средств.
12 протоколов об административных правонарушениях составлено в 2007 году в соответствии с КоАП РФ, заявления о привлечении виновных к административной ответственности направлены в Арбитражные суды.

держимого упаковки. Но и здесь случаев откровенной подмены препарата в прошлом году выявлено не было. Как правило, изготовители подделок просто снижают содержание активного вещества.

Для того чтобы отслеживать такие случаи, необходимо серьезное лабораторное оборудование.

Внедрение в сеть лабораторных центров, увеличение числа проверок может на 30% сократить число поддельных препаратов.

Основными причинами низкого качества продукции и, как следствие, брака и рекламаций являются такие нарушения, как отсутствие системы управления качеством на предприятии, низкий уровень подготовки специалистов, ответственных за качество и производство, несоответствие современным требованиям производственных помещений и технологического оборудования.

Новый уровень диагностики — сделано в «Бауманке»

ПРАВИТЕЛЬСТВО, ПРИЗНАВ ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ЗАДАЧЕЙ НАПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ», В КАЧЕСТВЕ ОДНОГО ИЗ ЭФФЕКТИВНЫХ СПОСОБОВ ЕЕ РЕШЕНИЯ НАЗВАЛО ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ. НО ДО СИХ ПОР СТАВКА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ДЕЛАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЗАРУБЕЖНУЮ АППАРАТУРУ. МЕЖДУ ТЕМ РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА, СОЗДАННАЯ УЧЕНЫМИ И СПЕЦИАЛИСТАМИ МГТУ ИМ. БАУМАНА, ПО УРОВНЮ НЕ УСТУПАЕТ ИМПОРТНОЙ, А В БОЛЬШИНСТВЕ СВОЕМ — ДАЖЕ НЕ ИМЕЕТ АНАЛОГОВ ЗА РУБЕЖОМ. О ПРАКТИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ СОЗДАННОЙ ЗДЕСЬ МЕДТЕХНИКИ, ПРОБЛЕМАХ, КОТОРЫЕ СТОЯТ НА ПУТИ ВНЕДРЕНИЯ РАЗРАБОТОК В ПРАКТИКУ, РАССКАЗЫВАЕТ ДОКТОР ТЕХНИЧЕСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР, ДЕКАН ФАКУЛЬТЕТА «БИОМЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА», ДИРЕКТОР НИИ, ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ СЕРГЕЙ ИГОРЕВИЧ ЩУКИН.

■ **Сергей Игоревич, на что ориентировались ученые, создавая новую медтехнику?**

— За последние 20 лет приоритетом всей медицины становятся мониторинговые неинвазивные технологии (технологии, не нарушающие целостность кожного покрова). Об актуальности их в наше время гепатитов, ВИЧ-инфекции много говорить не стоит. Данные технологии при проведении обследований гарантируют безопасность как для пациента, так и для врача.

Причем если речь идет о мониторинговых наблюдениях за жизненно важными функциями человеческого организма в критическом состоянии, то неинвазивные технологии в таких случаях приобретают первостепенное значение.

Япония, например, давно уже пришла к пониманию данной проблемы. В этой стране, единственной из развитых стран, в 1995 году была принята национальная научно обоснованная рассчитанная на 25 лет программа по переходу в основном на неинвазивные методы лечения и диагностики. Эта национальная программа захватывает все сферы — не только разработку новых технологий, но и подготовку профессиональных кадров.

Можно сказать, что и мы делаем в этом направлении свои шаги. В МГТУ им. Н.Э. Баумана по инициативе ректора Игоря Борисовича Фёдорова впервые в России по образцу ведущих мировых технических университетов создан медико-технологический центр, который ориентирован под свои профессиональные, учебные и научные задачи. Все это позволяет более продуктивно работать, внедрять передовые технологии в практику, вести подготовку специалистов, работающих с системами неинвазивного определения жизненно важных параметров организма. Создание центра дает возможность разрабатывать медицинскую технику в инженерной среде, для чего изначально формулируется медицинская задача, а затем решается вопрос создания и внедрения технологии. Сначала должна формироваться медицинская задача, потом физическая и затем техническая — это и есть профессиональный подход, когда нет необоснованного изобретательства, когда нет навязывания врачам, что тот или иной прибор им необходим.

Не секрет, что Россию сегодня нельзя назвать развитой страной в области создания медицинской техники. Тем не менее приоритетные отечественные направления безусловно имеются. К ним как раз и относятся разработки нашего университета в области мониторинговых неинвазивных технологий. Эти разработки — не отдельные приборы-аппараты, а целое направление, которое начало формиро-

ваться более 15 лет назад. Необходимость развития этого направления была вызвана задачей создания так называемой обратной биологической связи.

При лечении пациента, не важно каком — либо он получает физиотерапевтические процедуры, либо принимает лекарственные средства, либо ему вводят инфузионные растворы, — нужно понимать, какое конкретно влияние на него оказывают эти воздействия — улучшают его состояние или ухудшают. Чтобы управлять процессом, надо четко осознавать, куда он движется. Наши технологии исходно были ориентированы на то, чтобы дать врачу такую информацию.

■ **Сергей Игоревич, кто стоял у истоков создания новых технологий?**

— Нашими учеными разработана уникальная теория формирования импедансных сигналов организма — когда через участок тела пропускается слабый и безвредный зондирующий электрический ток и измеряются изменения потенциала, связанные с процессами движения органов и сред организма, например системы кровообращения головного мозга, кровенаполнения конечностей, сердечной деятельности. Результаты этих исследований и легли в основу работы приборов. Основатели направления — Георгий Александрович Николаев — бывший ректор нашего университета, академик, мой учитель, Владимир Иванович Лошчиков — основатель кафедры «Биомедицинская техника» в МГТУ.

Необходимо было решить научную проблему, которая сдерживала развитие метода, — создать биофизические и математические модели распределения электромагнитных полей в неоднородных биологических средах, понять процессы формирования медико-биологических сигналов. Проблемы были решены, и в результате появились многие разработки, в числе которых уникальные системы «Реокардио-монитор», «Рео-Каскад», «Гранат».

■ **Давайте остановимся подробнее на этих системах.**

— Уникальная система, разработанная нашими учеными, — это система для импедансного картирования деятельности сердца и кровообращения головного мозга «Рео-Каскад». Результаты проведенных исследований, отзывы специалистов, работающих с этой системой, убедительно доказывают, что технология импедансного картирования является уникальной с точки зрения решения многих задач биомедицинской инженерии: локализации сердца в грудной полости, динамической оценки характерных размеров его структур, анализа фазовых циклов работы сердца и его камер, определения параметров насосной функции



сердца, оценки работы клапанного аппарата, длительного мониторинга параметров биомеханической активности сердца, анализа кардиореспираторных отношений, визуализации движений отделов сердца.

Области применения аппаратно-программного комплекса для морфологических исследований медико-биологических препаратов «Гранат», разработанного под руководством заведующего кафедрой нашего факультета профессора И.Н. Спиридонова, тоже весьма обширны. К отличительным особенностям комплекса можно отнести: автоматический и интерактивный режим работы; автоматическое сканирование препарата по выбранной траектории с регистрацией изображений медико-биологического препарата; автоматизированную оценку качества приготовления препарата; возможность оценки групповых

свойств клеток в препарате; возможность проведения денситометрических измерений для оценки содержания гемоглобина в эритроцитах; возможность количественной оценки морфологических параметров отдельных клеток; формирование оптимальных наборов признаков для классификации клеток и текстур; возможность обучения системы для классификации различных объектов на препарате; возможность работы в режиме информационно-диагностической системы поддержки решений врача, реализацию алгоритмов вычислительной диагностики; возможность подключения к сети Интернет и проведения дистанционных исследований; USB-интерфейс блока управления микроскопом.

Система «Реокардио-монитор» для неинвазивного мониторинга параметров центральной гемодинамики является важным инстру-

ментом для многих областей практической и экспериментальной медицины. С ее помощью проводятся неинвазивная кардиодиагностика амбулаторных больных, мониторинг насосной функции сердца, нагрузочные пробы, предварительный, в течение операции и послеоперационный контроль за состоянием сердца. «Реокардио-монитор» дает возможность индивидуального подбора лекарственных средств, наблюдения в процессе выздоровления. Пригодится эта система и в спортивной медицине.

■ **Кто из медиков участвовал в разработке вышеназванных систем?**

— В разработке систем для терапии и мониторинга приняли участие академик, травматолог Мстислав Васильевич Волков, академик Борис Васильевич Петровский, академик Николай Олегович Миланов, бывший начальник Главного военного госпиталя, профессор Вячеслав Михайлович Ключев, главный врач Первой градской больницы Олег Всеволодович Рудковский, академик Юрий Федорович Исаков, заведующий кафедрой нашего университета, д.м.н., проф. Семикин Геннадий Иванович, главный детский травматолог Москвы профессор Вахтанг Панкратьевич Немсадзе и другие.

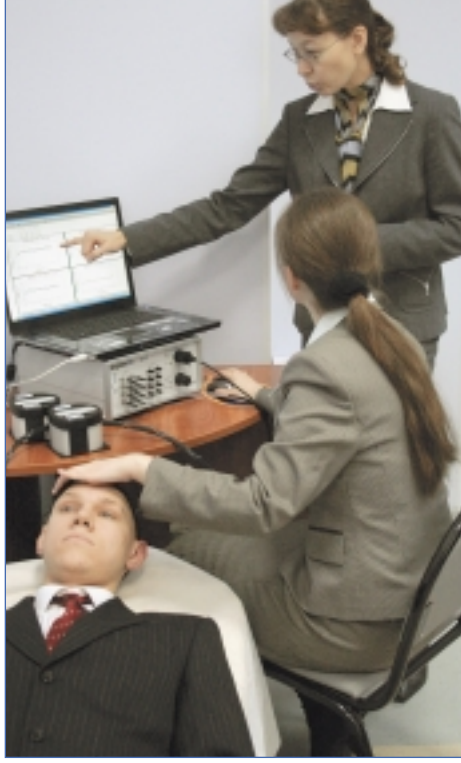
■ **Защищены ли патентами разработки ученых?**

— Защищены и российскими, и зарубежными патентами. Именно поэтому мы ищем и зарубежных партнеров. На каждое изделие имеется по несколько патентов.

■ **Сергей Игоревич, для внедрения приборов в практическую медицину необходима их сертификация. Как обстоит дело с решением этого вопроса?**

— У нас есть три сертификата — на «Реокардио-монитор», аппарат «Каскад», комплекс «Гранат». Собственно говоря, нам сертификаты не должны быть нужны. Сертификат необходим тем, кто непосредственно изготавливает медицинскую технику. А университеты, лаборатории, ученые должны главным образом разрабатывать ее завтрашний день. У нас нет инфраструктуры, способной обеспечить массовое производство. Выпускать должен бизнес — инженерные фирмы, промышленные предприятия.

К сожалению, на практике все далеко не так. Опытные партии мы вынуждены делать сами, а потом сами же реализовывать прибо-



ры. Для исправления ситуации работаем с потенциальными инвесторами.

Два-три года назад вроде бы появились такие, сначала только зарубежные, потом и наши. Но увы, как только в Москве взлетели цены на жилье, квадратные метры недвижимости, нефть, весь бизнес ушел туда. При немалых инвестициях в производство медицинской техники норма прибыли 30% в год инвесторов интересовать перестала.

Мы прекрасно понимаем, что самый цивилизованный отечественный инвестор — это государство. Именно оно должно сформулировать приоритеты национальной научно-технической политики в такой востребованной области, как медицинская техника.

■ **Но все-таки реализация есть. В каких медицинских учреждениях уже используются ваши системы?**



— «Реокардио-монитор» было выпущено порядка 15. Эта система сертифицирована в 2005 году. Имеются данные системы в Главном военном госпитале им. Н.Н. Бурденко, Первой градской больнице, Втором медицинском институте. «Реокардио-мониторы» оснащены лечебные заведения системы центральных военных госпиталей.

«Каскадом» с помощью средств грантов Правительства Москвы мы оснастили практически все детские травматологические и хирургические отделения Москвы. Список был предоставлен главным детским хирургом Москвы.

Есть «Каскад» в ЦИТО, Первой градской, Второй градской, Четвертой градской, в Главном военном госпитале, ВНИИХ.

Обширен и регион распространения этого прибора — Новосибирск, Нижний Новгород, Екатеринбург, Хабаровск. Порядка 1200—1500 штук «Каскада» разошлось по стране.

Уходили наши разработки и за рубеж. «Каскадом» успешно лечатся в Израиле. «Реокардио-монитор» «ушел» в Сингапур.

■ **То есть необходимость в ваших разработках имеется? Остается только найти инвестора, кто взял на себя ответственность за серийный выпуск уникальной медицинской техники...**



— «Реокардио-монитор» стоит 220 тыс. рублей. Стоимость зарубежного прибора начинается от 25 тыс. долларов. Подобных приборов сертифицировано в мире всего два. Один выпускается в Израиле, другой в США.

По заказу зарубежного инвестора мы проводили сравнительные исследования нашей и американской систем. Выяснилось, что их система предоставляла не совсем верные результаты и способна работать далеко не во всех типичных для реаниматологии состояниях пациента, но об этом не говорят. Инвестор планировал выйти с медицинской техникой на зарубежный рынок. Кстати, половина рынка медицинской техники в мире — это рынок США. Но, увы, после 11 сентября все деньги американских инвесторов ушли в систему безопасности. И это типичный пример. Зарубежные инвесторы медицинской техники ориентируются в первую очередь на американский рынок, как самый емкий.

■ **Только ли в медицинских учреждениях может применяться ваша чудо-техника?**

— Наши разработки могут найти применение не только в медицинских учреждениях. На домашнюю медицину и телемедицину, когда контроль и воздействие на пациента ведутся в режиме удаленного доступа, все активнее переходят в развитых странах. На практике выясняется, что это гораздо дешевле, чем лечиться по традиционным медицинским технологиям, особенно на этапе реабилитации.

Если посчитать, сколько стоит содержание в клинике одного пациента после операции, то выяснится, что гораздо дешевле обходится его реабилитационный период дома под дистанционным телеметрическим контролем.

■ **Мы подробно остановились на трех разработках. Надо полагать, есть и другие?**

— Конечно, есть. И ими оснащен наш медико-технологический центр. Это стенд для дистанционного измерения параметров пульса и дыхания «Биорадиолокатор», стенд для создания управляемого по параметрам организма электромагнитного воздействия с обратной связью по параметрам гемодинамики, стенд для неинвазивных психофизиологических исследований, компьютерный 32-канальный электроэнцефалографический комплекс «Нейрон-Спектр-5», стенд для картирования магнитоэнцефалографической и магнитокардиологической активности головного мозга и сердца, система для неинвазивной спектроскопии биологических тканей...

Человечество, если хочет жить качественно и долго, должно следить за своим здоровьем. Нам уметь грамотно измерять и мониторить состояние организма. В этом направлении мы и работаем...

■ **Можно ли озвучить цифры — сколько стоят ваши приборы?**

Современная кардиохирургия – сплав профессионализма и высоких технологий

КРАСНОДАРСКИЙ ЦЕНТР ГРУДНОЙ ХИРУРГИИ ПРАЗДНУЕТ В ЭТОМ ГОДУ СВОЮ ПЕРВУЮ ГОДОВЩИНУ — 5 ЛЕТ СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ. ЗА ЭТО ВРЕМЯ ОН УСПЕЛ СТАТЬ ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ РОССИИ, ГДЕ ДЕЛАЮТ НАИСЛОЖНЕЙШИЕ ОПЕРАЦИИ НА СЕРДЦЕ И ЛЕГКИХ.

О ТОМ, КАК УДАЛОСЬ ДОСТИЧЬ ТАКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ, МЫ ПОПРОСИЛИ РАССКАЗАТЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА КРАСНОДАРСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1 — ЦЕНТРА ГРУДНОЙ ХИРУРГИИ ВЛАДИМИРА АЛЕКСЕЕВИЧА ПОРХАНОВА.



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА

Порханов Владимир Алексеевич, заслуженный врач РФ, главный торакальный хирург Краснодарского края. Родился в Краснодаре. В 1971 году окончил Кубанский медицинский институт им. Красной армии, лечебный факультет, затем аспирантуру по легочной хирургии в ЦНИИ Минздрава. Работал в Краснодарском краевом противотуберкулезном диспансере: врачом-ординатором, торакальным хирургом хирургического отделения, хирургом БСМП. Заведовал легочно-хирургическим отделением краевого противотуберкулезного диспансера, отделением торакальной хирургии в городской больнице. В 2002 году назначен главным врачом ГУЗ «Краевая клиническая больница № 4 — Центра грудной хирургии», в 2004 году — главным врачом ГУЗ «Краевая клиническая больница № 1 им. профессора С. В. Очаповского» (в 2004 году ККБ № 4 — Центр грудной хирургии объединили с ККБ № 1). Член Европейского и Американского общества кардиоторакальной хирургии, Европейского респираторного сообщества, Международного противоракового союза; участник проблемной комиссии «Торакальной хирургии» РАН. Самым ценным человеческим качеством считает умение думать; лучший отдых для него — работа в операционной; больше любит делать подарки, чем получать.

■ **Владимир Алексеевич, пять лет для медицинского центра — еще не возраст. Как правило, опыт и терапевтическая база формируются гораздо дольше. Чего удалось достичь за этот период вашему центру?**

— Многое удалось. Мы начали с нуля и за пять лет вошли в пятерку, а по некоторым показателям — даже в тройку ведущих кардиологических центров России. Удалось вывести Краснодарский край из числа лидеров по числу смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. С каждым годом это число сокращается на 4,0 тысячи человек, и это результат нашей работы.

Нам повезло собрать мощную команду профессионалов. Это их заслуга в том, что в 2003 году мне была присуждена Бакулевская премия. К этой победе мы шли вместе: сутками не выходили из операционных, одних только открытых кардиохирургических операций за первый год своего существования провели более девятисот. Сегодня эта цифра увеличилась в разы и составила за 2007 год 4778 кардиохирургических операций и, так совпало, 2007 торакальных операций. Более тысячи из них относятся к разряду радикальных, причем 97% пациентов был поставлен диагноз «рак легкого». В 20% потребовалось тораскопическое вмешательство.

Значительно расширилась география обращений: если поначалу нам с трудом удавалось уговорить лечь на операцию жителей ЮФО, то сейчас к нам едут из всех уголков России. Едут не только легочные больные, к нам за помощью обращаются пациенты с острыми коронарными синдромами, с инфарктами миокарда, нейрохирургические больные.

Мы не отказываем никому, беремся даже за самые «безнадежные» случаи. Кстати, что касается «безнадежных» больных, поверьте, таковых в природе не бывает. Здесь все зависит от уровня оснащенности медицинского учреждения и квалификации его специалистов.

■ **Как раз о квалификации специалистов и уровне технической оснащенности Вашего центра ходят легенды. Рассказывают о чудесных исцелениях больных, которым уже отказали все другие клиники...**



— Такое случается. Например, совсем недавно к нам приехал молодой человек из Сибири. В местном центре ему сообщили, что о спасении не может быть и речи — метастазы «проросли» в легкие. Нашего оборудования и наших знаний оказалось вполне достаточно, чтобы человек остался жить. Ни о каком «волшебстве» здесь речи не идет, время лекарей-чудесников осталось в далеком семнадцатом веке. Залог успеха современной кардиохирургии — это команда профессиональных, высокообразованных врачей плюс высокие технологии.

У нас действительно работают уникальные люди, в поисках которых я в свое время исколесил всю Россию. На меня до сих пор кое-кто из коллег обижается за то, что «выкрал» лучшие кадры. А ведь достаточно просто задуматься, почему врач принимает подобные предложения. Сегодня большинство российских медработников вынуждены жить на нищенскую зарплату, совершенно не адекватную их профессиональному уровню и социальному статусу. Мне отчасти повезло: после нескольких, довольно долгих и детальных встреч губернатор Краснодарского края Александр Николаевич Ткачев проникся проблемами краевой медицины. И теперь вопросы социального обеспечения моих специалистов,

повышения заработной платы, создания комфортных рабочих мест мне решать удается всегда. Сегодня благодаря его помощи мы смогли начать реконструкцию. Она позволит нам увеличить количество операций, а это значит, что опыт и профессионализм наших хирургов тоже возрастут многократно.

Ведь как зачастую происходит в других регионах: власти прилагают максимум усилий,

расширения площадей. Места уже не хватает: согласно все тому же стандарту центр, подобный нашему, должен обслуживать население численностью в миллион жителей, а мы — одни на более чем пятимиллионное население края.

■ **А тут еще и другие регионы сложных пациентов поставляют регулярно...**

— Самое удивительное, что коллеги из регионов в большинстве случаев могли бы помочь

— Это действительно большая беда. Так случилось, что количество сложной диагностической техники в разы превышает число специалистов, умеющих ею пользоваться и правильно интерпретировать полученные данные.

■ **Почему возник такой дисбаланс?**

— Все проблемы российской медицины на местах так или иначе упираются в уровень заработной платы медработников. Отлично зная,



чтобы построить очередной центр, торжественно вручают ключи медикам и... забывают про них. О какой высокоэффективной кардиохирургии можно говорить, если у центра не будет всей определенной стандартно и очень дорогостоящей техники, расходных материалов. А как работать, если нет денег на материалы, когда один стент стоит от 30 до 65 тысяч рублей. Кто будет спасать кардиобольных, если нет возможности предложить перспективному хирургу адекватный уровень оплаты труда.

...Пулевая травма, ранение в грудь, жертвы ДТП... Все больше и больше больных, которые страдают от закрытой травмы грудной клетки, когда даже нет, казалось бы, перелома ребер, но есть серьезное повреждение одного или двух легких, составляющее реальную угрозу жизни. Все эти операции требуют искусственного вентилирования легких. Если вентилиция проведена правильно, больной поправляется, если неправильно — никакой самый талантливый хирург его уже не спасет. А для этого необходимо, чтобы на вооружении клиники были самые высокие технологии и самые грамотные специалисты.

Несмотря на все наше сегодняшнее благополучие, мне тоже не хватает людей, тоже есть потребность в дополнительной технике, рас-

им сами. В большинстве случаев терапевтическая база у нас равноценная. Проблема кроется в диагностике, нашим коллегам зачастую недостает именно качественной диагностики.

■ **Наверное, отчасти поэтому ваш центр и называют уникальным. О такой богато оснащенной диагностической базе сегодня мечтают многие...**

— Очередное заблуждение. Стандартом в мире является диагностика состояния лимфоузлов средостения. Она делается элементарно, никакого особого оборудования не нужно: под общей анестезией делается разрез длиной 3—4 см в районе яремной впадины, куда путем не сложных манипуляций вводится недорогой аппарат — торакоскоп, который позволяет исследовать состояние лимфоузла, извлечь его и подвергнуть гистологической экспертизе. Гистологические лаборатории — тоже не проблема, они сохранились в каждом регионе еще с советских времен. И все — диагноз поставлен, и не нужно никакого пет-сканирования, никаких 15 миллионов долларов. Кто мешает это делать? Не хотят, предпочитают расписываться в бессилии и говорить о «чудесах».

■ **Может быть, просто не могут? Может быть, нет людей, которые могли бы провести диагностику на таком уровне?**

насколько низка оплата труда квалифицированного медика, умные ребята с большим потенциалом обходят медицинские вузы стороной. Другие, не менее перспективные, может быть, и пришли бы, однако места заняты студентами, для которых медицинское образование — всего лишь элемент престижа. Особенно это характерно для выходцев из кавказских семей, а таковых в краевых учебных заведениях — большинство. Сами же они никогда не встанут к операционному столу — слишком уж мало зарабатывает врач в госучреждении.

В коммерческих структурах хирург и оперирует в два раза реже, а зарабатывает как минимум в два раза больше. Должно же быть наоборот: квалифицированная медсестра, по двенадцать часов проводящая в операционной, должна иметь возможность спокойно купить квартиру, машину, отправить детей учиться в хорошие вузы, иметь доступ к быстрому Интернету. Нужно, чтобы на каждого хирурга приходилось как минимум пять медсестер, а не две с натяжкой, как сейчас. Хотите хорошей медицины — вкладывайте в нее хорошие деньги. Если в Америке летальность АКШ превышает 1,25%, эту клинику прикрывают. В нашем центре этот показатель АКШ не поднимается выше этой отметки, и отчасти

как раз потому, что краснодарским властям не безразлично финансовое положение наших специалистов.

■ **Получается, что всем прочим только и остается надеяться, что и их местная власть когда-нибудь проникнется проблемами врачей?**

— Радует, что сегодня они поняты и приняты во внимание на самом высоком уровне. Новый президент и новый премьер-министр уже озвучили, что отныне приоритетной станет именно социальная политика, что время, когда единственной нашей гордостью были нефть, танки и бронетранспортеры, навсегда уйдет в прошлое. Это значит, что отечественная медицина может с оптимизмом смотреть в будущее. Споры нет, задачи, которые перед нами поставили Владимир Путин и Дмитрий Медведев, очень непростые. Увеличить к 2020 году продолжительность жизни до 75 лет без грамотных кардиохирургов и повсеместного внедрения в медицину высоких технологий невозможно.

Я считаю, что реформирование здравоохранения нужно проводить на уровне поликлиник и больниц. Открывать новые центры и клиники, на мой взгляд, нет особой необходимости, достаточно реконструировать и переснастить уже имеющиеся. Вы посмотрите, как обустроены клиники за рубежом, просторные комфортабельные палаты, широкие коридоры, дизайнерское оформление, экзотические растения, рыбы, все это дело украшает, роля играет...

■ **Вы являетесь членом многих международных организаций врачей, наблюдаете развитие кардиохирургии за рубежом. Насколько сегодня отличаются задачи, стоящие перед российскими и европейскими кардиохирургами?**

— Мы по большому счету отстаем от Запада на несколько порядков. Перед нашими хирургами стоит одна, но очень большая задача — достичь такого количества и качества кардиоопераций, каковые проводятся сегодня в США. Американские же и европейские кардиохирурги сегодня уже не думают о том, как им повысить количество операций на сердце. С развитием рентгенхирургии перед ними встала другая задача: чтобы сохранить уровень своего достатка, они вынуждены максимально расширять спектр операций. Они осваивают хирургию легких пищевода, брюшной аорты, занимаются пересадкой органов...

■ **Заняться пересадкой органов, в частности легкого, в свое время предлагали и Вы...**

— Мы действительно могли бы делать такие операции и даже начинали в свое время программу «Пересадка легкого». Но очень скоро поняли, что трансплантация требует привлечения огромных финансовых ресурсов, отчего пострадали бы другие пациенты. К тому же проблемы донорства и трансплантации органов в России до сих пор не определены на правовом уровне, да и у самих россиян до сих пор нет четкой уверенности в этичности проведения таких операций. Поэтому поддержки в этом вопросе мы еще долго не получим ни у населения, ни у власти. Сегодня эту проблему мы решаем единственным образом: помогаем пациенту найти по оптимальной цене надежную зарубежную клинику, в компетентности которой мы не сомневаемся.

Наша же медицина ставит сегодня перед нами другие задачи, и мы просто не имеем права с ними не справиться, ведь их теперь вместе с нами решает само государство.

Регистратура:
8-861-252-82-52; 8-861-274-58-52.

НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ЕЖЕГОДНО СТАНОВЯТСЯ ПРИЧИНОЙ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ 250 ТЫСЯЧ РОССИЯН. НО ОФИЦИАЛЬНАЯ СТАТИСТИКА НЕ ДАЕТ ПОЛНОЙ КАРТИНЫ. ЕСЛИ ПРОВЕСТИ СКРИНИНГ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, СЧИТАЮЩИХ СЕБЯ АБСОЛЮТНО ЗДОРОВЫМИ, ТО ОКАЖЕТСЯ, ЧТО РАЗЛИЧНЫЕ АРИТМИИ ПРИСУТСТВУЮТ У 25% НАСЕЛЕНИЯ. ИЗ ЧИСТО МЕДИЦИНСКОЙ ЭТА БОЛЕЗНЬ ДАВНО УЖЕ ПЕРЕШЛА В РАЗРЯД СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ. ПОСКОЛьКУ ИЗ-ЗА НЕЕ МНОЖЕСТВО ЛЮДЕЙ ТЕРЯЮТ ВОЗМОЖНОСТЬ ЖИТЬ И РАБОТАТЬ В ПОЛНУЮ СИЛУ. ЕСТЬ ЛИ ВЫХОД? ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА ТОМСКОГО НИИ КАРДИОЛОГИИ СО РАМН СЕРГЕЙ ПОПОВ СЧИТАЕТ, ЧТО РАЗВИТИЕ АРИТМОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РФ МОЖЕТ КОРЕННЫМ ОБРАЗОМ ПОВЛИЯТЬ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ, СПОСОБСТВОВАТЬ РЕШЕНИЮ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ.

Диагностика и лечение
Современная аритмология — одно из самых перспективных направлений кардиологии. Она развивается в четырех направлениях:
■ лечение с помощью антиаритмических препаратов;
■ воздействие на открытом сердце;
■ имплантация различных автоматических устройств, контролирующих ритм сердца, — электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов;
■ интервенционная аритмология, подразумевающая радикальное лечение тахикардий малоинвазивными катетерными способами.

Последние два направления развиваются особенно стремительными темпами. Они же относятся и к самым дорогостоящим методам лечения, поскольку связаны с использованием дорогих расходных материалов и устройств. Недостаток средств — одна из главных проблем, тормозящих развитие отечественной аритмологии.

Специалисты отмечают, что ситуация в диагностике и лечении нарушений ритма сердца в России пусть медленно, но меняется. Улучшения связаны с реализацией национального проекта «Здоровье», позволившего значительно улучшить финансирование дорогостоящих высокотехнологичных видов медицинской помощи, в том числе в кардиохирургии и интервенционной аритмологии. Но до уровня развитых стран нам еще далеко. Количество имплантаций электрокардиостимуляторов (ЭКС) в России последовательно увеличивается: на 1—1,5 тысячи в год, и в 2006 году было имплантировано 18 617 ЭКС. Если учесть, что ежегодная потребность — не менее 50 тысяч аппаратов в год, становится понятно, что сделать предстоит еще очень многое.

Примерно та же ситуация и с другими методами лечения. В 2006 году количество радиочастотных абляций (процедура, позволяющая при помощи небольших проколов, путем прижигания участка в сердце при помощи специального катетера полностью вылечить аритмию) выросло до 6949, что примерно на 1700

В ритме здорового сердца



Заместитель директора по научной и лечебной работе НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, руководитель отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца, д.м.н., профессор **Сергей Попов**

больше, чем в предыдущем году, но это почти в 10 раз меньше, чем необходимо.

Причин такого отставания несколько: отсутствие в регионах специалистов-аритмологов, недостаток базового оборудования и крайне дорогостоящего расходного материала и, наконец, нехватка специализированных аритмологических отделений. В стране есть всего несколько аритмологических центров мирового уровня, они же дают и основные количественные показатели. К примеру, в стране 63 клиники выполняют радиочастотные абляции, но при этом почти половину всех РЧА за 2006 год сделали всего 7 из них. Самый большой опыт в лечении нарушений ритма сердца среди российских клиник имеют НЦССХ им. А.Н. Бакулева и ГУ НИИ кардиологии Томского научного центра СО РАМН. В лидирующих аритмологических центрах в Краснодаре и Новосибирске работают талантливые специалисты, представители томской аритмологической школы, а нарастающий обороты Томский кардиологический центр является филиалом Томского НИИ кардиологии СО РАМН.

Томская школа аритмологии
Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН было открыто в 1980 году, третьим по счету в Советском Союзе — после Москвы и Каунаса. Его основателем и первым руководителем был академик В.В. Пекарский, хотя аритмология в Томске под его же руководством начала развиваться еще раньше. За прошедшие годы был накоплен огромный опыт, и сейчас отделение является одним из ведущих в стране. Здесь применяются все существующие в мире методы интервенционной аритмологии.

Основные направления деятельности Сибирского федерального аритмологического центра:

- хирургическое лечение различных форм нарушений ритма и проводимости сердца;
- диагностики;
- подбор индивидуальной профилактической антиаритмической терапии.

Отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции является самой крупной аритмологической клиникой России и имеет статус Сибирского федерального аритмологического центра. Ежегодно здесь получают помощь около 1500 пациентов из регионов Сибири, Дальнего Востока и стран ближнего зарубежья, из них более 1000 пациентам выполняются хирургические операции по устранению сердечных аритмий.

Сотрудники отделения владеют всеми методами диагностики и радикального хирургического лечения нарушений ритма и проводимости сердца, прошли стажировки и обучение в ведущих клиниках России, Германии, США, Чехии, Франции, Голландии, Швейцарии, выполняют показательные операции в различных городах России и занимаются обучением специалистов из других регионов страны.

Специалисты отделения оказывают медицинскую помощь взрослым и детям, начиная с раннего возраста, со следующими патологиями:

- атриовентрикулярная блокада III степени постоянная или преходящая с клиническими проявлениями (синкопе, головокружения, сердечная недостаточность);
- симптомная брадикардия при атриовентрикулярной блокаде II степени;
- фибрилляция/трепетание предсердий, сочетающиеся с АВ блокадой III степени или симптомной брадикардией;
- документированная симптомная брадикардия на фоне или без приема кардиотропных средств (синдром слабости синусового узла);
- повторяющиеся синкопе, вызванные воздействием на область каротидного синуса;
- синдром WPW;
- наджелудочковые тахикардии с узкими комплексами QRS;
- тахикардии с широкими комплексами QRS (желудочковые тахикардии);
- симптомные фибрилляция и трепетание предсердий, тахисистолическая форма, резистентные к медикаментозной терапии.



В отделении успешно применяются современные методы хирургического лечения:

- имплантация электрокардиостимуляторов Medtronic (США), Vitatron (Голландия), Biotronik (Германия), Guidant (США), St. Jude Medical (США), кардиовертеров-дефибрилляторов Medtronic (США), St. Jude Medical (США), «Biotronik» (Германия) и других фирм;
- катетерная радиочастотная абляция любых форм тахикардий (в том числе с использованием навигационной нефлюороскопической системы CARTO).



Для диагностики и выполнения операций катетерной радиочастотной абляции различных форм тахикардий и аритмий специалисты Центра совместно с медицинской промышленной компанией «Электропульс» разработали электрофизиологическую лабораторию «ЭЛКАРТ II Навигатор». Получение европейского сертификата стало подтверждением того, что эта разработка соответствует жестким западным требованиям, предъявляемым к медицинской технике. ЭФИ-лаборатория была внедрена более чем в 30 городах. В свое время это послужило толчком

для развития аритмологии и решению проблемы лечения тахикардий — не только в регионах Сибири и Дальнего Востока, но и в России в целом.

«Здоровье» при Президенте РФ. В рамках проекта предлагается создание 50 современных аритмологических отделений ранней диагностики и хирургического лечения НРС на

ПОСЛЕДСТВИЯ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА

- сердечная недостаточность,
- прогрессирующее ишемическое заболевание сердца,
- инфарктные состояния,
- развитие тахикардий,
- внезапная сердечная смерть.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

350 операций по имплантации электрокардиостимуляторов (ЭКС) на миллион населения — такова минимальная ежегодная потребность, определенная Всемирной организацией здравоохранения.

500 электрокардиостимуляторов на один миллион населения — средний ежегодный показатель в странах Западной Европы и США.

135 имплантаций на миллион населения выполнено в России в 2006 году.



Также совместно с компанией «Электропульс» была создана программа «Аритмологическая помощь населению РФ», в которой предлагались способы решения остро стоящих перед отечественной медициной задач — приближение аритмологической помощи к пациентам, развитие аритмологии как способа улучшения демографической ситуации в стране. Программа была представлена в Совет по реализации национального проек-

та базе существующих кардиологических или кардиохирургических отделений при условии оснащения их базовым оборудованием и централизованного приобретения для этих центров расходных материалов. Стоимость годовых программ оценивается в 8,37 млрд рублей, из которых большая часть (6,67 млрд) предполагается затратить на ЭКС и расходный материал. Учитывая распространенность сердечно-сосудистых заболеваний, которые являются лидирующими в структуре смертности россиян, реализация этой программы, утверждают специалисты, даст несомненный экономический эффект.

Татьяна БАГАЕВА
634012, г. Томск, ул. Киевская, 111а, ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции.
По вопросам госпитализации обращаться: тел./факс: (382-2) 56-58-30, e-mail: tomsk@cardio.tsu.ru

Высокие технологии в медицине должны быть доступны всем

«ОКОЛО 30 МЛН ЧЕЛОВЕК В РОССИИ СТРАДАЮТ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КАЖДЫЙ ПЯТЫЙ ИЗ НИХ НУЖДАЕТСЯ В ОКАЗАНИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» — ТАКИЕ ДАННЫЕ ПРИВЕЛА В СВОЕМ ВЫСТУПЛЕНИИ МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ ТАТЬЯНА ГОЛИКОВА НА СОВЕЩАНИИ «О РАЗВИТИИ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РФ».

Все понимают, что ситуация требует немедленных действий, — и власти, и врачи, и пациенты. Именно поэтому сердечно-сосудистые болезни возглавили список заболеваний, на которые будет сделан упор при дальнейшей реализации нацпроекта «Здоровье». Первоочередные задачи сегодня — профилактика, раннее выявление болезней и оказание высокотехнологичной помощи уже заболевшим. Академик РАМН Рафаэль Оганов, директор Государственного центра профилактической медицины Минздравсоцразвития РФ, видит решение проблемы в создании в каждом субъекте РФ кардиологических центров, нацеленных на решение этого комплекса задач. Сегодня в 44 российских регионах вообще нет кардиологических диспансеров. Между тем академик Оганов уверен, что снижение смертности от сердечно-сосудистых болезней хотя бы на 20% приведет к увеличению продолжительности жизни мужчин до 62,5 года, женщин — до 79,5 года.

В 2007 году уже начали работу центры сердечно-сосудистой хирургии в Пензе и Астрахани. По словам Татьяны Голиковой, до конца 2008 года подобные центры откроются в Красноярске, Хабаровске, Калининграде, Перми, Челябинске. Кроме того, медики возлагают надежды

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Более 1 млн россиян (около 100 тысяч из них — в трудоспособном возрасте) умирают ежегодно от сердечно-сосудистых заболеваний.

Это один из самых высоких в мире уровень смертности населения.

Около 56% от всех заболеваний населения приходится в России на долю болезней системы кровообращения.

41% россиян страдают от повышенного давления, часто становящегося причиной инфарктов и инсультов.

на создание в регионах отделений сердечно-сосудистой хирургии. В 2008 году стартует пилотный проект, в рамках которого в 12 регионах страны на базе областных, городских больниц и станций «скорой помощи» будут созданы сосудистые центры, первичные сосудистые отделения с обязательным оснащением их высокотехнологичным медицинским оборудованием. Там смогут оказывать помощь при неотложных состояниях, чтобы пациент с тяжелым сердечно-сосудистым заболеванием мог лечиться практически по месту жительства.

Самое серьезное внимание планируется уделять развитию высокотехнологичных методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Врачи-кардиологи считают, что снизить уровень заболеваемости при таких патологиях поможет, в частности, внедрение методов малоинвазивной сосудистой хирургии (без вскрытия грудной клетки и остановки сердца). Эти методы позволяют оказать медицинскую помощь больному в первые часы развития заболевания, предотвратить летальный исход и необратимые изменения, сохранить трудоспособность. Министр здравоохранения и социального развития Татьяна Голикова отметила, что за время, прошедшее с начала реализации приоритетного нацпроекта, высокотехнологичная медицинская помощь стала доступнее для россиян. В 2004 году получить ее могли лишь 60 тыс. пациентов, а в 2007 году их число почти утроилось — 170 тыс. человек. В 2008 году этот показатель составит уже 185 тысяч, а к 2010 году высокотехнологичную медпомощь смогут получить около 240 тыс. человек.

Хорошая новость

Россияне будут жить дольше

С 2005 по 2007 год ожидаемая продолжительность жизни россиян увеличилась на 2,4 года. Об этом сообщила председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Ольга Борзова. По ее мнению, это связано с успешной реализацией приоритетного нацпроекта «Здоровье». За годы действия нацпроекта ожидаемая продолжительность жизни населения РФ возросла с 65,3 года в 2005 году до 67,7 года в 2007-м.

Продолжительность жизни мужчин увеличилась за этот период с 58,9 до 61,5 года. Кроме того, по итогам прошлого года показатель смертности населения от внешних причин сократился на 12%, а смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 4%.

Снижение смертности наблюдается практически по всем классам причин, отметила Борзова.

Динамика оказания ВМП

Год	Объем финансирования (млрд руб.)	Пролеченные больные (тыс.чел.)
2005	3,1	60
2006	9,9	128
2007	17,5	170

Жизнь после инфаркта...

...КАКОЙ ОНА БУДЕТ? ПОЛУЧИТСЯ ЛИ ВЕРНУТЬСЯ К ЛЮБИМОЙ РАБОТЕ, ЗАНОВО ОЩУТИТЬ РАДОСТЬ ПОЛНОТЫ ЖИЗНИ? КАК СВЕСТИ К МИНИМУМУ ВСЕ НЕПРИЯТНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОЙ БОЛЕЗНИ? СЕКРЕТАРЬ РОССИЙСКОГО НАУЧНО-МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА ТЕРАПЕВТОВ, КАНДИДАТ МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА «КАРДИОВИТА» АНДРЕЙ СПАССКИЙ УВЕРЕН, ЧТО ПРИ ПРАВИЛЬНО ОРГАНИЗОВАННОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ВСЕ ЭТО ВОЗМОЖНО.



■ **Андрей Александрович, как возникла идея создания центра «Кардиовита»?**

— Идея создания такого центра зрела давно. В последние годы в нашей стране резко ухудшилась ситуация с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Речь уже идет об угрозе здоровья нации. Уровень смертности от болезней сердечно-сосудистой системы, по данным Российского кардиологического центра, серьезно возрос, причем все чаще жертвами инфаркта миокарда становятся люди в молодом трудоспособном возрасте. На днях мы разбирали случай — от инфаркта умер курсант Суворовского училища, шестнадцатилетний парень. И эта смерть — далеко не единственная, подобное происходит все чаще. Высокий уровень стресса, плохая экология, гиподинамия, некачественное питание — все это ведет к росту заболеваемости. Нам сложно влиять на ситуацию в целом, но наш богатый опыт позволяет нам помогать тем, кто уже перенес инфаркт миокарда. С нашей помощью эти люди снова обретают жизненный тонус, возвращаются к работе, к привычному укладу жизни.

Как известно, инфаркт миокарда имеет несколько стадий. Первая — острая стадия, при которой появляются загрудинные боли. В 90% случаев инфаркт миокарда — результат тромбоза коронарной артерии. Сердце — это же насос, качающий кровь по нашим сосудам. Этот насос снабжается двумя очень тонкими коронарными артериями. Левая коронарная артерия снабжает 70% миокарда, правая — 30%. В большинстве случаев из-за тромбоза этих артерий и развивается инфаркт миокарда. Если происходит тромбоз левой артерии — естественно, инфаркт занимает большую площадь, чреват более серьезными осложнениями и протекает намного тяжелее, чем при тромбозе правой коронарной артерии. И для периода восстановления после инфаркта миокарда это имеет очень большое значение.

Чем раньше удастся открыть затромбированную артерию — тем больше шансов на благополучный исход. Сегодня благодаря отлаженной работе машин «скорой помощи» врачам в 80% случаев удается сделать это в

течение 2—4 часов. Как правило, сейчас применяется два вида помощи — тромболитическая терапия, когда вводится препарат, растворяющий тромб и восстанавливающий кровоток, и экстренная коронарография (ангиография), при которой сначала вводится контрастное вещество, позволяющее установить место, где произошла окклюзия этой артерии, и затем механическим способом производится реканализация то есть открытие артерии. Все эти действия проводятся в острой стадии заболевания. В это время человек находится в стационаре.

Следующий этап — реабилитационный. Пациента нужно заново вернуть к нормальной жизни. Восстановительное лечение — это и есть основная специализация центра «Кардиовита».

■ **В чем заключается восстановительное лечение? На каких методиках и технологиях оно основано?**

— Методы, которые лежат в основе нашего реабилитационного курса, разрабатывались в течение многих лет. В Институте имени Н.В.Склифосовского есть клиника неотложной кардиологии, которую возглавляет академик РАМН Алексей Петрович Голиков, большую часть своей жизни посвятивший проблемам экстренной кардиологии, прежде всего лечению острого инфаркта миокарда.

Эта клиника существует уже многие годы и является одной из передовых клиник в России, специализирующихся на лечении острого инфаркта миокарда. Именно там впервые начали разрабатывать методы восстановления, основанные на дозированной физической нагрузке.

До конца 70-х — начала 80-х годов больных, перенесших инфаркт миокарда, подолгу находились в стационарах — в среднем 45—60 суток, лежали практически без движения, поскольку считалось, что поврежденный участок должен зарубцеваться. Из-за длительного постельного режима нарушались реологические свойства крови. И когда пациенту наконец разрешили встать с постели — происходила патологическая реакция, очень часто болезнь сопровождалась тромбозом

с осложнениями, при которых отрывались тромбы в основном из нижних конечностей, нередко приводящие к смерти больного. В 80-е годы появились новые методики, основанные на ранней физической реабилитации. Среди тех, кто занимался этой проблемой, был и я.

Больных стали сажать на велоэргометр — сначала с третьей, потом со второй недели, делали им нагрузочную пробу. И оказалось, что этим больным может быть назначена дозированная физическая нагрузка. Они начинали вставать гораздо раньше, чем это было принято прежде, занимались лечебной физкультурой. Обнаружилось, что у этих пациентов период реабилитации протекает более успешно.

Этими ранними нагрузочными пробами мы доказали, что при неосложненном течении инфаркта миокарда с нижней локализацией уже через 14—16 дней пациентов можно выписывать из стационара. Если учесть, что сегодня среди перенесших инфаркт много людей трудоспособного возраста, можно предположить, насколько такой подход позволил улучшить их качество жизни и способность к быстрому восстановлению.



Затем была разработана программа поэтапного восстановления. С первых дней специалисты по лечебной физкультуре начинали работать с пациентами — даже в тот период, когда больные еще находились на постельном режиме — делали простые упражнения, легкий массаж, чтобы уменьшить риск тромбообразования. На следующем этапе с этими больными проводились занятия в кардиологическом отделении, в палатах, а позже — в зале для физических тренировок, причем контроль за состоянием больных велся при помощи ультразвуковых методов исследования и нагрузочной велоэргометрии. Затем больные направлялись в загородные реабилитационные центры в Подлипки, Перedelкино. Немалая часть пациентов потом проходила дополнительный реабилитационный курс в кардиологическом санатории г. Кисловодска. В итоге за три месяца мы получали поразительные результаты — к этому времени пациенты восстанавливали форму и могли приступить к работе, хотя прежде считалось, что восстановительный период длится не менее года. Мы работали совместно с отделом реабилитации, созданным в Институте Склифосовского, который возглавлял профессор В. П. Лапшин. В этом же отделе работал уникальный специалист, старший научный со-



трудник Александр Валерьевич Гринченко, занимавшийся разработкой реабилитационных программ для пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Мы совместно наблюдали наших пациентов в течение нескольких лет. Были сформированы группы пациентов, которые занимались по специально разработанной методике.

■ **И как результаты?**

— Результаты получились впечатляющими — состояние пациентов, занимавшихся по нашим программам, практически не отличалось от состояния здоровых людей. Свообразным апофеозом этих занятий стало проведение футбольного матча. Против команды наших пациентов играли ветераны футбольного клуба московского «Спартак». И хотя «наши» проиграли со счетом 7:5, это было не столь важно. В прессе вышла статья с заголовком «7:0 в пользу здоровья». Это действительно стало неким подведением итогов нашей многолетней работы — работы успешной и очень результативной.

В течение года около 90% наших пациентов восстанавливаются до уровня практически здоровых людей, становятся полностью работоспособными, возвращаются к тому образу жизни, который был у них до болезни.



■ «КАРДИОВИТА» ■ «КАРДИОВИТА» ■ «КАРДИОВИТА» ■ «КАРДИОВИТА» ■

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

ОПЕРАЦИИ:
- АКСИ;
- КОРОНАРО-ПЛАСТИКА;

МЕДИЦИНСКИЙ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР

КАРДИОВИТА

тел.: 984-6977
www.cardiovita.ru

КОНСУЛЬТИРУЮТ ПРОФЕССОРА, ДОКТОРА И КАНДИДАТЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

- кардиолог;
- терапевт;
- УЗИ;
- ЭХО-КГ;
- ЭКГ;
- ВЭМ

■ «КАРДИОВИТА» ■ «КАРДИОВИТА» ■ «КАРДИОВИТА» ■ «КАРДИОВИТА» ■

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

1 млн 330 тыс. россиян умерло от сердечно-сосудистых заболеваний в 2006 году, из них 634 тыс. имели диагноз — ишемическая болезнь сердца, которая является причиной развития инфаркта миокарда. На 82% возросла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний среди людей в возрасте от 20 до 24 лет за последние 14 лет. На 63% — среди 30—35-летних за тот же период.

По данным Российского научно-кардиологического центра

■ **Применяются ли сегодня разработанные Вами и Вашими коллегами методики при реабилитации больных с инфарктом миокарда?**

— К сожалению, в последние годы реабилитационный период как-то ушел на второй план. Да, острому периоду заболевания уделяется очень большое внимание, применяют новейшие методики и препараты, но этап восстановления — тоже крайне важный для дальнейшей жизни и самочувствия человека — сегодня почему-то стал не столь актуальным. Дозированные физические нагрузки стали применяться гораздо реже. Поэтому и возникла идея создания Медицинского центра «Кардиовита». Нам удалось привлечь к работе в нем Александра Валерьевича Гринченко, разработавшего реабилитационный комплекс. Ведущее направление центра, его

специализация, как я уже говорил, — реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда. Один из основных принципов нашей работы заключается в индивидуальном подходе к каждому пациенту. Прежде чем начать реабилитацию, обязательно проводим эхокардиографию, велоэргометрию, холтеровское мониторирование, определяем биохимические показатели крови и только тогда определяем уровень нагрузки для каждого. Занятия проходят под контролем специалиста по лечебной физкультуре, и все пациенты ежемесячно проходят обязательное повторное ультразвуковое и нагрузочное обследование, после чего принимается решение о дальнейшем увеличении нагрузок. У нас два прекрасных зала, оснащенных самыми современными тренажерами, где занимаются группы из 8—10 человек. Врач постоянно следит за функциональным состоянием каждого пациента, контролирует, как переносится нагрузка. Кроме того, пациенты наблюдаются у врача-кардиолога и получают необходимое медикаментозное лечение. У всех наших врачей большой опыт в области лечения инфаркта миокарда, все имеют высшую квалификационную категорию, есть и кандидаты медицинских наук, работает хороший психолог — коллектив очень сильный, это действительно профессионалы, которые знают об этой болезни и методах ее лечения практически все.

Инфаркт миокарда очень часто имеет различные осложнения — нарушения ритма и проводимости, сердечную недостаточность. Мы много внимания уделяем лечению этих осложнений.

Можем помочь и тем, кто перенес аортокоронарное шунтирование, для этих пациен-

тов тоже крайне важно правильно организовать реабилитационный период. Для них мы разрабатываем особые программы, учитывающие последствия этой непростой операции.

■ **Если после перенесенного инфаркта миокарда человек сразу не прошел курс реабилитации, есть ли надежда помочь ему восстановиться через год-два после начала заболевания?**

— Конечно, есть. Разумеется, чем раньше он обратится — тем больше шансов на успех. Но в любом случае правильно подобранные тренировки способны помочь повысить качество жизни, улучшить реологические свойства крови. Нормализуется уровень холестерина в крови, сосудистый тонус. Мы же решаем проблему со всех сторон, поэтому результаты обязательно будут.



Революционные перемены в хирургии позвоночника и центральной нервной системы

■ Михаил Анатольевич, все мы вполне осознаем масштабы угрозы. Однако, вспомнив, сколько кабинетов предстоит пройти, предпочитаем отложить визиты к врачам «до лучших времен». И, как следствие, безнадежно запускаем болезнь...

— То, что больной довольно поздно обращается за помощью к специалистам, действительно серьезно осложняет ситуацию. Сегодня многие стоят перед выбором — лечение или работа. Из страха потерять бизнес или работу такой больной даже при наличии травмы отказывается от госпитализации.

Мешает и непросвещенность пациента. Многие не знают, что сегодня уже нет необходимости «путешествовать по кабинетам»: с недавнего времени в медицине появилась новая специальность — нейроортопедия. Врач-нейроортопед занимается проблемами позвоночника комплексно и является в одном лице невропатологом, ортопедом и нейрохирургом. Его консультация необходима всем, у кого длительно сохраняется боль в спине, ноге или руке, которая сопровождается нарушением чувствительности, онемением и слабостью в конечности.

■ Статистика утверждает, что частые боли в спине испытывают около 80 процентов людей, а в 10—20 процентах случаев человек становится инвалидом. Что может противопоставить современная медицина этому страшному приговору? — В спинальной хирургии за два последних десятилетия происходит революция, подобная той

все чаще кружится голова, темнеет в глазах, ноет спина, немеют и не сгибаются ноги... беда настигает нас внезапно — боль изматывает, и мы уже не можем думать ни о чем, кроме нее. виной всему — неизбежные изменения в позвоночнике, связанные с различными, в том числе и с естественными процессами в организме. «неизбежные, но вполне обратимые, главное, обратиться за помощью вовремя и к нужному специалисту», — утверждает директор новосибирского НИИ травматологии и ортопедии (НИИТО), профессор, д.м.н. Михаил Садовой.



же, что в кардиологии и онкологии. «Революционные принципы» повсеместно сходны: если болезнь не разлилась до какого-то критического этапа (скажем, необратимое повреждение спинного мозга), то современный врач может сделать для пациента разительно больше, чем в недавние времена.

Универсальных методов лечения заболеваний опорно-двигательного аппарата, конечно, не существует. Только после комплексного обследования нейроортопед может рекомендовать наиболее адекватный для пациента способ лечения. Для каждого индивидуально подбираются пути решения проблемы, предлагаются оптимальные методы, предоставляется полная информация.

Вариантов лечения сейчас множество, но иногда оперативное вмешательство становится единственным выходом. В частности, в

большинстве случаев не удастся избежать операции, если поставлен диагноз «межпозвоноковая грыжа диска». В настоящее время сформировалось несколько основных направлений оперативного лечения данного заболевания: декомпрессивные операции, в том числе эндоскопические вмешательства и микрохирургическая дискэктомия; декомпрессивно-стабилизирующие операции; пластические операции на межпозвоночных дисках... Спектр хирургических методик, которые используются в клинике нейроортопедии Новосибирского НИИТО, достаточно широк.

■ Расскажите подробнее об этих операциях.

— Многие из них относятся к разряду малоинвазивных оперативных методик. Малоинвазивная хирургия — это деликатная хирургия, при которой усилия врача сосредоточены на достижении максимального лечебного эффекта с минимальной операционной травмой. Специальные инструменты, оптические приборы, аппаратура и телевизионная техника позволяют проводить стандартные хирургические вмешательства без обширных разрезов. Спектр малоинвазивных вмешательств достаточно широк — повреждения коленных, плечевых, локтевых суставов, последствия травм связочного аппарата, голеностопного сустава, артрозы на ранней стадии... В частности, наилучший результат в лечении все той же межпозвоноковой грыжи диска дает микрохирургическое эндоскопическое удаление. При помощи эндоскопа и специально разработанного микрохирургического инструментария грыжа любого размера и локализации легко удаляется, не травмируя при этом близлежащие ткани и

органы. Эффективность лечения согласно статистике НИИТО составляет 98 процентов. Среди операций по удалению межпозвоноковых грыж диска это наилучший результат.

Хочу отметить, что любые новейшие медицинские технологии — это в первую очередь высочайший уровень технического оснащения. Когда больной позвоночник уже не справляется со своими функциями, нам приходится их восполнять при помощи различных вживляемых конструкций — имплантатов. Они позволяют восстановить анатомические взаимоотношения в позвоночнике, фиксировать его, если сами межпозвоночные диски, связки, суставы с этим уже не справляются. Сегодня появилось новое поколение металлоимплантатов из пористого, с виду мелкобугристого материала — никелида титана, уникального по биосовместимости материала. Такие эндопротезы срастаются с костью и сухожилиями несравненно лучше, чем изделия предыдущего поколения.

■ И все же операция всегда остается операцией. Даже прошедшая без малейших осложнений, она требует длительного периода реабилитации.

— Главным преимуществом малоинвазивных методов лечения как раз и является сокращение послеоперационного периода до минимума, быстрое восстановление больного и его возвращение к полноценной жизни. Если раньше такой больной действительно оказывался на полгода прикованным к больничной койке, то сегодня за счет эндоскопической хирургии и других новейших технологий самый сложный пациент восстанавливается так быстро, что

мы выписываем его домой через 12—14 дней. Еще через месяц он возвращается к привычному образу жизни.

В большинстве же случаев наши подопечные выписываются уже на второй день после операции, так и не успев выработать у себя «комплекс больного». Особенно в этом плане хочется отметить метод холодноплазменной нуклеопластики, который применяется для лечения межпозвоноковых грыж поясничного и шейного отделов позвоночника. Эта процедура настолько проста и безболезненна, что позволяет пациенту вернуться к привычному образу жизни буквально на следующий день после операции.

Помимо всего прочего, это дает еще и колоссальный экономический эффект: сокращение времени нахождения в стационаре прямо пропорционально отражается на стоимости лечения. Дифференцированный подход, то есть разделение больших, серьезных операций и малоинвазивных технологий, позволяет получить максимальный клинический эффект.

■ Еще одна серьезная проблема, решать которую берется далеко не каждая современная клиника, — опухоль головного мозга. Существуют ли в Новосибирском НИИТО особые методики, позволяющие успешно бороться с этим грозным недугом?

— Если речь идет о внемозговой опухоли, то здесь на помощь приходит высокоточное операционное оборудование, в частности сложная медицинская оптика и микрохирургическая техника. Помноженные на высокое мастерство наших нейрохирургов, они позволяют большинству пациентов НИИТО быстро вернуться к полноценной жизни.

Для лечения же внутримозговых опухолей наряду со стандартными лучевыми и химиотерапевтическими методами применяются современные методы иммунотерапии злокачественных опухолей головного мозга, которые разрабатываются в клинике нейрохирургии Новосибирского НИИТО совместно с Институтом клинической иммунологии.

Суть нового метода комбинированной иммунотерапии заключается в том, что из крови больного выделяются лимфоциты, которые после определенной обработки вводят в ложе удаленной опухоли. Эти клетки-«киллеры» уничтожают оставшиеся опухолевые комплексы, неизбежные в случае отсутствия четко выраженных границ между метастазами и мозгом. Клинически доказано, что такая методика способствует улучшению качества жизни пациентов и значительно увеличивает продолжительность жизни.

■ Сегодня возможность оценить эффективность уникальных разработок ваших специалистов есть только у жителей сибирского региона?

— Наш опыт уже является достоянием жителей всех регионов России. На базе нашего Института создан Центр хирургии позвоночника РФ. У нас налажены контакты практически со всеми ведущими клиниками Франции, Германии, США. Мы постоянно ведем разработку новых теоретических аспектов заболеваний, занимаемся вопросами профилактики, лечения, реабилитации, организации и стандартизации медицинской помощи. По нашим пациентам можно изучать географию России — со своими бедами к нам едут из всех уголков страны.

Наш Институт — единственный в России, где производится эндоскопическое лечение травм позвоночника, металлопротезирование и транспозиция спинного мозга в новое ложе, другие сложнейшие вмешательства... Поэтому мы не отказываем в помощи никому.

Живое лечит живое

ГИРУДОТЕРАПИЯ — ЛЕЧЕНИЕ ПИЯВКАМИ — ДРЕВНЕЙШИЙ МЕТОД ВРАЧЕВАНИЯ, ОДНА ИЗ ВЕТВЕЙ АЮРВЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ. ЗА ПОСЛЕДНИЕ 15 ЛЕТ ЗНАНИЯ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ГИРУДОТЕРАПИИ СУЩЕСТВЕННО РАСШИРИЛИСЬ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЭТО СВЯЗАНО С РАЗРАБОТКОЙ СИСТЕМНОГО МЕТОДА ГИРУДОТЕРАПИИ, КОТОРЫЙ ОБЪЕДИНЯЕТ В СЕБЕ АКУПUNKTYPУ И ГОМЕОПАТИЮ И ОСНОВАН НА ОТКРЫТИИ ФЕНОМЕНА БИОХИМИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТА К ВОЗДЕЙСТВИЮ НА НЕГО МЕДИЦИНСКОЙ ПИЯВКИ.

В сеансе гирудотерапии между пиявкой и человеком происходит энергоинформационный обмен. Это воздействие влечет за собой существенные физиологические изменения. В результате нескольких сеансов гирудотерапии (при использовании системного метода) наступает исцеление, природа которого заложена в механизмах саморегуляции всех систем организма человека.

Во время лечения медицинскими пиявками в организм попадает большое количество (больше 100) биологически активных веществ, каждое из которых в процессе эволюции человека и медицинской пиявки привело к тому, что они стали для людей лекарством. Кроме того, пиявка оказывает акустический (волновой) эффект на живые организмы, порождая изменение ритмов вибрации (частотных характеристик) органов и систем человека, приводя их к оптимальному уровню. Мало того, гирудотерапия, как выяснилось, способна привести организм к уровню «золотого сечения» — к такому состоянию гомеостаза («сила, устойчивость»), который характерен для каждого здорового человека.

Оригинальная технология лечения пиявками дает максимально возможный эффект излечения хронических болезней. Именно это обстоятельство и привлекает множество пациентов, которые потеряли надежду получить исцеление с помощью синтетических фармацевтических препаратов и других методов лечения.

Пиявки могут лечить хронические болезни сердца и сосудов, болезни легких, желудочно-



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА

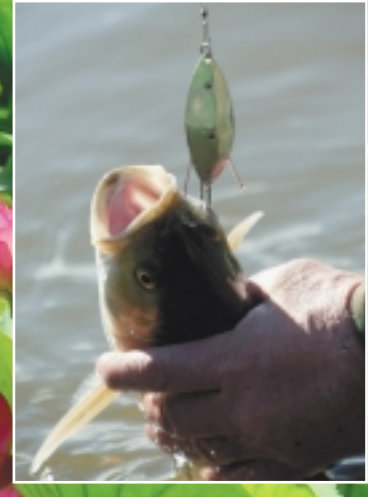
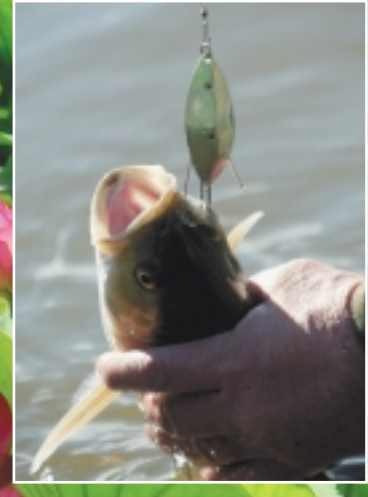
Крашенюк Альберт Иванович — создатель первой в России кафедры гирудотерапии и натуральных методов лечения (2006 год), преобразованной им в 2007 году в Академию гирудотерапии и природных методов лечения, генеральным директором которой он в настоящий момент является. Основатель собственной научной школы гирудотерапевтов России, автор системного метода в гирудотерапии. Разработал программу «Здоровые дети России». Автор 117 научных публикаций, редактор монографии, 26 изобретений и патентов, соавтор 4 промышленных регламентов на производство вакцинных препаратов, изобретатель СССР. Награжден медалью Европейской академии естественных наук имени Рудольфа Вирхова и медалью Федерации космонавтики РФ им. академика Репьева, орденом «Сердце Данко» общественными организациями Москвы и Санкт-Петербурга за «возрождение российских традиций».

кишечного тракта, мочеполовой системы, иммунодефицитных состояний, болезни нервной

системы у взрослых и детей, кожные болезни, миопатию, рассеянный склероз, женское и мужское бесплодие. Они восстанавливают нервные клетки, регенерируют поврежденные ткани и снимают стресс. Обнаружен один из неизвестных ранее механизмов лечения доброкачественных опухолей.

Гирудотерапия помогает детям, страдающим алалией, дизартрией (не говорящим до 3—6 лет), восстановить нормальную речь, что уже сегодня используют дефектологи для подготовки детей к школе. С помощью этого вида лечения решаются также проблемы реабилитации детей с задержкой психоэмоционального развития. У всех женщин (даже у тех, кому за 30 лет), прошедших курсы гирудотерапии перед зачатием и родами, рождаются совершенно здоровые дети с оценкой 9—10 баллов по шкале Апгар¹.

¹ Шкала Апгар — система быстрой оценки состояния новорожденного с целью выявления необходимости реанимационных процедур. Предполагает суммарный анализ пяти критериев. Результат оценки может быть в диапазоне от 0 до 10.



«Взморье»

Вы устали от забот,
от суеты и от хлопот!
Хотите просто отдохнуть
и впечатлений подчерпнуть.
На базу «Взморье» приезжайте!
Рыбачьте! Ешьте! Загорайте!
Дарами Волги насладитесь,
природой дельты удивитесь!



Арбузный, помидорный рай,
богат тем Астраханский край!
Песчаный пляж и солнца свет
Для отдыха с семьей мест лучше нет!

К вашим услугам:

организация рыбалки, охоты (сентябрь — декабрь), выезд на лotosовые поля (июнь — август), проживание в комфортабельных номерах класса «люкс», трехразовое питание с учетом индивидуальных заказов,

обилие овощей, фруктов, арбузов, а главное — незабываемый семейный отдых на фоне удивительной природы Астраханского края! А фанаты подводной охоты будут приятно удивлены прозрачностью местных вод и размерами здешних трофеев.

Подробная информация на сайте:
www.vzmorie.ru
e-mail: sazan@vzmorie.ru
тел.: (8512) 343059, (8512) 341079, 89093720570,
факс (8512) 341432

414000, Астраханская область,
г. Астрахань, ул. Боевая, 50а

К СВЕДЕНИЮ

6 месячный курс системной гирудотерапии полностью восстановил месячный цикл молодой женщины, имеющей диагноз поликистоз яичников, ставящий крест на материнстве (будучи девочкой, она оказалась в зоне Чернобыльской атомной катастрофы). Через полтора года она родила прекрасную девочку с оценкой 10 по шкале Апгар. Потом через три года — еще одну, и тоже с оценкой 10 по Апгар. Таких женщин по всей России уже сотни.

ди других методов. Но, как и в любом лечении, принцип «не навреди» здесь остается главным. Поэтому метод гирудотерапии высокоэффективен только в руках профессионалов своего дела, он не может быть рекомендован для самостоятельного лечения, поскольку можно нанести серьезный вред больному при неправильной постановке медицинских пиявок.

Альберт Крашенюк

Запись на лечение

по адресу:

197046, Санкт-Петербург,
Александровский парк, 5 (ст. м. «Горьковская»),
тел.: (812) 498-0565, (812) 963-2635,
факс: (812) 272-5235,
E-mail: krasheniyuk@yahoo.com,
http://www.leechtherapy.da.ru



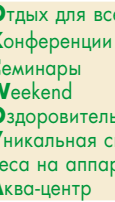
Выявление заболеваний
и профилактика

ВЯТИЧИ



«Вятчи»

- Отдых для всей семьи
- Конференции
- Семинары
- Weekend
- Оздоровительные программы
- Уникальная система снижения веса на аппарате LipoCell EVO, Аква-центр



г. Москва, ул. Новопесчаная, д. 8, корп. 3
Тел. (499) 157-7237, 157-5063
Тел./факс (499) 157-6469
e-mail: info@vyatichi.ru www.vyatichi.ru

**Первый принцип
«Хирургии красоты»:
красивый нос — обязательно
здоровый**

Л.П.: Почему пластику носа стоит делать у нас? Потому что мы умеем это делать и всегда подходим к проблеме комплексно. Тут не может быть подхода только эстетического, все взаимосвязано — не просто красиво снаружи, внутри тоже все должно быть «правильным», то есть здоровым. К примеру, горбинка на носу, которая так не нравится многим, как правило, является проявлением внутренних проблем — кривизны перегородки носа в сагиттальной плоскости.

■ *Но ведь есть целые нации с такими горбинками?*

Л.П.: Совершенно верно, и у 99% представителей таких наций существуют проблемы с этой перегородкой. Об этом вы не прочтете ни в одной книжке, но весь мой опыт — а я занимаюсь этим уже много лет — тому свидетельство. И я хорошо знаю, как устроен нос, как он должен выглядеть изнутри «в идеале» и что нужно сделать для того, чтобы он нормально «работал». Сегодня я понимаю, что все написанное прежде в книгах по вопросам ринопластики годится всего лишь для 10—20% людей, поэтому так высок бывает процент осложнений после подобных операций.

■ *А у Вас каков этот процент?*

Л.П.: У меня таких проблем, можно сказать, не бывает. Так как я могу делать операции практически любых носов, любой сложности — и делаю их хорошо. У меня есть и знание, и опыт, и тысячи сделанных операций, а значит, и тысячи счастливых людей. А это немало.

■ *То есть при операциях Вы используете собственные технологии, разработанные лично Вами?*

Л.П.: Конечно. Мы начинаем с эстетической септоринопластики — это термин, который я ввел впервые. Главный ее принцип в том и состоит, что исправление видимой кривизны носа должно сопровождаться изменением его внутренней структуры, улучшением дыхательных функций. В основе всех моих пластик носа лежит своя философия — «векторная» теория, опирающаяся на законы Ньютона. Она базируется на чувстве меры, чувстве «неразрушения» конструкции. Высота, ширина и длина носа — взаимосвязанные параметры. Вновь создаваемая конструкция должна быть надежна и уравновешенна, а опорность плотных тканей — адекватна покрывающим ее мягким тканям. Хирургу необходимо постоянно работать трехмерно. Что-то уменьшая в одной проекции, он должен создавать в двух остальных направлениях новый противовес. Все — от разреза до наложения швов выстроено в одну до мелочей продуманную систему, в единую концепцию пластики носа.

Имейте в виду!

- **Функциональная ринопластика — это восстановление дыхания и других функций носа.**
- **Эстетическая септоринопластика — улучшение формы носа и сохранение дыхания без заметных разрезов.**
- **При ринопластике в клинике используются уникальные авторские методики, применяются инструменты собственной конструкции, подтвержденные патентами, а также современная эндоскопическая техника.**
- **Послеоперационный период при таких операциях довольно короткий, и, как правило, необходимости в повторных коррекциях не возникает.**

Когда мечты обретают форму...

ЛЮБОЙ ЖЕНЩИНЕ ХОЧЕТСЯ КАК МОЖНО ДОЛЬШЕ ОСТАВАТЬСЯ МОЛОДОЙ, КРАСИВОЙ И ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОЙ. В РОССИИ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ПОЯВИЛОСЬ МНОЖЕСТВО САЛОНОВ И КЛИНИК, КОТОРЫЕ ОБЕЩАЮТ ВЕРНУТЬ СВОИМ КЛИЕНТАМ МОЛОДОСТЬ И КРАСОТУ. НО ВСЕМ ЛИ ОБЕЩАНИЯМ МОЖНО ВЕРИТЬ? КАК НЕ ОШИБИТЬСЯ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И СПОСОБА ОМОЛОЖЕНИЯ? ГЛАВНЫЙ ВРАЧ КЛИНИКИ «ХИРУРГИЯ КРАСОТЫ» ЛЕОНИД ПАВЛЮЧЕНКО СЧИТАЕТ, ЧТО РЕШЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ — КАК, ГДЕ И КОМУ ДОВЕРИТЬ ОПЕРАЦИИ НА СВОЕМ ЛИЦЕ И ТЕЛЕ — ШАГ НЕ МЕНЕЕ ОТВЕТСТВЕННЫЙ, ЧЕМ ЗАМУЖЕСТВО. ЛЕОНИДУ ЛЕОНИДОВИЧУ МОЖНО ВЕРИТЬ — В ОБЛАСТИ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ОН РАБОТАЕТ БОЛЕЕ 25 ЛЕТ. РАБОТА КЛИНИКИ СТРОИТСЯ НА «ВЕКТОРНОЙ» ФИЛОСОФИИ, РАЗРАБОТАННОЙ САМИМ ДОКТОРОМ ПАВЛЮЧЕНКО. МЫ ПОПРОСИЛИ ЕГО РАССКАЗАТЬ, ЧТО ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ЭТОЙ ТЕОРИИ И В ЧЕМ ЕЕ ПРЕИМУЩЕСТВА.



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА

Леонид Леонидович Павлuchenко — доктор медицинских наук, профессор, президент Ассоциации клиник пластической хирургии и косметологии. Главный врач клиники «Хирургия красоты». Пластический хирург с 25-летним опытом работы в области эстетической медицины, один из основоположников эстетической хирургии в России. Руководил стационаром в Институте красоты, работал ведущим специалистом в лучших частных клиниках Москвы. Автор собственных методик и изобретений, подтвержденных патентами и авторскими свидетельствами, заведующий кафедрой эстетической пластической хирургии Российского университета дружбы народов. За годы работы в университете подготовил целую школу пластических хирургов, работающих в Москве, России и за рубежом. Сочетает преподавательскую деятельность с научной и публицистической, является членом редколлегии журнала «Пластическая, реконструктивная и эстетическая хирургия», участник многих научных конгрессов, автор более 100 научных работ.

**Второй принцип
«Хирургии красоты»:
никакого «нового лица», только
омоложение без искажения
черт, индивидуальности, измене-
ния формы глазной щели**

Л.П.: Пластическая хирургия нашей клиники выстроена на собственной концепции, включающей всякую подражательность. Я считаю, что это очень важно для пациента — попасть к хирургу, который умеет не просто резать — таких тысячи, врачу необходимо обладать концепцией, которая должна сов-

пасть с представлениями пациента, должна быть близка и обратившемуся к нему человеку. Сейчас существует множество способов проведения хирургических операций при возрастных изменениях лица. Применяются и самые примитивные, которые остались почти неизменными с начала прошлого века, их делают и сейчас, и даже результат сразу бывает иногда очень неплохим, другой вопрос — сколько он продержится. Как правило, эффект от таких операций весьма кратковременный. Но сегодня есть возможность бороться с возрастными изменениями другими, гораздо более совершенными методами, с

использованием эндоскопической техники, многослойных глубоких лифтингов. Это комплексные, комбинированные операции, при которых «переделывается» все лицо. При проведении такого типа операций хирург обладает большим спектром возможностей, работа как скульптор, как творец. Создавая цветок, он должен учесть все — от шипов до лепестков. Иначе по-настоящему красивой розы не получить. Так и здесь — качественная подтяжка затрагивает несколько уровней — от костей до кожи. Хороший хирург обязан владеть всеми техниками — и эндоскопической пластикой (через небольшие разрезы) бровей, лба, средней зоны, области скул, современной пластикой век, при которой не иссекается, как прежде, много избыточной кожи — теперь это более искусные и деликатные операции. Добавьте к этому пластику щек и пластику шеи, которая включает подмышечное и собственно мышечное вмешательство. Только в совершенстве владея всем комплексом, сочетая самые новые техники с традиционными, можно свободно моделировать любое лицо. Причем такие операции дают возможность не только омолодить женщину, но еще и придать ей «черты красоты» — сделать более высокими брови, веки без дефектов, поднять скулы, сформировать слегка запавающие щеки, создать идеальный контур шеи и всех линий лица — без ненатуральной натянутости, без нивелирования уникальности каждой женщины, с сохранением всех черт индивидуальности. Это сложнейший, но очень интересный труд, требующий высочайшего уровня мастерства и блестящего знания анатомии. Такие операции не каждому под силу, опыт приобретается годами и даже десятилетиями. Хирург не имеет права на ошибку — он должен точно оценить состояние здоровья пациента, обеспечить хороший наркоз, обеспечить идеальную технику, которая поможет избежать осложнений, кровотечений, повреждений крупных сосудов и нервов, иначе операция может привести к драме.

Имейте в виду!

- **Кроме базовой операции лицевого лифтинга по собственным методикам выполняются мини-лифтинги (через небольшие разрезы 2—5 см с подтяжкой висков, щек) и расширенные пластики (СМАС, ПМАС, в том числе с вмешательством на платизме-шейной мышце). При операциях делаются различные разрезы, в том числе за коселком уха, что делает рубец малозаметным.**
- **Пластика век — это также не одна операция, а несколько, в зависимости от вида дефекта (кожная, кожно-мышечно-жировая пластика).**
- **При шейном лифтинге применяется липосакция и липэктомия (прямое иссечение жира).**
- **Повязку придется носить лишь 2—3 дня.**
- **Пластика лица — это машина времени в действии, это возвращение к молодости, а не изменение внешности. После пластики Вы тот же человек, но моложе.**

**Третий принцип
«Хирургии красоты»:
молочная железа естественной
формы должна быть получена
сразу же после операции и не
сильно измениться после операции**

Л.П.: Коррекция молочных желез — это не только их увеличение (операция, которая

разработана у нас до деталей), это еще и их уменьшение, что тоже нередко становится поводом для обращения в нашу клинику. И здесь у меня тоже есть собственные разработки — два авторских свидетельства и один патент. Я понимаю, что к женской груди нельзя применять избыточные требования. Но у женщин свои представления об идеале. Поэтому здесь главное — желание женщины, а я готов помочь ей в этом стремлении к ее идеалу. Осложнений после пластических операций по увеличению груди у нас также практически не бывает, потому что, во-первых, мы всегда используем очень качественные имплантаты, а во-вторых, применяем эндоскопическую технику, которая дает возможность видеть все, что делается внутри раны. В разных случаях мы применяем разные техники с использованием и тканей железы, и мышц. Здесь очень важны и опыт хирурга, и его умение общаться с пациентом, и понимание того, на какой результат рассчитывает женщина, каковы ее представления, ее мотивация к изменениям. Навивно обещать пациентке, что у нее будет очень большая грудь без намека на провисание. В таких случаях правильнее отказать сразу, что иногда и приходится делать. Я не берусь делать операцию и в тех случаях, если женщина обладает красивой грудью, которая не нуждается, на мой взгляд, ни в каких улучшениях.

Имейте в виду!

- **В зависимости от индивидуальных особенностей пациентки в клинике применяются различные собственные методики как увеличения, так и уменьшения молочных желез.**
- **Хирург может применить мастопексию — мини-редукционную пластику (мини — уменьшение только за счет кожи).**
- **При коррекции в клинике применяются только лучшие имплантаты молочной железы компании Allergan (McGahn, США).**

**За тонкой талией —
в «Хирургию красоты»:
липосакция и пластика живота**

Л.П.: Мы делаем самые разные виды липосакции, с использованием различных инструментов и технологий — вакуумную, ультразвуковую, липоэлектромодулирование, а сейчас к ним добавится еще и турбулентная. Но надо иметь в виду, что за один раз мы беремся убрать не более трех килограммов, поэтому тщательно отбираем пациентов. К примеру, не возьмемся за операцию, если у человека ярко выраженный целлюлит или ожирение — для такого пациента липосакция ведет к ослаблению опорности тканей. Липосакция не средство снижения веса, а прежде всего возможность моделирования фигуры — и это составляющая нашей философии. При этом результаты, которые мы получаем при таком взвешенном подходе, действительно впечатляют.

Имейте в виду!

- **Никакие новации не меняют известного из практики положения о том, что безопасная липосакция может быть только в том случае, если удаляется не более трех литров жировой ткани.**
- **Липосакция является эффективным средством моделирования контуров тела: перспективными могут быть новые технологии — применение ультразвука, тока высокой частоты и других видов энергии.**

Л.П.: Пластика живота — сложная и довольно небезопасная операция. Ее можно делать только здоровым людям, поэтому мы предварительно тщательно обследуем пациента,

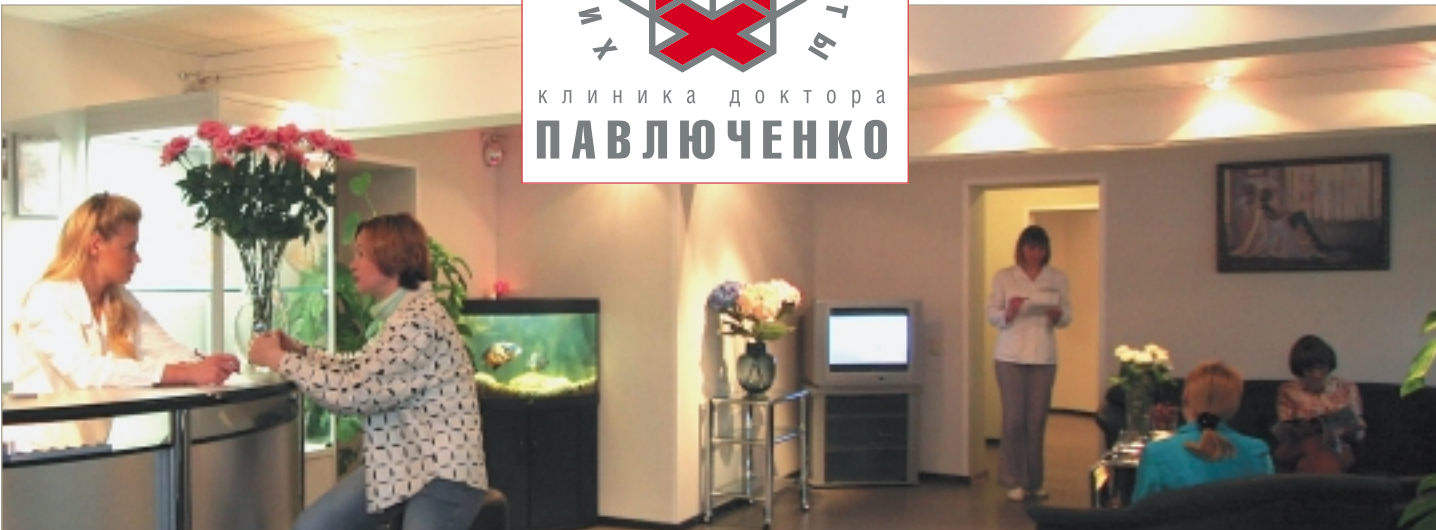
тщательно подбираем самые эффективные, безопасные для жизни и здоровья пациента методы. У нас очень хорошие результаты по устранению деформаций живота после родов, по ликвидации отвисшего живота и восстановлению талии, а также в области коррекции живота после перенесенного в прошлом операционного вмешательства.

■ *Как женщине сориентироваться в огромном море рекламы? И можно ли верить*

объявлениям, обещающим быстро и безболезненно избавиться от лишних килограммов, убрать морщины за один день?

Л.П.: «За один день, навсегда, на всю жизнь» — конечно, это невозможно. В России, к сожалению, не отслеживается, насколько добросовестна та или иная реклама, поэтому люди «клюют» на совершенно абсурдные вещи — «уберем морщины через прокол, без разрезов». Это всего-навсего не-

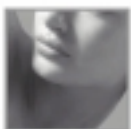
добросовестная реклама. Обещают «устранить все» — главное, чтобы платили деньги. Пластическая хирургия не может «устранить», она может лишь приблизить человека к идеалу. Но для этого надо иметь идеалы, нужен и консенсус между врачом и пациентом. Если его нет — то шансы на успех резко снижаются. Самая серьезная ошибка пластического хирурга — сделать не то, что хочет пациент.



Красивый нос

! Новая концепция эстетической септоринопластики. Исправление формы кривых носов.

- Создание изящных кончиков носа.
- Эстетическая пластика носов любой сложности.



Молодое лицо

! Новая концепция многослойной пластики лица и шеи. Ликвидация «второго» подбородка, создание стройного контура шеи. ■ ! Реальное омоложение лица с применением эндоскопической техники: устранение морщин лба, улучшение формы бровей, ликвидация «мешков» под глазами, подтяжка области скул. ■ ! Новая методика коррекции возрастных изменений и формы губ с помощью имплантата AlloDerm: избавление от вертикальных морщин, длительный эффект, естественная структура, не отличающаяся от Ваших тканей, без необходимости повторных введений.



Идеальная грудь

Коррекция молочных желез разных типов. ■ Индивидуальный подбор имплантантов.



Стройное тело

Удаление избытков жира и создание идеального контура тела, рук и ног. ■ Коррекция формы живота.

! Радиесс (Radiesse) - новый американский препарат для коррекции возрастных изменений тканей со сроком действия до 2-х лет. Обеспечивает выравнивание морщин, носогубных складок, корректирует дефекты носа, моделирует подбородок и скулы. Безопасен и эффективен!

лицензия МДКЗ № 77-01-001929

Клиника на "Соколе"	т. (495) 155-3390	т. (495) 151-1372
2-й Балтийский пер., д.6, (м. Сокол)	www.bestplastic.ru	www.pavluchenko.ru

Получите консультацию специалиста по оказываемым услугам и возможным противопоказаниям.



Когда железный занавес рухнул, такая возможность появилась у многих. Но нередко больных отпугивали организационные проблемы — языковой барьер, слабая информированность, сложности с выбором медицинского учреждения/лучшего специалиста... С 1993 года для тех, кто решил обратиться за помощью в Германию, подобные проблемы уже не являются препятствием. Именно с этого времени россиянам стало проще решать все вопросы своего пребывания и лечения в немецких клиниках — теперь им поможет компания PHARMAR GmbH, создавшая Медицинскую службу опеки пациентов в Германии. Служба опеки стала эксклюзивным партнером по договору с Ассоциацией ведущих клиник Германии — некоммерческого профессионального объединения самых авторитетных и оснащенных медицинских заведений Федеративной Республики Германия.

**Пять причин
обратиться за помощью
в Медицинскую службу
опеки пациентов:**

■ служба сотрудничает с двумя сотнями ведущих медицинских учреждений страны, расположенных преимущественно в южных федеральных землях ФРГ — в Баварии, Баден-Вюртемберге и Гессене. Все эти клиники работают при поддержке региональных и федеральных министерств и ведомств ФРГ;

■ за последние годы эти медицинские учреждения помогли справиться с самыми серьезными болезнями десяткам тысяч иностранных граждан — во многом благодаря тому, что они располагают современными, постоянно совершенствующимися способами лечения различных заболеваний. Среди них как традиционные, так и новейшие методы обследования, такие как магниторезонансная и позитронно-эмиссионная томография, скитиграфия, ультразвук, также иммунные, молекулярно-биологические и генетические исследования, позволяющие быстро и точно поставить диагноз. Они помогают не только назначить верное, действенное лечение, но и предупредить развитие серьезных заболеваний;

■ в экстренных случаях, когда счет идет на часы, если не на минуты — при обширных ожогах, тяжелых травмах, — для пациентов разработана программа срочной медицинской эвакуации «AirAid». Один звонок в центральный офис Службы (в любой день, в любое время суток) — и программа начинает действовать. На такие случаи у Службы существуют договоренности со специализированными клиниками, авиаперевозчиками, службами спасения, пограничными властями. Пациент может быть доставлен в немецкую клинику в течение нескольких часов. Даже при отсутствии въездной визы все формальности решаются прямо в аэропорту. Если пациент нетранспортабелен, к нему может вылететь бригада немецких врачей в сопровождении переводчика;

■ сотрудники Службы составляют для каждого из пациентов индивидуальную программу диагностики и лечения. Это целый комплекс медицинских и сервисных мероприятий, позволяющий оптимально решить существующую проблему. Многолетний опыт позволяет заранее выбрать профильную клинику, спрогнозировать возможные пути развития процесса обследования и объем лечебных процедур;

■ и, наконец, у пациентов не возникнет языкового барьера — специалисты Службы опеки пациентов владеют русским языком, а

Российских пациентов ждут в лучших клиниках Германии

НЕСМОТЯ НА ТО ЧТО ОТЕЧЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНА В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ДОСТИГЛА СЕРЬЕЗНЫХ УСПЕХОВ, МНОГИЕ РОССИЯНЕ ЕДУТ ЛЕЧИТЬСЯ ЗА ГРАНИЦУ. ОДНУ ИЗ ПЕРВЫХ СТРОК В РЕЙТИНГЕ СТРАН, КОТОРЫЕ ВЫБИРАЮТ НАШИ СОГРАЖДАНЕ, ЗАНИМАЕТ ГЕРМАНИЯ. И ЭТО НЕУДИВИТЕЛЬНО: УРОВЕНЬ НЕМЕЦКОЙ МЕДИЦИНЫ — ОДИН ИЗ САМЫХ ВЫСОКИХ В МИРЕ, МНОГИЕ КЛИНИКИ ГЕРМАНИИ ОБЛАДАЮТ НОВЕЙШИМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЕЙШИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЗДЕСЬ НАКОПЛЕН БОГАТЫЙ ОПЫТ БОРЬБЫ ДАЖЕ С ТЕМИ БОЛЕЗНЯМИ, КОТОРЫЕ СОВСЕМ НЕДАВНО СЧИТАЛИСЬ ПРАКТИЧЕСКИ НЕИЗЛЕЧИМЫМИ.



На втором национальном конгрессе терапевтов (Москва. 2007 г.).

ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА ОРГАНИЗАЦИИ

Внешнеторговое и консалтинговое предприятие PHARMAR GmbH основано в 1991 году. Начиная с 1993 года PHARMAR GmbH занимается организацией и проведением программ медицинской помощи для иностранных пациентов — прежде всего жителей стран Восточной Европы и СНГ.

В 1996 году была создана Медицинская служба опеки пациентов в Германии. До мая 2000 года офис Службы размещался в городе Кульмбахе, откуда он был переведен в Мюнхен. 26 апреля 2002 года компания открыла в Москве свое представительство. В этот день Государственная регистрационная палата при Министерстве юстиции РФ выдала Разрешение за № 8166 на его открытие и Свидетельство о регистрации № 11753. В 2003 году открылось еще одно представительство в Перми, которое работает в Уральском регионе.



на всех этапах обследования и лечения пациентов сопровождает индивидуальный переводчик. Мало того — если возникнет необходимость, сотрудники Службы помогут получить визу, заказать билеты, забронировать гостиницу, доставить больного из аэропорта или с вокзала и сделать перевод документов с русского языка на немецкий и с немецкого на русский.



Дни Баварии в Москве

■ Что лечат? Кто лечит?

■ Специалисты клиник-партнеров Медицинской службы опеки пациентов проводят терапию и лечение самых сложных болезней — инсультов, онкологических заболеваний, закупорки коронарных сосудов сердца, дефектов сердечных клапанов и врожденных пороков сердца, последствий тяжелых черепно-мозговых травм, повреждений опорно-двигательного аппарата, системных заболеваний, пластических и косметических дефектов.

■ Врачи, сотрудничающие со Службой опеки пациентов — профессионалы высочайшего класса. Многие из них занимают верхние строчки в рейтинговых списках наиболее известных и авторитетных медиков. К примеру, в рейтинге общественно-политического еженедельника «Фокус» наивысшие баллы получили кардиохирург Бруно Райхарт, гастроэнтеролог-эндокринолог Фолькер Шүздзярра, радиолог Михаэль Молльс, пластический хирург Вольфганг Шток, онколог Вольфганг Хиддеманн, нейрохирург Дитер Заккерер, другие руководители и ведущие специалисты клиник, ставших партнерами Службы. Лечение проводится в соответствии с самыми современными медицинскими стандартами — это и сложнейшие операции, и облучение, локальная радионуклеидная терапия, химиотерапия, иммунная терапия, пересадка клеток костного мозга и самый широкий спектр других терапевтических методов. При этом они используют щадящие способы лечения катетерной техникой, виртуозно используют технологии минимально инвазивной хирургии, то есть операций, при которых делаются мелкие надрезы кожи, что значительно уменьшает нагрузку на организм пациента и сокращает сроки полного выздоровления. В мюнхенской Клинике онкологии и гематологии, возглавляемой профессором В. Хиддеманном, помимо традиционных методов — химио-, радио- и иммунотерапии, осуществляют пересадку костного мозга — лечение, казавшееся еще лет 10—15 назад невыполнимым.

■ В перинатальных центрах Германии, сотрудничающих с Медицинской службой опеки пациентов, особое внимание уделяется будущим мамам, у которых беременность протекает с осложнениями. Врачи с помощью новейшей техники выявляют практически любые отклонения в развитии плода.

У медицинского персонала центров накоплен большой опыт лечения заболеваний, возни-



С руководителем Комплекса экономической политики и развития г. Москвы Ю. В. РОСЛЯКОМ

кающих при несовместимости группы крови матери и ребенка, а также различных нарушениях развития внутренних органов, пороков сердца, позвоночника и других врожденных болезней новорожденных.

■ В реабилитационных клиниках Германии помогут пациентам вернуться к нормальной, активной жизни после перенесенной операции, несчастного случая, инсульта, составив каждому индивидуальный план восстановления, исходя из особенностей и степени тяжести заболевания.

В центрах восстановительной медицины, оснащенных современной техникой, работают врачи высокой квалификации — физиотерапевты, психологи, эрготерапевты, логопеды и другие специалисты.



МАРИЯ КОСТШЕВСКИ,
доктор медицины,
генеральный директор
Медицинской службы опеки пациентов
в Германии:

— К сожалению, состояние системы здравоохранения России сегодня в силу разных объективных причин не на высоте. По последнему рейтингу, составленному ВОЗ, она занимает лишь 130-е место по качеству услуг в этой сфере, рядом с Боливией, Гайаной и Перу. Я верю, что благодаря реформам, происходящим в вашей стране, эта ситуация скоро изменится к лучшему. А пока, если вам понадобится экстренная и высококвалифицированная помощь, приезжайте к нам в Германию. Мы надеемся, что вы по достоинству оцените качество наших врачебных услуг и высокий уровень немецкой медицины. А кроме того, полюбите Германию и ее медиков, которые не жалеют сил, чтобы вернуть людям здоровье, а значит, и сам стимул к долгой и счастливой жизни.

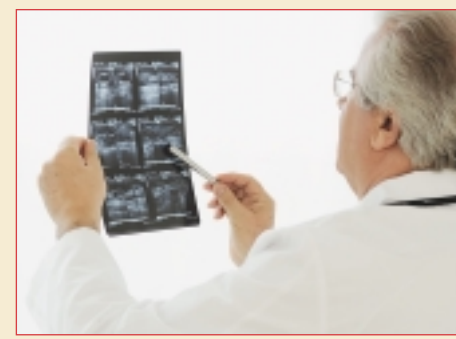
**Если вам или вашим близким
потребуется срочная и высококвалифицированная медицинская помощь,
звоните в Германию:
+49(89) 7201770,
или в московское представительство
Медицинской службы
опеки пациентов:
+7(495) 9372304.**

«Медицинский туризм» набирает обороты

«ТУРИСТ С МЕДКАРТКОЙ» — ЧЕЛОВЕК, ОТПРАВЛЯЮЩИЙСЯ ПОПРАВЛЯТЬ ЗДОРОВЬЕ ЗА РУБЕЖАМИ СОБСТВЕННОЙ СТРАНЫ. В РОССИИ ЭТО НАПРАВЛЕНИЕ ЕЩЕ НЕ ПРИОБРЕЛО МАССОВОГО ХАРАКТЕРА. ПОКА РЕЧЬ ИДЕТ О 15—20 ТЫСЯЧАХ НАШИХ СООТЕЧЕСТВЕННИКОВ, ВЫЕЗЖАЮЩИХ НА ЛЕЧЕНИЕ ЗА ГРАНИЦУ. ЦИФРЫ, КОНЕЧНО, НЕ СЛИШКОМ ВПЕЧАТЛЯЮЩИЕ, НО ЭКСПЕРТЫ ПРОГНОЗИРУЮТ, ЧТО ПОТОК «ТУРИСТОВ С ДИАГНОЗОМ» БУДЕТ РАСТИ С КАЖДЫМ ГОДОМ.

Почему наши соотечественники отдают предпочтение заграничной медицине? Ответ очевиден: несмотря на то что квалификация российских врачей порой не ниже, чем у зарубежных специалистов, оснащенность наших и заграничных клиник не выдерживает никакого сравнения. Множество медицинских центров за границей располагают высокотехнологичным оборудованием, какое нашим докторам и не снилось. К тому же медицина в России далеко не всегда располагает новейшими методиками и технологиями, уже опробованными Западом при лечении самых разных заболеваний.

По наблюдениям агентств, оказывающих поддержку «туристам с диагнозом», основные причины приобретения лечебного или оздоровительного тура — необходимость провести сложную операцию, взяться за которую не рискуют отечественные эскулапы, а также желание сделать «пластику». Кроме того, нередко россиянки делают выбор в пользу заграничной медицины, ко-



гда речь заходит об искусственном оплодотворении. К этому списку можно добавить и рождение ребенка. Сейчас в России действует множество компаний, специализирующихся на медицинском туризме и лечении за рубежом. Только в Москве таких фирм уже больше сотни, но настоящему профессиональному уровню оказания услуг, тесными связями с зарубежными клиниками и центрами, по оценкам специалистов, обладает лишь каждая десятая из них. Поэтому, выбирая посредников и заключая договор, стоит очень внимательно отнестись к перечню оказываемых услуг и отзывам тех, кто уже воспользовался предложениями этого агентства.

Чаще всего наши соотечественники едут лечиться в Германию, Швейцарию или Израиль. Среди европейских стран уже сложилось своеобразное распределение по секторам медицинской специализации. В Германии, считается, работают одни из лучших в мире специалисты в области сердечно-сосудистых заболеваний, ортопедии. В Израиле хорошие онкологические клиники, а Швейцария — единственная в мире страна, имеющая лицензию на проведение операций со стволовыми клетками. В последнее время к этому списку добавились и страны Востока: Таиланд, где можно улучшить внешность, относительно недорого сделать «пластику» у высокопрофессиональных хирургов, Польша — туда россияне отправляются за недорогими и качественными стоматологическими услугами, а также Индия и Китай, где накоплен большой опыт в области лечения по нетрадиционным методикам.

Для многих стран лечение и оздоровление иностранных пациентов — неплохая возможность пополнить свой бюджет. Специалисты в области рынка медицинских услуг прогнозируют, что Индия, к примеру, в ближайшее десятилетие получит от медицинского туризма около двух миллиардов долларов в год. В последние годы к перечню стран, хорошо зарабатывающих на оказании медицинских услуг гражданам других государств, добавились «новички» — Аргентина, Коста-Рика, Ямайка, Иордания, Малайзия, Таиланд, Венгрия, а из бывших советских республик все активнее продвигаются Латвия и Эстония. Разновидностью оздоровительных поездок считается также spa-туризм. Около 10—15% россиян, отправляющихся за границу, едут на бальнеологические курорты. Наиболее развитой в этом направлении медицинской базой обладают Австрия, Чехия, юг Германии, север Италии, юго-восток Франции.

Россия, увы, в этот список пока не входит. И вряд ли войдет в ближайшее время, если техническая оснащенность отечественных клиник останется на том же уровне. В этом случае россияне по-прежнему будут уповать на зарубежные технологии, а деньги наших пациентов — работать на экономику других государств.

■ Экономия по-американски

Лечение за границей — отнюдь не наше изобретение. Причем выбор далеко не всегда обусловлен низким уровнем отечественной медицины. Если для россиянина «медицинский туризм» — направление довольно новое, то европейцы и американцы давно оценили преимущества зарубежного лечения. Основная причина — значительная разница в ценах на услуги. К примеру, хирургическая операция, сделанная в Индии, Таиланде или Южной Африке, может оказаться в несколько раз дешевле, чем в США. За сложную операцию на сердце, сделанную в американской клинике, пациенту придется выложить порядка 200 тысяч долларов, в индийской — всего 10 тысяч. Причем в эту сумму войдет и восстановительное лечение после хирургического вмешательства, а уровень услуг при этом сильно отличаться не будет.

Еще одно востребованное направление — пластическая хирургия. В США комплексная «пластика» обойдется в несколько десятков тысяч долларов, а в Таиланде, где успешно делают подобные операции, можно уложиться в две-три тысячи.



Уникальность алтайского климата и мощь его оздоровительного воздействия на организм человека — факт общепризнанный. Знания об Алтае, вера в его целительные силы и любовь к его неповторимой природе передаются из поколения в поколение. А на санаторно-курортном рынке — засилье зарубежных операторов. В чем причина такого несоответствия спроса и предложения? Об этом мы попросили рассказать эксперта международных проектов, руководителя компании Anisimov Verwaltungs GmbH, председателя Совета директоров санатория «Алтайский замок» **Бориса Николаевича Анисимова**, инициатора создания санатория «Алтайский замок»:



— Во-первых, сразу хочу уточнить. На самом деле как таковых санаторных учреждений за рубежом нет — есть клиники, предлагающие лечение с проживанием в гостиницах. Это не совсем то, в чем нуждается ослабленный организм: гостиничное проживание, даже самое комфортное, не позволяет пациенту полностью погрузиться в процесс оздоровления. В Белокурихе же, лучшим курорте Алтая, для этого созданы все условия. Отличный сервис и высокое качество медицинского обслуживания ставят его в один ряд с известными зарубежными курортами.

На территории курорта сегодня расположено 17 прекрасно дополняющих друга лечебниц, каждая из которых по-своему самобытна. Но, пожалуй, самым уникальным из них можно назвать сегодня санаторий «Алтайский замок». На карте Белокурихи он появился всего пять лет назад, но уже сегодня с полным правом может считаться лидером российской санаторно-курортной отрасли. Все дело — в лечебной базе, которая органично сочетает в себе традиционные методы отечественной бальнеологии, новейшие разработки в области восстановительной медицины и совершенно новый подход к организации пребывания и оздоровления отдыхающих.

Санаторий постоянно находится в состоянии обновления. Часто оказывается достаточно одного только доброго совета отдыхающих — и «Алтайский замок» меняет свой облик. Все его архитектурно-планировочные, художественные и другие решения — это воплощение желаний клиентов здравницы. Главная изюминка «Замка» — дизайн и комфорт на европейском уровне. Коллективу санатория удалось организовать и разработать такие проекты услуг для отдыхающих, каковых на сегодняшний день не имеет ни один санаторий России.

■ Однако свою уникальность сегодня декларирует едва ли не каждый санаторий...



Алтай становится ближе

О ВЕЛИКОЙ МОЩИ АЛТАЙСКИХ КЛЮЧЕЙ ИСПОКОН ВЕКОВ СЛАГАЮТ ЛЕГЕНДЫ.

ЕЩЕ В XIX ВЕКЕ К ИСТОКАМ РЕКИ БЕЛОКУРИХИ УСТРЕМЛЯЛИСЬ СИЛЬНЫЕ МИРА СЕГО,

ДАБЫ ПОПРАВИТЬ ЗДОРОВЬЕ И ОБРЕСТИ СИЛЫ НЕВИДАННЫЕ.

НЕ ИССЯКАЕТ ПОТОК СТРАЖДУЩИХ И СЕГОДНЯ. СЪЕЗЖАЮТСЯ ОНИ К ВОДАМ БЕЛОКУРИХИ

СО ВСЕЙ РУСИ ВЕЛИКОЙ И НЕ ПОДОЗРЕВАЮТ, ЧТО ПОМИМО ТРАДИЦИОННЫХ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

НОВЫЕ ХРАНИТЕЛИ АЛТАЙСКИХ ДАРОВ ПРИГОТОВИЛИ ДЛЯ НИХ НЕМАЛО СЮРПРИЗОВ.



— Разница в том, что «Алтайский замок» не декларирует, он действует. Персонал санатория окружает своих гостей таким комфортом и вниманием, что, побывав здесь однажды, вы будете возвращаться сюда вновь и вновь.

Здесь отлично выстроен внутренний маркетинг. Где еще вы увидите, чтобы бизнес-план предприятия работал на уровне рабочего места? А в «Алтайском замке» любая мед-

сестра отлично владеет всеми его экономическими и медицинскими показателями. Это позволяет оперативно реагировать на любые пожелания и запросы пациента. Более того, если потребности отдыхающего оказываются достаточно индивидуальными, врачи санатория немедленно связываются с авторами соответствующей разработки и решают проблему в реальном времени.

Надо заметить, «Алтайский замок» изначально оказался в более выигрышном положении, нежели прочие здравницы Белокурихи. Географически так сложилось, что радоновые источники и скважины оказались в непосредственной близости с радоновыми ваннами и бассейнами санатория, поэтому качественный (по химическим признакам) состав радона оказался значительно выше,



Наталья Невинская,
директор Алтайского института экономики:

— Организации управления бизнесом в санатории «Алтайский замок» стоило бы посвятить отдельный форум, у них стоит поучиться многому. Достаточно сказать, что сегодня он — первый и пока единственный санаторий, где создана экономическая лаборатория для студентов, аспирантов, преподавателей и научных работников профильных вузов. Более надежной площадки для экономических исследований, экспериментов и внедрения лучших бизнес-разработок просто не найти.

чем у соседей. Однако основным залогом эффективности его лечебного фактора стал вовсе не этот подарок судьбы, а рискованное решение начать масштабные инвестиции во внедрение новых медицинских и бизнес-технологий.

Сегодня концепцию отдыха, лечения, обслуживания отдыхающих разрабатывают, внедряют и курируют РЭА им Г.В. Плеханова (г. Москва), Институт управления (г. Барнаул), ВНИИМТ МЗ и СР (г. Москва), Институт проблем здоровья и новых медицинских технологий (г. Москва), Институт им. Склифосовского (г. Москва) и ведущие ученые-медики Академии медико-технических наук.

■ Вы уже не первый раз упоминали о новейших разработках. Хотелось бы узнать о них подробнее.

— Санаторий специализируется на новейших безмедикаментозных и почти безмедикаментозных (кишечный лаваж) методах лечения, в сочетании со специально отобранны-

ми традиционными методами (ручной массаж, мануальная терапия), которыми владеют редкие по профессиональному мастерству талантливейшие медики. Это и диагностическая программа АМСАТ, и многоцелевая система для лечения заболеваний позвоночника «Детензор», обертывания Маркова, корректирование жирового обмена, талассотерапия...

Особое место занимают фито-пантовые бочки или ванны, а также уникальный метод очистки организма — кишечный лаваж, разработанный токсикологами НИИ скорой помощи им. Склифосовского. Вместо привычных клизм, приносящих пациенту скорее вред, нежели исцеление, группа ученых предложила использовать искусственно созданные растворы, позволяющие провести генеральную чистку организма на клеточном уровне. Пребывая в комфортном состоянии, пациент за один сеанс принимает до 5 литров жидкости, устраняющей заторы в крови, лимфе, кишечнике. В результате клетка восстанавливает свою способность передавать и принимать информацию, и информацион-



Тамара Даныко,
д.э.н., проректор РЭА им. Г.В. Плеханова:

— Отлично оснащенная лечебная база, использование новейших технологий и разработок, лучшие специалисты края, бесспорно, основной залог заслуженного успеха этого санатория. Однако не меньший интерес вызывает организация бизнеса и управления в этой здравнице. В основу ее бизнес-концепции были положены идеи ведущих мировых экономистов и бизнесменов.

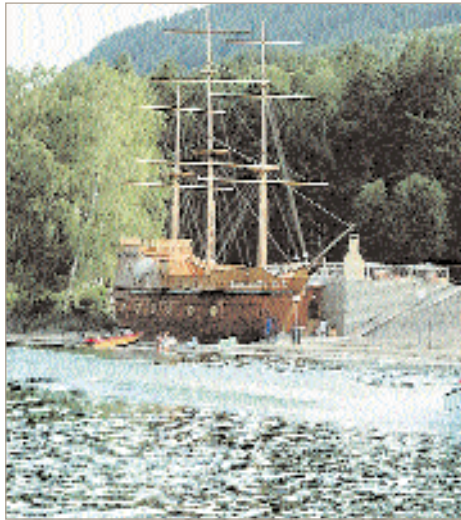
В мае 2007 года, во время юбилейных торжеств по случаю празднования столетия РЭА им. Г.В. Плеханова, особо отличившиеся выпускники РЭА получили право представить свои компании в Кремлевском дворце съездов. Лидер санаторно-курортной и туристической отраслей «Алтайский замок» тоже был в их числе и вызвал огромный интерес многих партнеров академии.

ное состояние человека возвращается в прежнее сбалансированное состояние.

Но настоящая изюминка «Алтайского замка» — уникальная резонансно-акустическая программа — ПРАК, особая разновидность музыкотерапии...

■ Получается, что Алтай и по медицинским технологиям зарубежным коллег опережает легко. Почему же тогда наши сограждане вновь и вновь решают вопрос организации летнего отдыха в пользу заграницы?

— Причина проста. Россиянам сегодня просто не хватает информации. Так уж исторически сложилось, что самым слабым звеном российских здравниц стал маркетинг. Большинство санаториев в наследство от преж-



Владимир Черкашенко,
директор консалтинговой компании «Франклин и Грант. Финансы. Аналитика»:

— Опыт «Алтайского замка» может оказаться полезным для многих. Здесь удалось синтезировать новейший подход к организации бизнес-процессов с опытом предыдущих поколений. Так, у них прекрасно работают в тандеме современный маркетинг и давно забытый косыгинский хо-зяр-расчет. Это позволяет топ-менеджерам, учредителям и акционерам санатория свободно преодолевать внешние проблемные ситуации и успешно двигаться вперед поистине семимильными шагами. Выразаясь языком бизнеса, в санатории «Алтайский замок» и в его дочерней туристической компании «Здравницы Алтая» все продумано и сделано «в экспор-тном исполнении».

них профсоюзных здравниц получили не только корпуса и лечебные базы, но и советское отношение к маркетингу. Придя в новые рыночные отношения со старым подходом к делу, многие просто оказались не готовы к тому, чтобы планомерно и правильно позиционировать себя на рынке.

Собственно, это даже не вина — беда наших санаториев. Российские учебные заведения готовят в лучшем случае неплохих теоретиков, которые никак не смогут проявить себя на реальных объектах. Просто потому, что за все время обучения они на этих объектах не бывали ни разу. Ну не сложилась пока в отечественных вузах практика организовывать для своих студентовхождение стажировки, написания курсовых и дипломных работ на базе реальных прогрессивных санаториев. Как результат — нестабильность и отсутствие прогресса.

■ В таком случае как объяснить заметное возрождение в последние годы интереса наших соотечественников к Алтаю?

— Здесь свою роль сыграла еще одна наша инновация. Проанализировав сложившуюся ситуацию, мы решили создать собственную туристическую компанию «Здравницы Алтая» и возложить на нее непривычную для обычного ту-



Ирина Бельская,
исполнительный директор ТК «Здравницы Алтая»:

— Неизгладимые впечатления вам подарит любой из туров. К примеру, посещение маралопо-томника предоставляет уникальную воз-можность увидеть красавца алтайских гор — благородного оленя-марала, познакомиться с процессом консервации пантов, принять пантовую ванну, которая обладает потрясающим омолаживающим эффектом, покато-ться на лошадей, а также посетить русскую баню со свежими ароматными березовыми и дубовыми вениками.

Во время экскурсии «Тайны священной горы Церковка» гости Белокурихи с высоты птичьего полета могут полюбоваться окрестностями курорта, получить порцию адрена-лина от захватывающего путешествия по канатно-кресельной дороге, единственной в Алтайском крае, и соприкоснуться с тайнами и легендами древнего Алтая. Кстати, местные жители убеждены, что гора Церковка на вершине обладает мощной положительной энергетикой: «Врачи лечат, а Церковка исцеляет».

Эксперсии на родину Василия Шукшина, путешествие по знаменитому Чуйскому тракту к реке Катунь, прогулка по уникальным Денисовым пещерам, тур на озеро Телецкое — одно из главных украшений и загадок Алтая... «Здравницы Алтая» способны предложить более 40 различных экскурсионных маршрутов, охотничьи и рыболовецкие туры, путеше-ствия на вертолете, сплавы по горным рекам, спелеомаршруты.

И это только начало. Алтай обладает поистине неисчерпаемым потенциалом, его энергетика хватит на многие поколения. Недаром ведь сам Рерих считал, что легендарная Шамбала находится именно здесь — в сердце Алтая.

роператора задачу — выработать совершенно новую маркетинговую линию, которая позволила бы отдыхающему не только поправить свое здоровье, но и познать всю красоту Алтая — этой уникальной территории России. Ожидания

Олег Машков,
генеральный директор института проблем здоровья и новых технологий:

— Ученые во всем мире уже давно признали энергетический феномен ритмов старинных заговоров, молитв, чьи энергоритмы способны в буквальном смысле слова воскресить человека. Проведенные нами музыкально-терапевтические исследования показали, что большинство произведений выдающихся композиторов (Моцарт, Лист, Григ, Вивальди...) оказывают положительное влияние не только на психику, интеллект человека, но и на физическое состояние — работу внутренних органов. В содружестве разработчиков метода особая роль принадлежит заслуженному артисту Российской Федерации, знаменитому виолончелисту Сергею Судзиловскому. Виолончель этого мастера — инструмент уникальный. По своим резонансно-акустическим параметрам именно «голос» виолончели Судзиловского способен доставлять людям не только истинное эстетическое наслаждение, но и укреплять здоровье по многим показателям.

Акустические программы подбираются индивидуально в зависимости от воздействия тех или иных резонансных факторов на человека. Из главных особенностей метода — использование светового и окосветового диапазона. У метода нет противопоказаний, он доступен и удобен. Единственная российская здравница, где этот метод был воплощен наиболее успешно, — «Алтайский замок».



оправдались. За три года работы компания смогла выстроить не просто удачную — правильную концепцию. Именно здесь были разработаны и внедрены уникальные туры, интереснейшие экскурсионные программы.

Эксклюзивное право на реализацию санаторно-курортных и оздоровительных путевок в здравницы Алтая.

ТУРИСТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ «ЗДРАВНИЦЫ АЛТАЯ», г. Москва

Тел./факс: +7(495) 626-23-45, 626-27-40, тел. +7(919) 411-22-47, www.altdzdrav.ru, altdzdrav@land.ru

ООО «ЗДРАВНИЦЫ АЛТАЯ» РАСШИРЯЕТ ДЕЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С ПАРТНЕРАМИ, ТУРИСТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ, РАЗРАБОТАНА ГИБКАЯ СИСТЕМА СКИДОК. ПРИГЛАШАЕМ К СОТРУДНИЧЕСТВУ ВСЕХ ЖЕЛАЮЩИХ!



Якутскими маршрутами

Республика Саха (Якутия) обладает огромным потенциалом для развития экологического туризма. В Якутии сохранились районы с традиционными, аборигенными формами хозяйства, представляющие большую эколого-культурную ценность. Для многих районов республики это единственный путь решения проблемы, которая долгие годы казалась неразрешимой: как сочетать интересы человека и природы, не причинив ущерба ни одной из сторон.

Самым известным и посещаемым российских и иностранными туристами местом стал якутский природный парк «Ленские столбы».

«Ленские столбы» — это огромная территория с уникальными природными ландшафтами, богатством флоры и фауны, культурно-этнографическими достопримечательностями. Именно здесь «скульпторами природы» создан уникальный шедевр — Ленские столбы. На протяжении многих лет парк был и остается визитной карточкой Якутии.

У природного парка «Ленские столбы» накоплен богатый опыт в сфере туризма. Здесь представлен большой комплекс платных услуг, предусматривающих обеспечение транспортом, ночлегом, питанием, организацию экскурсий, включающих пешие и сплавные туристические маршруты.

Что увидит путешествующий по Ленским столбам экотурист? Уникальные природные и культурно-этнографические комплексы: геологический памятник мирового ранга «Ленские столбы», реку Лена и ее притоки Буотаму и Синюю, Синские столбы, писаниху и наскальные рисунки, стоянку древнего челове-



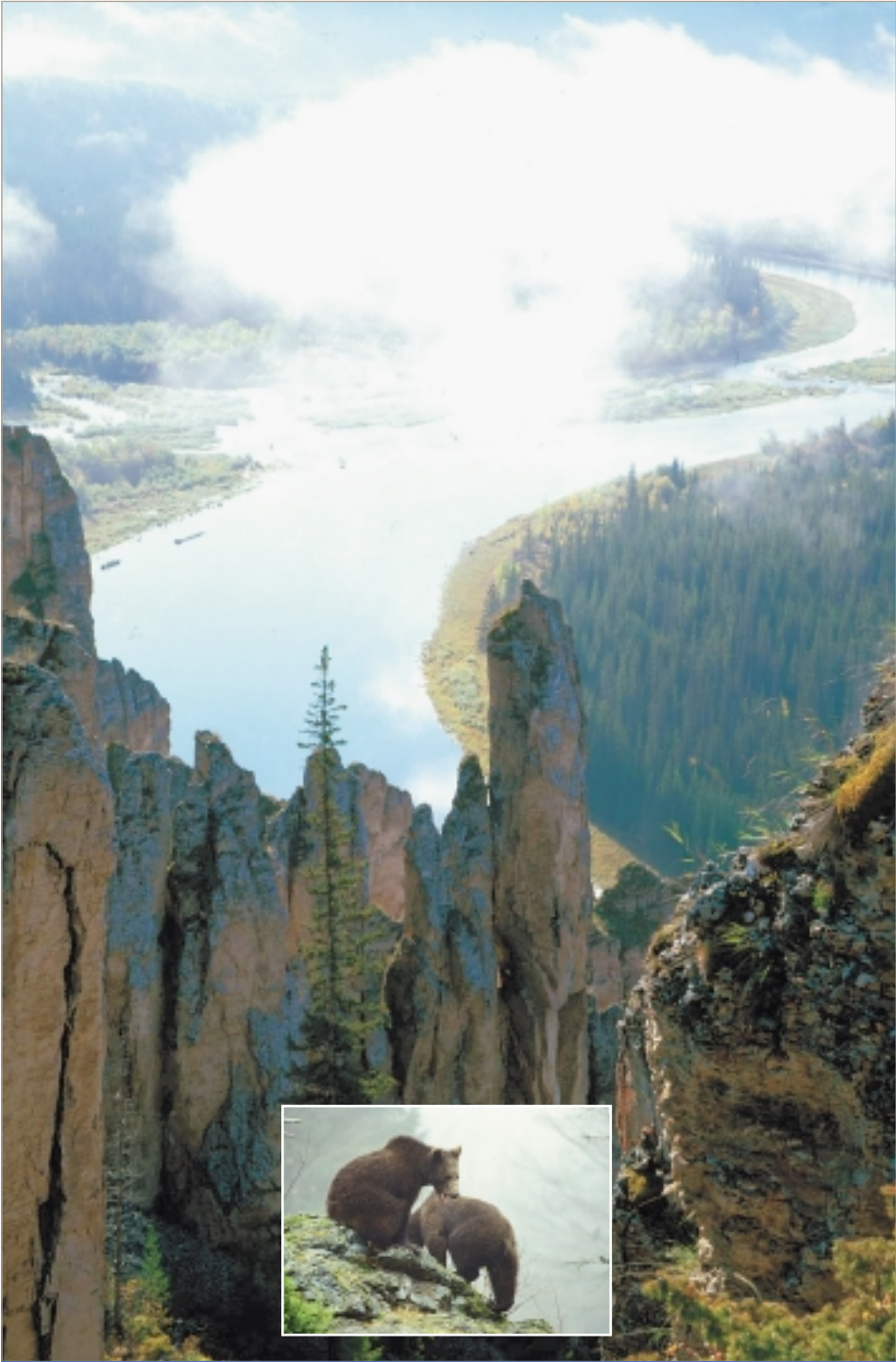
ка Диринг-Юрях, тукуланы (песчаные дюны в море тайги), питомник лесных бизонов и множество других чудес и диковинок.

Чудеса и тайны таежного мира

Парк полон древних загадок. На скалах, в долинах рек встречаются наскальные рисунки — «писаницы», древнетюркские рунические надписи. Кровавые рисунки на скалах по берегам реки Лены образуют единственную в своем роде галерею древнего изобразительного искусства. Возраст рисунков составляет около 5—8 тысяч лет. Рисовать на камне позволялось только шаманам. Большая часть изображений заключает в себе мистические знаки — шаманские бубны, символы других миров. Большинство писаниц выполнены так, что их даже сейчас можно

«ЛЕНСКИЕ СТОЛБЫ» — шедевр нерукотворной архитектуры

ГРАНДИОЗНАЯ ПАНОРАМА РЕКИ, БЕСКРАЙНЕЙ ТАЙГИ, СКАЛ И НЕБА САМЫХ РАЗНЫХ ОТТЕНКОВ — ТАКИЕ ПОТРЯСАЮЩИЕ КРАСОТЫ ОТКРЫВАЮТСЯ КАЖДОМУ, КТО ХОТЬ РАЗ ВЗБИРАЛСЯ НА ОДНУ ИЗ «БАШЕН» ЛЕНСКИХ СТОЛБОВ. УВИДЕННОЕ И ПЕРЕЖИТОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЧЕЛОВЕКУ ПОЧУВСТВОВАТЬ СЕБЯ КРОХОТНОЙ ЧАСТИЧКОЙ ОГРОМНОЙ ВСЕЛЕННОЙ. ЭТО ОЧЕНЬ СИЛЬНЫЕ, НЕПЕРЕДАВАЕМЫЕ ОЩУЩЕНИЯ. ПУТЕШЕСТВИЕ К ЛЕНСКИМ СТОЛБАМ — САМОЕ ОСТРОЕ ПОТРЯСЕНИЕ И ВПЕЧАТЛЕНИЕ ИЗ ВСЕХ, ВЫПАДАЮЩИХ НА ДОЛЮ ТУРИСТА, ПРИЕХАВШЕГО В ЯКУТИЮ.



ВИЗИТНАЯ КАРТОЧКА

Природный парк «Ленские столбы» расположен в Центральной Якутии, на территории Хангаласского улуса. Общая площадь парка составляет 1 353 000 гектаров. Район Ленских столбов входит в Алдано-Ленский округ. Растительный мир парка удивительно разнообразен. Листоветничная тайга с вкраплениями сосняков, аласами на водоразделах сменяется лугами и степными участками в долинах Лены и Буотамы. Флора сосудистых растений насчитывает 337 видов, в том числе 21 вид редких и исчезающих, занесенных в Красную книгу Республики Саха (Якутия). Наибольший интерес вызывает узолокальный эндемик Ленских и Синских столбов — редовския двояноперистая. По данным ученых-биологов, на территории парка обитают 38 видов млекопитающих: лось, изюбрь, козуля, кабарга, бурый медведь, рысь, волк, лиса, горностай, ласка, колонек, соболь, американская норка, степной хорек (занесен в Красную книгу Республики Саха (Якутия), росомаха, летяга, белка, бурундук, длиннохвостый суслик, заяц-беляк, пищуха, ондатра. Здесь гнездятся 102 вида птиц. С момента организации парка здесь часто стали встречаться охраняемые редкие птицы: орел-бвекрут, сокол-сапсан, серая цапля. В реках обитают 23 вида рыб. Среди 645 видов насекомых, обитающих в парке, 96 относятся к редким разновидностям.

увидеть только при определенном освещении в определенное время суток. Многие рисунки скрыты от постороннего глаза в каменных нишах и гротах, под некоторыми находятся жертвенники. На сегодняшний день на территории Якутии зафиксировано и исследовано 115 писаниц, более 5 тысяч рисунков.

На территории парка найдена самая древняя стоянка доисторического человека на земле — Диринг-Юрях (Глубокий ручей), что бросает вызов теории о зарождении человечества на территории Африки. Наряду с останками человека, здесь находили множество орудий труда из камня, кости и рога. Вероятно, именно здесь совершались обряды таинства поклонения духам предков.

Воды реки Синей по-настоящему синие, а сама река — жемчужина природного парка. На каждом ее повороте, на расстоянии от одного до четырех километров простираются столбы высотой 70—100 метров, образуя фигуры замысловатых форм. Это знаменитые Ленские столбы, «выстроенные» по берегу в цепочку длиной почти 40 км. Водой, жарой и морозами — этими «скульпторами природы» — создан подлинный шедевр, украшение реки Лена. В них можно увидеть колоннады, башни, арки, соборы, зубчатые стены. Волшебные изваяния каменных глыб в причудливых формах напоминают силуэты людей и животных.

Тукуланы — крупные развееаемые песчаные массивы (от эвенкийского «тукула» — песок, «тукулан» — песчаный массив, или дюна). Тукуланы — настоящая экзотика для Центральной Якутии: странно видеть среди бескрайней зеленой тайги кусочек настоящей пустыни. Перемахнув через гребень бархана, песок сыпается по его крутому



подветренному склону, засыпая все на своем пути. Здесь много сваленных деревьев, особенно на крутом склоне. Ближайший тукулан парка расположен вблизи реки Буотамы — правого притока Лены. Река протяженностью 418 км протекает по девственной тайге Центральной Якутии. Буотамская база — одно из любимых мест отдыха якутян, здесь прекрасный пляж и рыбалка. Чистейшая вода и воздух, отсутствие сложных препятствий привлекают путешественников на уникальный сплав по Буотаме.

Якутия с древних времен относится к регионом распространения вечной мерзлоты, где были найдены хорошо сохранившиеся останки мамонтов и бизонов. Одной из самых свежих идей, волнующих ученых разных стран мира, является клонирование и восстановление в северных регионах бизонов и ма-

монтов. В 2006 году в устье реки Буотамы появились лесные бизоны, которых завезли из Канады для восстановления на территории Якутии вымерших представителей мамонтовой фауны. Сегодня туристы могут наблюдать за животными в питомнике. Когда бизоны подрастут и адаптируются к природе здешних мест, их выпустят в тайгу.

Вдоль таежных троп Якутии можно увидеть дерево, выделяющееся из общего лесного массива. Это «шаман-дерево», берущее

дах «Михаил Светлов» и «Демьян Бедный». Туристы имеют уникальную возможность насладиться нетронутыми красотами северного края, просторами берегов реки Лены, тишиной и величием громадных каменных столбов.

Река Лена входит в десятку крупнейших рек мира, неся свои воды на протяжении 4400 км от истоков в Байкальском хребте до Северного Ледовитого океана. В среднем течении ширина реки Лены достигает 15 км,



на себя часть волшебных функций по общению с духами, примитивными обрядами, ритуалами задабривания духов. Даже непосвященный человек сможет определить это по следам, оставшимся от языческих ритуалов.



На дереве могут висеть кости таежных животных, тряпочки и конские волосы. Обращаясь к духам, якуты обретают внутреннюю гармонию, силу и спокойствие, — без душевной гармонии выжить в суровой тайге, особенно зимой, совсем непросто.

Теплоходом по красавице Лене

Одним из основных туристических маршрутов республики являются «Круизы по реке Лене» на комфортабельных теплохо-

ширина русла в низовьях — до 20—25 км, а размеры Ленской дельты даже отмечены в Книге рекордов Гиннесса. Ее притоки Витим, Олекма, Алдан и Вилюй превосходят многие крупные реки Европы.

Семь месяцев река скована ледяным панцирем толщиной более метра, половодье наступает во второй половине мая. На Лене нет ни плотин, ни гидроэлектростанций, ни запруд, и красавица-река протекает по естественному руслу, как и миллионы лет назад. Здесь все еще можно пить воду, зачерпнув из реки ладонью. Удивительные пейзажи, богатый растительный и животный мир, своеобразная культура древнего народа — все это способно поразить воображение самого искушенного путешественника.



Якутии почта. Ямщицкое подворье с амбаром и конюшнями сохранилось в Еланке до наших дней, как и раритетный верстовой столб из тех, что стояли по всему почтовому тракту, с надписью старорусским шрифтом «Якутск — 159 верст», «Иркутск — 2732 версты».

Смена статуса

Начиная с 2000 года природный парк «Ленские столбы» готовится к включению в Список Всемирного наследия ЮНЕСКО. Парк соответствует этому статусу по трем критериям:

- как выдающийся свидетель истории развития земли и ее живого населения;
- как территория, где обитают редкие и исчезающие виды растений;
- как объект, отличающийся исключительной красотой и по своему эстетическому воздействию на человека не имеющий себе равных на огромной территории Северо-Востока Евразии.

Статус Всемирного наследия поможет не только сохранить уникальные природные ландшафты, но и даст возможность поддерживать и развивать их.

Первый всеозный туристический маршрут к Ленским столбам открылся еще в 1966 году. С тех пор со всех уголков мира приезжают гости полюбоваться поистине чудом природы. Удивительные пейзажи, богатый растительный и животный мир Ленских столбов, своеобразная культура древнего народа, комфортабельные теплоходы, современный сервис и гостеприимство — все это можно встретить здесь, на Лене, в Республике Саха (Якутия).

www.lenskiestolby.ru

Вам помогут встретиться с поистине дивественной природой и теплом сурового Севера следующие турпредприятия:

■ **ОАО Национальная туристическая компания «Якутия»,**
контактный телефон (4112) 35-08-97,
contact@yakutiatravel.com;

■ **ООО Центр развития туризма «Саха Тур»,**
контактные телефоны: (4112) 34-47-25,
(4112) 34-43-65, www.sakhatour.ru,
sakhatour@mail.ru;

■ **ООО «ЛенаТурФлот»,**
контактный телефон (4112) 42-51-51,
ltf.lorp@mail.ru;

■ **ЯФ ЗАО «Гостиницы АЛРОСА»,**
контактный телефон: (4112) 42-33-03,
info@alrosa-hotels-travel.com,
www.alrosa-hotels-travel.com

ЭКОНОМИКА ЗДОРОВЬЯ И ОТДЫХА Тематическое приложение является составной частью еженедельника «Экономика и жизнь» № 20, май 2008 г., рег. № 1065 Учредитель и издатель ЗАО «Издательский дом «Экономическая газета» Директор Дирекции специальных проектов, главный редактор Ольга ИРЗУН, коммерческий директор Олег КРИЧЕВСКИЙ. В подготовке материалов участвовали: Аделина ЖУНИНА (отв. за проект), Ирина ОВЕЧКИНА.	Арт-директор — Александр КИМ, дизайнер — Александра ГУСЕВА, обработка изображений — Владимир ЕФРЕМОВ. В номере использованы фотографии Владимира БОЛДЫРЕВА (пресс-служба МГТУ им. Баумана).
	Адрес редакции: 125319, Москва, ул. Черняховского, д. 16; тел. редакции: (495) 152-86-89, 152-86-91; факс (495) 152-86-25. E-mail: dsp@ekonomika.ru; www.ideg.ru, www.eg-online.ru
	Номер сверстан в Дизайн-центре ИД «Экономическая газета». Подписан в печать 16.05.2008. Отпечатан в типографии ООО ИД «Медиа-Пресса», г. Москва, ул. «Правды» 24. Заказ № 81163. Тираж 50 000 экз.