

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ФТИЗИАТРОВ**

**ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ «МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА»**

# **Сделаем мир чище и здоровее**

**Всероссийский конкурс**

**«Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века»**

**Издательство «Подмосковье» Москва, 2015**

# Сделаем мир чище и здоровее

## Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века

В современной медицине есть темы общенационального звучания. Одна из них – туберкулёз, который всё ещё занимает особое место среди всех социально значимых инфекционных патологий. По оценке Всемирной организации здравоохранения, Россия входит в число 22 стран мира с высоким бременем туберкулёза. Поэтому преодоление этого бремени стало, по сути, одним из приоритетов в обеспечении национальной безопасности.

По образному выражению одного из зарубежных специалистов T. Dormandy, «туберкулёз – это совершенное выражение нашей несовершенной цивилизации»... А поскольку наша цивилизация, несмотря на прогресс, до сих пор остаётся несовершенной, это заболевание ещё какое-то время (право, очень уж хотелось бы, чтобы этот срок был как можно короче!) будет представлять для специалистов и многих государств фатальную угрозу. Разрушительное воздействие туберкулёза – неизбежная реальность для многих людей, семей и целых государств на планете.

Россия в этом процессе не исключение. И всё же благодаря методичным и последовательным шагам ситуация по туберкулёзу в стране улучшается, и в целом во фтизиатрии отмечаются положительные тенденции. Но нам предстоят всё новые и новые

вызовы, которые преподносит туберкулёз. Безусловно, государство и врачи это осознают и готовы отразить удар. В стране есть все возможности, чтобы справиться с инфекцией. Наши кадры имеют огромный опыт, фтизиатры располагают новейшими мировыми технологиями, создают и свои, эксклюзивные, которых нет нигде в мире. В последние годы мы активно включились в деятельность международных организаций по борьбе с туберкулёзом, в результате наш рейтинг на мировом уровне стал выше.

В последнее время серьёзную угрозу для человечества стали представлять формы туберкулёза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя (МЛУ и ШЛУ). Следуя за Китаем и Индией, Россия находится на третьем месте по количеству случаев туберкулёза с МЛУ. Нарушения в схеме лечения туберкулёза с МЛУ могут способствовать формированию ещё более устойчивых штаммов возбудителя, что ведёт к развитию туберкулёза с ШЛУ. Особенно тревожно звучат сообщения о случаях заболевания, которые не отвечают ни на один из имеющихся противотуберкулёзных препаратов. Весьма актуальным является туберкулёз, сочетанный с ВИЧ-инфекцией. Только за 7 лет число новых случаев, выявляемых в течение года, увеличилось почти в 10 раз,





**Галина Шепелькова (Центральный НИИ туберкулёза) во время проведения лабораторного исследования**

что побуждает специалистов искать новые подходы по совершенствованию противотуберкулёзной помощи больным ВИЧ-инфекцией во взаимодействии с врачами разных специальностей и скоординировано взаимодействовать с докторами различных специальностей – фтизиатрами, инфекционистами, онкологами, наркологами, педиатрами и т.д.

Сегодня настороженность в отношении этой важнейшей медико-социальной проблемы высказывается не только в обращениях к Президенту и Правительству России, Федеральному Собранию, общественным организациям, но и адресуется врачам разных специальностей – всем и каждому. Именно от них, особенно

работающих в первичном звене, зависит успех начатого процесса обуздания инфекции.

Важно особо подчеркнуть, что большие надежды возлагаются на приток молодёжи во фтизиатрию, имеющую, к сожалению, образ малопривлекательной специальности. Однако именно во фтизиатрии сегодня открывается всё больше возможностей молодым.

Одной из таких возможностей стал организованный в 2014 году Российским обществом фтизиатров при поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации, Всемирной организации здравоохранения, «Медицинской газеты», Партнёрства Лилли по борьбе с МЛУ-ТБ



конкурс научно-исследовательских, прикладных и организационных проектов молодых учёных, практиков и студентов «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века».

Его цель – выявить творчески активных молодых специалистов и студентов-медиков, работающих во всех областях медицины или занимающихся фундаментальными и прикладными исследованиями в направлении борьбы с туберкулёзом. Также конкурс нацелен на повышение престижа профессии врача-фтизиатра, пропаганду медицинской науки и образования. От юных умов старшие коллеги ждут свежих проектов и современных подходов.

Вдохновителем этого начинания стал директор Центрального НИИ туберкулёза, член-корреспондент РАН, президент Российского общества фтизиатров Владислав Ерохин. На протяжении всего периода руководства институтом Владислав Всеволодович всемерно развивал профессиональные контакты с ведущими центрами лёгочных заболеваний, придавал большое значение применению



**Владислав Ерохин**

передового опыта, в том числе международного, в диагностике, профилактике и лечении туберкулёза.

«Молодёжь – наша надежда и будущее, - отмечал Владислав Ерохин. - Она хорошо знает основные проблемы, стоящие перед фтизиатрией. Убеждён, что эффективность нашей работы будет выше, если молодые пытливые умы предложат свежие инновационные проекты, креативные идеи и подходы».



## Прокладывая мостик в будущее

Общеизвестно, что в отечественной медицине прежде существовало понятие «головной институт», которое, к счастью, возрождается. Один из них – Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза, который расположен на улице Яузская аллея в Москве. Более века назад здесь, в сосновом массиве (эта местность тогда была известна под названием Погонно-Лосиноостровская лесная дача, или Погонно-Лосиный остров) открылся санаторий для лечения больных туберкулёзом. Сегодня это старейшее в России медицинское учреждение с богатой историей и многолетними научными традициями. С момента

создания и по настоящее время оно является центром передовых научных исследований, прикладных технологий, направленных на эффективную борьбу с такой социально значимой инфекцией, как туберкулёз, продолжающей представлять серьёзную угрозу здоровью жителей нашей страны. Центральный НИИ туберкулёза продолжает осуществлять курацию 15 субъектов Федерации, а усилия его специалистов направлены на поиск и внедрение высокоэффективных инновационных мер борьбы со смертоносной инфекцией.

Одной из насущных проблем фтизиатрической службы остаётся кадровая. К счастью, пока в профессии



**Здание Центрального НИИ туберкулёза**



трудятся ответственные специалисты, осуществляющие повседневную кропотливую работу по искоренению туберкулёза. Только вот в подавляющем большинстве они представляют старшее поколение специалистов во фтизиатрии (предпенсионного или глубоко пенсионного возраста). Кто придёт им на смену? Все надежды на приток молодых, которые, скажем прямо, скажем прямо, фтизиатрия не входит в число приоритетов при выборе специальности. Что греха таить, в отличие от таких врачебных специальностей, как стоматология, акушерство и гинекология, косметология и других подобных им престижных и финансово обеспеченных специальностей, работа фтизиатра остаётся недостаточно привлека-

тельной и к тому же опасной для здоровья. И как бы старшие коллеги ни зазывали в профессию, обещая «райские кущи», сколь бы ни убеждали, что в ней огромный простор для творчества, она всё же по-прежнему не в почёте у молодых.

Одной из добрых традиций стало проведение в Центральном НИИ туберкулёза научно-практической конференции молодых учёных с международным участием «Новые технологии в эпидемиологии, профилактике, диагностике и лечении туберкулёза взрослых и детей». Организаторы противотуберкулёзной службы понимают, что надо активнее вовлекать молодёжь, открывая перед нею новые «фтизиатрические горизонты». Да и само время требует смелых ин-



**В терапевтическом отделении Центрального НИИ туберкулёза**



новационных инициатив, направленных на достижение глобальной цели – искоренения туберкулёза. И уж кому, как не молодым, генерировать идеи и с юношеским азартом реализовывать их? Исходя из этого, отнюдь не случайно первое заседание экспертного совета конкурса прошло в стенах этого легендарного института.

Как отметил на заседании экспертного совета директор Центрального НИИ туберкулёза, член-корреспондент РАМН, президент Российского общества фтизиатров Владислав Ерохин, роль науки и молодых учёных в решении глобальной проблемы туберкулёза не просто велика – огромна. Молодые хорошо знают, над какими основными проблемами сейчас работают фтизиатры, прежде всего, это мультирезистентные формы туберкулёза и туберкулёз, сочетанный с ВИЧ-инфекцией. Туберкулёз совершил некий «переворот», превратился в социальное бедствие, мимикрировал и отбросил Россию в прошлое. Поэтому предстоит возрождать и укреплять богатые традиции фтизиатрической службы, развивать новые. В последние годы благодаря усилиям фтизиатрической общественности, поддержке со стороны Минздрава России, Российской академии медицинских наук, а впоследствии и Федерального агентства научных организаций ситуацию удалось переломить, добиться стабильного снижения основных эпидпоказателей по заболеваемости и смертности, что свидетельствует о проведении большой эффективной работы.

По мнению заместителя директора Центрального НИИ туберкулёза

по научной работе, генерального секретаря Российского общества фтизиатров, доктора медицинских наук, профессора Ольги Демиховой, стремительное совершенствование медицинских технологий требует постоянного обучения и профессионального развития, что также должно привлечь молодых специалистов во фтизиатрию. Вне всякого сомнения, положительную роль в этом развитии играют такие конкурсы, как «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века». Широкое привлечение к участию в нём медицинской молодёжи – от студентов и врачей до молодых докторов наук – позволит не только узнать и оценить новые идеи, проекты, но и укрепить престиж профессии, повысить интерес к ней.

Директор Новосибирского научно-исследовательского института туберкулёза Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ Владимир Краснов также подчеркнул, сколь важен новый, смелый и оригинальный взгляд на старую как мир проблему туберкулёза. «Если мы действительно хотим контролировать распространение инфекции, а не просто гнаться за ней следом, - отметил Владимир Александрович, - то должны предоставить молодому поколению российских исследователей максимум возможностей для самореализации. Мы у себя для молодёжи проводим День науки, и я вначале опасался, что это будет формальной акцией, однако она сразу стала востребованной. А уж такой глобальный конкурс, когда помимо признания можно получить хорошее де-





**Во время заседания экспертного совета в Центральном НИИ туберкулёза 23.04.2014**

нежное вознаграждение, для молодых очень и очень полезен. Конкурсы научных работ, выполненных молодыми авторами, имеют большое значение. С одной стороны, это стимул для дальнейших исследований, с другой – стартовая площадка для трансферта новых медицинских технологий в производство».

Руководитель проектов Партнёрства Лилли по борьбе с МЛУ-ТБ в России Михаил Волик подчеркнул, что тема, которая была избрана партнёрством ещё 10 лет назад, к сожалению, остаётся актуальной и, возможно, будет таковой ещё долго, с учётом появления более устойчивых штаммов микобактерии. К участию в конкурсе,

отметил он, важно привлечь внимание не только фтизиатров, но представителей других врачебных специальностей.

Все поступившие на конкурс проекты достойные, и по формальному признаку нет поводов к отсеву материалов. Заявки поступили более чем из 10 регионов Российской Федерации – Архангельской, Кировской, Московской, Новосибирской, Омской, Саратовской, Смоленской областей, Красноярского края, Республики Саха-Якутия, Санкт-Петербурга, Москвы. Больше всего работ было представлено от одного из наиболее проблемных в отношении туберкулёзной инфекции федеральных округов - Си-





бирского. Поднятые проблемы очень разноплановые и относятся к трём основным направлениям организации противотуберкулёзной помощи: профилактике, диагностике и развитию подходов к лечению.

Учитывая, что некоторые конкурсанты не смогли представить в срок документы вследствие предзащиты диссертаций, командировок и других уважительных причин, экспертный совет пришёл к заключению продлить срок приёма заявок до 1 июня 2014 года. В рамках II этапа конкурса экспертный совет поставил цель оценить представленные материалы в соответствии с критериями, утверждёнными положением, а также общепринятыми принципами методологии и доказательной медицины.

Заместитель директора ЦНИИТ, доктор медицинских наук, профессор Атаджан Эргешов предложил привлечь к участию в конкурсе также молодых фтизиатров «присоединённых российских территорий», в частности Крыма, куда специалисты института, являющегося сотрудничающим центром ВОЗ, неоднократно выезжали для проведения обучающих курсов среди врачей и врачей-лаборантов.

В завершение члены экспертного совета единодушно высказались за то, чтобы конкурс стал традиционным, ведь он в значительной степени влияет на формирование будущей смены специалистов противотуберкулёзной службы страны. «Какую молодёжь мы подготовим и воспитаем, - заметил в заключение Владислав Ерохин, - чему её обучим, таким будет портрет фтизиатрии завтрашнего дня». Это очевидно. Неслучайно на итоговой коллегии Минздрава России 2014 года заместитель председателя Правительства РФ Ольга Голодец акцентировала внимание на поддержке молодёжи, которая может обеспечить прорыв в медицине. Вне сомнения, это касается и фтизиатрической службы, эффективность которой возможна именно благодаря инновационному развитию и трансляционности. Есть надежда, что при широком использовании имеющегося в стране научного потенциала отечественный опыт будет признан во всём мире. А новые вызовы? Что ж, новые вызовы делают людей, и прежде всего молодёжь, только сильнее, закаляют, побуждают к деятельному поиску.



## Лидеры определены

В конце июля 2014 года в каминном зале «Медицинской газеты» прошло второе заседание экспертного совета конкурса, на котором были определены победители.

Ими стали:

I место – Никитина Ирина Юрьевна, Центральный НИИ туберкулёза.

II место – Фелькер Ирина Геннадьевна, Новосибирский НИИ туберкулёза.

II место – Буракова Марина Владимировна, Центральный НИИ туберкулёза.

III место – Елисеев Платон Иванович, Архангельский областной клини-

ческий противотуберкулёзный диспансер.

III место – Зорина Светлана Павловна, Научно-практический центр «Фтизиатрия», Республика Саха (Якутия).

III место – Яковлева Анастасия Алексеевна, Клинический противотуберкулёзный диспансер № 4, Омск.

Поощрительные премии в номинациях:

«За оригинальность идеи исследования» – Наркевич Артём Николаевич, Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого.



**Заседание экспертного совета в каминном зале «Медицинской газеты»**



«За верность традициям отечественной медицины» – Богуш Надежда Валерьевна, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова.

«За фундаментальность исследования» – Дятлов Александр Валерьевич, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова.

«За активную просветительскую

работу» – Рашкевич Елизавета Евгеньевна, Смоленская государственная медицинская академия.

«За актуальность исследования» – Шибанов Алексей Михайлович, Туберкулёзная клиническая больница № 3, Москва.

«За актуальность исследования» – Таран Дмитрий Владимирович, Благотворительная организация «Партнёры во имя здоровья».



## Смотр талантов

То, что Российское общество фтизиатров впервые организовало достаточно масштабный «смотр» начинающих талантов, свидетельствует о доверии к ним со стороны маститых учёных и практиков в области фтизиатрии. От молодёжи фтизиатрическое сообщество да, собственно, и вся медицинская общественность ждут прорывных инновационных проектов, что в свою очередь может повысить эффективность противотуберкулёзной службы. Старшие коллеги уверены, что пытливые умы способны предложить свежие идеи и подходы, и это, вполне возможно, продвинет нас ближе к победе в ожесточённой войне с палочкой Коха.

На конкурс было представлено 25 проектов молодых специалистов. Эти работы, очень разные по формату и поставленным задачам, поступили практически из всех ведущих противотуберкулёзных учреждений российских регионов. И даже несмотря на малочисленность участников, конкурс показал главное – наличие высокого творческого потенциала молодёжи.

Перед членами экспертного совета стояла непростая задача, поскольку практически все работы отличались высоким научным уровнем. По сути, каждый проект – это поиск путей прервать эпидемию фатального заболевания.

Оценивая проекты молодых, помощник министра здравоохранения РФ Ляля Габбасова подчеркнула:

- От нашей молодёжи, которая связала или только намерена связать

свою судьбу с фтизиатрией, мы ожидаем, чтобы она уже сегодня заглядывала в будущее. Фтизиатрическая служба сегодня как никогда заинтересована в молодых, энергичных, преданных своей профессии специалистах. Новая Всемирная стратегия борьбы с туберкулёзом, принятая недавно на Ассамблее ВОЗ и рассчитанная на 2015-2035 годы, нацеливает мировое медицинское сообщество на развитие инновационных научных направлений во фтизиатрии, которые касаются борьбы с антибиотикорезистентностью микобактерий туберкулёза, сочетанными инфекциями, создания новых лекарственных препаратов, разработки современных, ускоренных методов диагностики и т.д. Нам важно не только не отстать, но сделать быстрые, эффективные шаги в совершенствовании противотуберкулёзной помощи.

Главный фтизиатр Минздрава России, руководитель отдела фтизиатрии Центрального НИИ туберкулёза, доктор медицинских наук, профессор Ирина Васильева также полагает, что сегодняшняя молодёжь определяет будущее фтизиатрии. Каждая из представленных работ, по мнению Ирины Анатольевны, представляет несомненный интерес. Есть проекты неординарные, очень яркие. Судя по ним, складывается впечатление, что в специальности немало современно мыслящих людей, которые могут поднять фтизиатрию на новый уровень.

Как отметил директор Уральского НИИ фтизиопульмонологии



Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Сергей Скорняков, «представленные на конкурс работы молодых объединены общей идеей – сделать мир вокруг нас чище и здоровее».

Очень важно, что члены экспертного совета с особым вниманием от-

несли к научным руководителям молодых исследователей, как правило, признанным в стране лидерам, которые щедро продолжают делиться со своими подопечными собственными знаниями и богатым профессиональным опытом. Успех ученика во многом определяется Учителем.



## Новизна - прежде всего

Несмотря на то что на конкурс были представлены работы по разнообразным тематикам, члены экспертного совета практически единодушно определили победителей. Критериями оценки стали актуальность, новизна, достоверность результатов, оригинальность, научно-практическая значимость проектов. При этом учитывались также степень и глубина раскрытия темы, аргументированность собственной точки зрения, ясность и оригинальность изложения, эрудиция автора, наличие отзывов заинтересованных организаций о представленном проекте.

Эксперты изначально договорились, что первое место должен получить номинант, работа которого имеет абсолютную новизну. Таковой стала разработка нового иммунологического подхода для оценки активного туберкулёзного процесса, мониторинга течения заболевания и эффективности лечения туберкулёза лёгких, выполненная Ириной Никитиной в соавторстве с доктором медицинских наук Ириной Лядовой (Москва).

Как точно подметил Сергей Скорняков, «ярко выраженный инновационный характер исследования, высокая степень новизны и широкие перспективы практической реализации позволяют отнести разработку И.Никитиной к начальному этапу формирования прорывной технологии мирового уровня, потенциально способной обеспечить персонализированный подход к применению методов профилактики, диагностики и лечения туберкулёза и обеспе-

чить качественный рост их эффективности».

- Я не ожидала столь высокого уровня работ, - поделилась впечатлениями заместитель директора Центрального НИИ туберкулёза по научной работе, генеральный секретарь Российского общества фтизиатров, доктор медицинских наук, профессор Ольга Демихова, - Порой мы говорим о совершенно отличных возможностях центра и периферии. Но в данном случае наши так называемые периферийные территории представляют весьма качественные работы. Например, это касается совершенствования клинико-диагностических подходов при женском бесплодии, ассоциированном с генитальным туберкулёзом. Автором – Анастасией Яковлевой (Омск) – разработан способ комплексной диагностики активного генитального туберкулёза у женщин, внедрены алгоритмы ведения пациенток с бесплодием, разработаны компьютерные программы, имеется патент на изобретение.

Заместитель директора Новосибирского НИИ туберкулёза Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Петренко отметила актуальность исследования Светланы Зориной (Республика Саха (Якутия), касающегося разработки научно обоснованных комплексных противотуберкулёзных мероприятий с учётом региональных особенностей.

Член-корреспондент РАН Андрей Марьяндышев высоко оценил усилия Марины Бураковой (Москва), исследовательская работа ко-



торой посвящена изучению режимов химиотерапии, основанных на рекомендуемом Всемирной организацией здравоохранения методе молекулярно-генетической диагностики МЛУ-ТБ. Быстрая диагностика устойчивости к рифампицину позволяет своевременно начинать лечение больных туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью на основании результатов тестов лекарственной чувствительности. Также Андрей Олегович акцентировал внимание коллег на оценке распространённости латентной туберкулёзной инфекции у сотрудников противотуберкулёзного учреждения, выполненной Ириной Фелькер (Новосибирск). Проведённое ею и соавторами научное исследование показало необходимость внедрения мер инфекционного контроля во всех противотуберкулёзных учреждениях страны.

Представитель генерального партнёра конкурса – Партнёрства Лилли по борьбе с МЛУ-ТБ Михаил Волик дал характеристику работы Платона Елисеева и его соавтора Ирины Тарасовой (Архангельск), посвящённой актуальной проблеме повышения эффективности диагностики туберкулёза с лекарственной устойчивостью возбудителя, в особенности, вопросу сокращения сроков определения лекарственной чувствительности, что, очевидно, способствует своевременному началу лечения и прекращению дальнейшей трансмиссии инфекции в популяции.

Эксперты решили учредить несколько дополнительных поощрительных премий. Главный фтизиатр

Минздрава России Ирина Васильева предложила предоставить возможность всем победителям опубликовать тезисы своих работ в журнале «Туберкулёз и болезни лёгких», приуроченном к Всероссийской научно-практической конференции Российского общества фтизиатров с международным участием «Туберкулёз и ВИЧ-инфекция – угроза двойной эпидемии. Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения», на которой состоялось чествование победителей.

Видимо, во многом интуитивно, но уже в 2014 году конкурсанты рассматривали в своих проектах те темы и разрабатывали те направления, которые актуальны во всём мире. Однако в будущем, по мнению экспертов, следует более прицельно ориентировать участников конкурса на тенденции, которые находятся в фокусе внимания международных организаций и ведущих зарубежных специалистов. Надо и россиянам вести поиск в этих направлениях.

В заключение Ляля Габбасова акцентировала внимание коллег на том, что в международных организациях сейчас большое внимание уделяют инфекционным заболеваниям. Это касается туберкулёза, проблем антибиотикорезистентности. Актуальными становятся своевременная лабораторная диагностика, в частности микробиологическая, современные экспресс-методы, молекулярная генетика, персонифицированные подходы в лечении, вопросы приверженности к лечению, реабилитации. России следует не просто соответствовать международным стандар-



там, более того – действовать с опережением. С учётом мирового тренда надо определить вектор будущих исследований. И кому, как не молодым, заниматься этим? Конечно, разработки новых лекарственных препаратов – это, может быть, пока не их уровень, поскольку такие изыскания требуют очень серьёзных вложений, самой современной лабораторной базы. Но им по плечу изыскания в направлениях диагностики, лечения, профилактики, организации фтизиатрической помощи, реабилитации, чему, кстати, во всём мире уделяется очень много внимания. Такая работа послужит действенным мотивом для привлечения во фтизиатрию новых кадров.

А то, что конкурс должен стать традиционным, члены экспертного совета не сомневаются. Год от года он будет прирастать и расширяться. Кто-то заметил, что 25 участников – это скромно, но надо учесть, что

фтизиатрия сама по себе не столь уж большая служба, в ней трудится менее 9 тыс. врачей, а молодых учёных вообще можно пересчитать по пальцам. Поэтому можно сказать, что уже в 2014 году конкурс собрал весь цвет молодой фтизиатрии...

Запал молодых специалистов надо использовать сполна. Не случайно, видимо, Ольга Демихова поделилась на заседании с экспертами своими мыслями, что, хотя у нас ещё остаётся множество нерешённых проблем, касающихся, в частности, множественной и широкой лекарственной устойчивости, туберкулёза, сочетанного с ВИЧ-инфекцией, и т.д., тем не менее наконец появится свет в конце туннеля. «Нам всегда казалось, - заметила Ольга Владимировна, - что туберкулёз в нашей стране – извечная проблема, что микобактерия вечна. Но сейчас у меня возникло ощущение, что эта проблема решаема».





## Ирина НИКИТИНА: Мы в постоянном поиске

Проект Ирины Никитиной «Разработка нового иммунологического подхода для оценки активности туберкулёзного процесса, мониторинга течения заболевания и эффективности лечения туберкулёза лёгких» признан бесспорным лидером. По итогам голосования членов экспертного совета конкурса ей присуждено I место.

- Ирина, что представляет сферу ваших научных интересов?

- Как известно, туберкулёз является одним из наиболее распространённых инфекционных заболеваний в мире. А в последнее время отмечается рост множественной лекарственной устойчивости возбудителя заболевания и высокий уровень инфицирования среди взрослого населения (латентная инфекция). Но существующие лучевые, микробиологические, клинические методы исследования требуют времени и специального оборудования для диагностики и мониторинга туберкулёза. Кроме того, в большинстве случаев они не позволяют оценить активность туберкулёзного процесса и эффективность проводимой терапии. В связи с этим возрастает необходимость в разработке новых методов диагностики туберкулёза и оценки эффективности его лечения, которые основываются на анализе доступных биологических образцов, прежде всего крови.

Научные исследования, в которых я заинтересована и принимаю непосредственное участие, связаны

с Т-клеточным ответом при туберкулёзной инфекции. Основным направлением моей работы является изучение особенностей дифференцировки лимфоцитов CD4 при туберкулёзной инфекции, а именно идентификация различных маркёров дифференцировки Т-лимфоцитов, изучение влияния процесса дифференцировки на функциональные и протективные свойства Т-клеток, исследование факторов, определяющих степень дифференцировки клеток. Изучение особенностей дифференцировки Т-лимфоцитов у больных с различным течением туберкулёза позволяет определить взаимосвязь между степенью дифференцировки клеток и прогрессированием заболевания. Так, по результатам научной работы, был разработан новый иммунологический подход для дифференциальной диагностики активного туберкулёза и латентной инфекции, оценки тяжести заболевания и мониторинга эффективности лечения.

*Досье. В 2009 г. окончила Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова по специальности «медицинская кибернетика». С того же года работает научным сотрудником лаборатории биотехнологии отдела иммунологии в Центральном НИИ туберкулёза. Кандидат медицинских наук.*

- Какой имеете опыт работы с различными методиками клеточной иммунологии?





***Ирина Никитина в лаборатории за проведением очередных исследований***

- Достаточно большой. Это работа с клеточными культурами, окрашивание моноклональными антителами поверхностных и внутриклеточных маркеров, методы многопараметрической проточной цитофлуориметрии, магнитной сепарации клеток, иммуноферментный метод. Являюсь специалистом в области обработки данных статистическими методами: параметрические и непараметрические методы сравнения, односторонний и двусторонний ANOVA, корреляционный анализ, множественный регрессионный анализ, F-тест. Я автор и соавтор 15 печатных работ (6 из которых представлены в зарубежных изданиях) и 3 патентов. Принимаю активное участие в различных конференциях и проектах, поддерживаемых различными научными организациями.

- В течение 5 лет работы в Центральном НИИ туберкулёза повышали свой профессиональный уровень, имеете признание?

- Я прошла обучение по курсу «Биостатистика для молодых учёных» в Международной летней школе (Москва), по курсу математического и статистического анализа в Национальном институте математического и биологического синтеза (Университет Теннесси, США). Являюсь обладательницей нескольких грантов на поездки и обучение по стране и за рубежом. Среди наград – I место за устный доклад на конференции молодых учёных в Центральном НИИ туберкулёза, II место за стендовый доклад на конференции «Дни иммунологии» в Санкт-Петербурге.

- Кто помогал вам в выполнении проекта?

- Хочу высказать слова искренней признательности моему научному руководителю и соавтору, заведующей лабораторией биотехнологии отдела иммунологии нашего института, доктору медицинских наук Ирине Лядовой.

*Цитата: «Ярко выраженный инновационный характер исследования, высокая степень новизны и широкие перспективы практической реализации позволяют отнести разработку Ирины Никитиной к начальному этапу формирования прорывной технологии мирового уровня, потенциально способной обеспечить персонализированный подход к применению методов профилактики, диагностики и лечения туберкулёза и обеспечить качественнейший рост их эффективности».*

*Сергей СКОРНЯКОВ, директор Уральского НИИ фтизиопульмонологии*



*гии МЗ РФ, доктор медицинских наук, профессор.*

На конкурс было представлено так много достойных работ, что экспертный совет решил учредить два II

и три III места. Счастливыми их обладателями стали Марина БУРАКОВА, Ирина ФЕЛЬКЕР, Платон ЕЛИСЕЕВ, Светлана ЗОРИНА, Анастасия ЯКОВЛЕВА.



## Ирина ФЕЛЬКЕР:

### Обеспечим надёжный контроль!

Конкурсной заявкой, зарегистрированной под №1, был проект «Оценка распространённости латентной туберкулёзной инфекции (ЛТИ) у сотрудников противотуберкулёзного учреждения», представленный младшим научным сотрудником отдела информатизации и патентоведения Новосибирского НИИ туберкулёза МЗ РФ, кандидатом медицинских наук Ириной Фелькер. Эта работа оказалась не только первой, но одной из лучших и завоевала II место. Исследование посвящено актуальной и малоизученной на сегодня проблеме комплексной оценки рисков профессионального заболевания туберкулёзом и путям совершенствования профилактических, диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий медицинских работников фтизиатрической службы. Работу отличает современный методологический уровень и оригинальный системный подход к проблеме оценки факторов риска инфицирования.

- Вначале, - замечает Ирина Фелькер, - хочу выразить свою огромную благодарность руководителю исследовательской работы Марине Зориной, коллегам и соавторам Татьяне Петренко, Павлу Филимонову, Артёму Мальцеву. Что касается представленной работы, думаю, она будет полезна коллегам по фтизиатрической службе во всех регионах страны.

Проблеме диагностики и лечения ЛТИ у взрослых в целом и у медицин-

ских работников, находящихся в контакте с инфекционными больными в частности, в России стали уделять пристальное внимание совсем недавно. Также стоит учесть, что официальный показатель заболеваемости среди персонала занижен вследствие стигматизации туберкулёза, несовершенства системы учёта, высокой текучести кадров и т.д.

Уровень заболеваемости туберкулёзом сотрудников противотуберкулёзных учреждений Сибирского Федерального округа в 2 раза превышает заболеваемость среди населения. Развитию активного туберкулёзного процесса предшествует латентная



**Ирина Фелькер (справа) с научным руководителем проекта, врачом-эпидемиологом Мариной Зориной**



фаза. Согласно имеющимся в мире данным, обнаружение и лечение ЛТИ может снизить риск развития активного заболевания более чем на 90%. И выявление её у медицинских работников служит своеобразным индикатором качества мер инфекционного контроля в противотуберкулёзных учреждениях.

Проанализировав все полученные данные, мы выявили, что в крупном профильном противотуберкулёжном учреждении на 200 коек ЛТИ выявлена почти у 1/3 персонала. Важными факторами инфицирования являются максимальная приближенность к больному туберкулёзом (фтизиатры и средний медицинский персонал) и

длительный (более 10 лет) стаж работы.

Мы научно обосновали комплекс мер по оптимизации диспансерного наблюдения сотрудников. Полученные результаты позволили определить группы риска по наличию латентной туберкулёзной инфекции, разработать рекомендации по использованию показателя уровня ЛТИ как индикатора оценки мер инфекционного контроля, разработать стандарт обследования сотрудников при приёме на работу в противотуберкулёзное учреждение и, наконец, утвердить алгоритм диспансерного наблюдения за сотрудниками с учётом факторов риска по развитию заболевания.



# Марина БУРАКОВА:

## Есть эффективные тесты

Ещё одна работа, удостоенная II места, - «Совершенствование химиотерапии больных лекарственно-устойчивым туберкулёзом с использованием ускоренного метода определения рифампицин-резистентности Xpert MTB/RIF». Её на суд экспертного совета представила врач-фтизиатр, младший научный сотрудник Центрального НИИ туберкулёза Марина Буракова. Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Центрального НИИ туберкулёза Ирина Васильева.

Вот что рассказывает Марина Буракова о своём проекте:

- Несмотря на стремительное развитие науки в области медицины, проблема туберкулёза по-прежнему заставляет обращать на себя серьёзное внимание. Причём эта проблема носит не только медицинский, но и социальный характер. Борьба с туберкулезом ведётся во многих направлениях, это и разработка новых лекарственных препаратов, схем лечения, диагностических методов, выбор наиболее эффективных способов мотивации пациентов к лечению. Все эти меры направлены на достижение одной цели – излечить больных, восстановить их трудоспособность и социальные функции.

На современном этапе к ранее существовавшим и требовавшим решения вопросов в области диагностики и лечения туберкулёза присоединяются новые, такие как рост числа форм туберкулёза с лекарственной устойчи-

востью возбудителя, необходимость длительного пребывания в стационаре и длительного приёма химиопрепаратов, обладающих большим числом серьёзных побочных эффектов. Безусловно, все эти факторы негативно сказываются на приверженности к лечению пациентов, которыми преимущественно являются лица трудоспособного возраста. В своей работе мне хотелось оценить влияние новой диагностической методики по определению множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулёза на эффективность лечения.

Раннее выявление лекарственной устойчивости оказывает помощь практикующему врачу сразу в нескольких направлениях. Это возможность обеспечения инфекционного контроля путём сортировки больных с учётом характера устойчивости выделяемых ими микобактерий, раннее назначение адекватной химиотерапии, что препятствует прогрессированию заболевания, сокращает сроки бациллярности пациента и его лечения в целом, позволяя таким образом сократить и длительность стационарного этапа.

Актуальным представляется поиск современных простых методов быстрого определения МЛУ микобактерий туберкулёза. Новый молекулярно-генетический метод Xpert MTB/RIF позволяет в течение 2 часов одновременно выявлять МБТ в диагностическом материале и мутации, ассоциированные с развитием устойчивости





### ***Лечение начинается с тщательного осмотра пациента***

к рифампицину (в большом проценте случаев сопряжённой с устойчивостью к изониазиду). Высокая чувствительность (96-100%) и специфичность (100%) теста, безопасность, простота использования позволяют рассмотреть его для дальнейшего использования в алгоритме обследования больных туберкулёзом лёгких.

Перспектива возможности возвращения в короткие сроки к привычному образу жизни, работе повышает приверженность к лечению со стороны пациентов, уменьшая число прервавших лечение. Эта и другие современные научные разработки в области фтизиатрии дают надежду на снижение бремени туберкулёза.



## Платон ЕЛИСЕЕВ:

### Лабораторная служба – в приоритете

Название работы Платона Елисеева и его соавтора Ирины Тарасовой звучит так: «Роль молекулярно-генетических методов в повышении эффективности диагностики туберкулёза с лекарственной устойчивостью микобактерий».

В исследовании показана высокая чувствительность и специфичность молекулярно-генетической диагностики туберкулёза с МЛУ и ШЛУ, которые являются основной проблемой для национальной программы борьбы с туберкулёзом в РФ. Применение рекомендованных ВОЗ методов диагностики Genotype позволило сократить время выявления и начала лечения случаев МЛУ-ТБ на 49 дней при отрицательном результате микроско-

пии и на 90 дней – у пациентов с положительным результатом микроскопии. При раннем начале лечения эффективность химиотерапии составила 65%, что на 20% выше данного показателя в контрольной группе. Смертность и прерывание пациентами лечения ниже при использовании ускоренных методов.

*Досье:* Платон Елисеев родился и вырос в Архангельске в семье врачей. Окончил Северный государственный медицинский университет по специальности «педиатрия». Обучаясь в аспирантуре на кафедре фтизиопульмонологии, выполнял научную работу на базе лаборатории Архангельского областного клинического противотуберкулёзного диспансера. Врач клинко-диагностической лаборатории, младший научный сотрудник Северного ГМУ. Кандидат медицинских наук.

Оценку проекта молодого исследователя мы попросили дать его научного руководителя, заведующего кафедрой фтизиопульмонологии Северного государственного медицинского университета Минздрава России, члена-корреспондента РАН Андрея МАРЬЯНДЫШЕВА. В самом деле, кто как не наставник может составить наиболее объективную характеристику...

- Мне действительно импонирует работа Платона Елисеева. Активно сотрудничая с медицинскими и образовательными учреждениями Архангельской области и всего Северо-



**Платон Елисеев**





Западного федерального округа РФ, он внедряет результаты работы по выявлению лекарственно-устойчивых микобактерий туберкулёза и идентификации вида микобактерий. Владеет всеми основными бактериологическими и молекулярно-генетическими методиками диагностики. Постоянно совершенствует профессиональный уровень. Регулярно выступает на российских и международных кон-

ференциях. Результаты его исследования опубликованы в российских и двух международных журналах. Это высокообразованный, интеллигентный, ответственный, коммуникабельный, целеустремлённый и добросовестный молодой учёный. Пользуется уважением у сотрудников кафедры и студентов. А ещё он прекрасный семьянин, что, считаю, также характеризует его с наилучшей стороны.



# Светлана ЗОРИНА:

## Санпросвет как действенный метод профилактики

На конкурс Светлана Зорина представила проект «Минимизация потерь трудоспособного населения от туберкулёза в Республике Саха (Якутия)». Этот регион нашей страны является одним из крупнейших и занимает 1/5 площади РФ. Неблагоприятное влияние на оказание противотуберкулёзной помощи оказывают такие факторы, как низкая плотность населения (менее 1 человека на 100 км), слаборазвитая транспортная сеть, экстремальные природно-

климатические условия. Поэтому высокая заболеваемость туберкулёзом отмечается в молодом и среднем, то есть наиболее трудоспособном возрасте. Но даже несмотря на это в последние годы в республике наблюдается стабилизация основных показателей по туберкулёзу. За счёт чего? Об этом рассказывает победитель конкурса.

Досье: Светлана Зорина начала свою трудовую деятельность в Якутском НИИ туберкулёза сотруд-



Светлана Зорина (вторая слева)



ником диспансерного отдела. Работала фтизиатром организационно-методического отдела, ныне – заведующая оргметодотделом республиканского Научно-практического центра «Фтизиатрия». Кандидат медицинских наук.

- Мы разработали современные инновационные технологии информационно-разъяснительной работы для учащихся, студентов, работающей молодёжи по профилактике, выявлению и лечению заболевания. Совершенствуем организационные формы своевременного выявления туберкулёза путём межведомственного взаимодействия и разработки региональных нормативных документов, усилили ответственность руководителей муниципальных медицинских организаций, внедряем комплекс научно обоснованных мер по борьбе с этой смертоносной инфекцией, направленных на снижение социально-экономического бремени туберкулёза среди трудоспособного населения и т.д. Разработанный нами метод определения риска развития инвалидности позволяет изменять лечебные подходы, что в результате приводит к увеличению количества реабилитированных инвалидов по туберкулёзу.

С внедрением новых высокотехнологичных методов лечения проводим широкое информирование пациентов, что ведёт к повышению культуры поведения больного в стационаре, снижению доли отрыва от лечения, нарушений режима и способствует повышению эффективности лечения.

Для просвещения молодёжи используем современный формат общения, особенно с отдалёнными районами, посредством интернет-технологий, проведения видеоконференций и семинаров. Минздравом республики издан приказ о ежегодном флюорообследовании всего населения старше 15 лет. В целях социальной реабилитации молодых людей, больных туберкулёзом, в диспансерном отделении открыли медико-социальный кабинет, где работают фтизиатр, врач-диспансеризатор, научный сотрудник и юрист.

Все эти меры, вне сомнения, будут способствовать значительному снижению эпидемиологических показателей и потерь трудоспособного населения в условиях Крайнего Севера.

*Цитата: Молодой учёный и организатор Светлана Зорина является соисполнителем НИОКР, соавтором методических разработок, активно внедряет результаты научных исследований в практическое здравоохранение. В качестве председателя Совета молодых учёных и специалистов является генератором идей, инициатором инновационных технологий среди молодых специалистов. Для молодёжного правительства Якутии подготовила проект программы профилактики туберкулёза среди молодого населения.*

*Мария ВИНУКUROVA, научный руководитель, заместитель директора по науке НПЦ «Фтизиатрия», доктор медицинских наук.*



# Анастасия ЯКОВЛЕВА: Чудеса случаются!

За внешне официальным наименованием конкурсной работы Анастасии Яковлевой «Совершенствование клинико-диагностических подходов при женском бесплодии, ассоциированном с генитальным туберкулёзом» – непростые женские судьбы. Пожалуй, это один из самых «очеловеченных» проектов... Вот что рассказывает она о специфике своей работы:

*Досье: Анастасия Яковлева с отличием окончила лечебный факультет Омской государственной медицинской академии, прошла обучение в интернатуре по специальности «акушерство и гинекология» и в интернатуре по специальности «фтизиатрия». Акушер-гинеколог Клинического противотуберкулёзного диспансера № 4 Омска.*

- «Здравствуйте. Я бы хотела представиться – Яковлева Анастасия Алексеевна, врач. Стаж работы 8 лет», - обычно эти стандартные фразы помогают мне начать общение с пациенткой, впервые пришедшей на приём. Зачастую, ей нужно немного времени, чтобы собраться и рассказать свою «историю», логически выстраивая важные моменты и правильно отвечая на вопросы.

В противотуберкулёзный диспансер я пришла из клинического родильного дома, где работала акушером-гинекологом физиологического и обсервационного отделений. Думаю, более диаметральной противоположной направленности, чем работа с бесплодными па-

циентками после нескольких лет работы с роженицами и родильницами, найти трудно. Привыкала постепенно, училась в интернатуре по фтизиатрии, обращалась за помощью к старшим коллегам, читала литературу, которой оказалось немного. Ситуация осложнялась ещё и тем, что другого специалиста, кроме меня, только начинавшей углублённое изучение вопроса бесплодия и генитального туберкулёза, в области нет.

В 2011 году поступила в заочную аспирантуру на кафедру фтизиатрии и фтизиохирургии по двум специальностям, начала разработку комплексного подхода ведения пациенток с бесплодием, введение адьювантных методов для выявления и диагностики генитального туберкулёза, проводила оценку результатов лечения, участвовала в грантовых программах.

Но самое сложное в этой работе, как прежде, так и сегодня, то, что остаётся «за кадром». Это сам процесс ведения пациенток с бесплодием и туберкулёзом гениталий. Между первым «здравствуйте» и окончанием наблюдения – месяцы и годы... Были всевозможные ситуации: слёзы, конфликты, отрицание проблемы, неприятие ситуации, отказ от обследования, лечения, выполнения контрольных снимков. Мы привыкли, притирались друг к другу со скрежетом и потрёпанными нервами, причём обоюдно. Сейчас не могу даже определить момент, ког-



да работа стала неотъемлемой частью моей жизни, а не только часами 8.00 - 14.00 и общением «врач – пациентка». Средняя продолжительность основного курса лечения 8,5 месяца. За это время происходит многое. Часто у пациенток меняется семейное, социальное положение, появляются сложности с работой, изменяются репродуктивные планы. На приёмах мы, бывает, обсуждаем варианты знакомства, увлечения, преимущества новой работы, необходимость смены профессии. И всё это не менее важно, чем полноценная реабилитация и санаторно-курортное лечение, выполнение контрольной гистеросальпингографии и лапароскопической коррекции.

Самое главное – правильная мотивация пациентки, чёткое поэтапное ведение, полное объяснение ситуации с реальными перспективами, индивидуальный подход и то самое «личное» в отношениях «врач – пациент», говорящее о том, что доктор – тоже женщина, и она понимает, как важна семья. Не доверяя врачу, получить положительный эффект невозможно, тем более если лечение и наблюдение длительное. Пациентки с бесплодием и генитальным туберкулёзом требуют особого подхода, ведь у них зачастую не бывает бактериовыделения и выполнять рентгенологический контроль для оценки положительной динамики, как у лёгоч-



**Анастасия Яковлева**

ных больных, не представляется возможным.

Общаясь с женщинами и оценивая промежуточные результаты, избегаю слишком «розовых» или мрачных прогнозов. Как показывает опыт, чудеса всё же случаются. Долгожданная беременность – лучшая награда для пациенток, прошедших «все муки» противотуберкулёзной терапии. Для нас же (меня и моей медсестры Натальи Александровны) лучшая награда тоже неизменна – услышать о наступлении беременности у очередной женщины, которая в наш «храм высокой медицины» в ближайшее время не придёт.

Чудеса случаются! Особенно приятно в это верить после долгой, упорной работы.



## Они двигают прогресс

Любая эпоха традиционно формирует своё отношение к молодёжи и её роли в процессе развития общества. В начале третьего тысячелетия одной из главных характеристик развития цивилизации становится возрастание роли человека во всех сферах жизни. Как ни парадоксально, но в период научно-технического прогресса накопление общественного богатства происходит уже не только в капитале, но преимущественно в человеке. Именно специалист, причём высокой квалификации, выступает главным капиталом, ресурсом, подлинным двигателем прогресса, а значит, объектом современных инвестиций. Это осознают в Российском обществе фтизиатры. Поддерживая творческие инициативы молодых коллег и попутно (не напрямую, а опосредованно) обучая и воспитывая их, именитые фтизиатры по сути инвестируют в прогресс своей специальности.

Очевидно, что перед лицом глобальных вызовов, которые туберкулёз бросает человеку, надо кар-

динально и стремительно меняться, принимать эти вызовы, достойно на них отвечая. Участники конкурса стремятся соответствовать времени и предлагают новые интересные пути борьбы с фатальной инфекцией.

Перед членами экспертного совета стояла непростая задача. Надо было выявить тройку лучших, но большинство поданных проектов было столь высокого качества, что решено было учредить 2 вторых и 3 третьих места.

Конечно, не все проекты оказались равноценными. Справедливости ради стоит отметить, что в отношении некоторых авторов прозвучали критические замечания. Кто-то, например, допустил ошибки в дизайне и реализации исследования, хотя в целом их работы имеют высокую актуальность. Кому-то не удалось ясно, аргументированно и оригинально изложить суть проведённого исследования, хотя видно, что усилия приложены немалые.

Поддержку получили работы, которые содержат оригинальную гипотезу либо конструктивное решение проблемы и при этом соответствуют международным требованиям, то есть выполнены с позиций доказательной медицины. Во многих проектах привлекают оригинальность идеи исследования, смелость мышления, умение решать задачи основной специальности привлечением средств и методов другой. Таких достойных работ оказалось большинство!

Помимо бесспорных лидеров среди лучших также – младший науч-



**Михаил Волик (слева) вручает диплом Дмитрию Тарану**





### ***Дети всегда находятся в зоне особого внимания фтизиатров***

ный сотрудник НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера Елена Васильева (Санкт-Петербург), ассистент кафедры фтизиопульмонологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова Анастасия Мишина, эндоскопист Новосибирского НИИ туберкулёза Минздрава России Сергей Склюев, фтизиатр, аспирант Ивановской государственной медицинской академии Минздрава России Наталья Семёнова. Также учреждено 6 поощрительных номинаций.

Приятно отметить, что многие достойные работы выполнены вдали от центральных институтов, во многом на чистом энтузиазме, без большой, а то и при мизерной финансовой поддержке. Это свидетельствуют о том,

что на периферии ещё живы научные школы, на основе которых наука может возродиться.

Все члены экспертного совета единодушно отметили работу Дмитрия Тарана (Благотворительная организация «Партнёры во имя здоровья»), посвящённую организации контролируемого лечения больных туберкулёзом в Томской области при помощи программы «Спутник». В работе показана эффективность программы, проведённой в течение 4 лет с вовлечением широкого круга медицинских и немедицинских специалистов. Дмитрий Таран наглядно демонстрирует необходимость комплексного медицинского и социально-психологического подхода в решении проблем пациентов, не способных самостоятельно придер-



живаться предписанного режима лечения. Следует особо подчеркнуть, что проект является образцом тех работ, которые принимаются и печатаются в международных журналах, то есть соответствуют мировым критериям.

Кстати, на 45-м форуме Международного союза борьбы с туберкулезом и лёгочными заболеваниями, прошедшем в Барселоне в 2014 году, специальный сателлитный симпозиум был посвящён 10-летнему опыту работы в России проекта «Спутник». Дмитрий Таран также участвовал в обсуждении докладов. Попутно отметим, что среди активных участников этого крупнейшего и авторитетного ежегодного форума был другой победитель конкурса – врач клинко-диагностический лаборато-

рии Архангельского областного клинического противотуберкулёзного диспансера, младший научный сотрудник Северного Государственного медицинского университета, кандидат медицинских наук Платон Елисеев. Это не может не радовать. Наши молодые специалисты блестяще владеют английским языком, их проекты вызывают интерес иностранных учёных и практиков.

Высоко оценена работа аспиранта кафедры медицинской кибернетики Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Артёма Наркевича «Автоматизированные компьютерные системы для своевременного выявления туберкулёза лёгких». Она настолько актуальна и имеет столь важное научно-практическое



**Правильный диагноз — залог успешного лечения**







**Елизавета Рашкевич проводит занятия со студентами**

значение, что уже победила на конкурсе молодых учёных на Национальном конгрессе по болезням органов дыхания в 2013 году. Автор поставил задачу не только изучить факторы риска развития туберкулёза лёгких, но и разработать методику определения индивидуального риска развития туберкулёза лёгких для реализации селективного подхода к выявлению патологии. Оригинальность исследования заключается в применении современных математических и компьютерных технологий на основе нейронных сетей и методов математического моделирования, что позволяет выявить и ранжировать факторы, повышающие и понижающие риск развития туберкулёза. Автор разработал компьютерные программы - «Ней-

рофлюоро» и «Нейрофлюоро-Web» (свидетельства о регистрации выданы Федеральной службой по интеллектуальной собственности), которые прошли апробацию в медицинских учреждениях Красноярского края и показали, что обладают ценностью для формирования групп риска по выявлению больных, позволяют осуществлять планирование проверочного флюорографического обследования населения на основе индивидуального риска. Доступ населения к интернет-системе «Нейрофлюоро-Web» вызывает большой интерес у широких масс людей и повышает приверженность населения к своевременному проверочному флюорографическому обследованию. Эта работа приведёт к существенному сниже-



нию заболеваемости запущенными формами туберкулёза, за счёт чего ожидается снижение в популяции количества бактериовыделителей, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью.

Один из самых молодых участников конкурса (на момент выполнения работы – студент Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова) Александр Дятлов представил работу «Исследование роли В-лимфоцитов в поляризации лёгочных макрофагов при экспериментальной туберкулёзной инфекции». Следует заметить, что это один из немногих проектов, посвящённых исследованиям патогенеза туберкулёзного процесса. Фундаментальные изыскания важны в первую очередь потому, что закладывают основу для поиска более эффективных методов диагностики и лечения туберкулёза в будущем. Благодаря тому, что работа велась на базе Центрального НИИ туберкулёза, она выполнена на высоком научном уровне.

Проект ассистента кафедры фтизиопульмонологии Смоленской государственной медицинской академии Минздрава России Елизаветы Рашкевич касался санитарного просвещения молодёжи в организованных коллективах по вопросам туберкулёза в регионе с напряжённой эпидемической ситуацией. Работа имеет высокую актуальность, указывая на необходимость постоянной поддержки туберкулёзной настороженности среди населения страны с высоким уровнем (по сравнению со странами с развитой экономикой) заболеваемости туберкулёзом и ис-

пользования для этого новых методов санитарно-просветительской деятельности. Фокус на контингенты с высоким уровнем риска заболеваемости может способствовать росту уровня раннего выявления и более успешных исходов лечения туберкулёза. В виде постерного доклада волонтерский проект был представлен на конгрессе в Берлине в марте 2014 года. Кроме этого, по предложению профессора Тимо Ульрихса, вице-президента Германо-российского форума им. Р. Коха и И.И. Мечникова, он был озвучен на Европейском конгрессе студентов-медиков и молодых учёных в сентябре того же года. Проект открыт для участия, динамичен, имеет возможность для продолжения и расширения.

Заведующий отделением Туберкулёзной клинической больницы № 3 Москвы, заочный аспирант кафедры фтизиатрии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Алексей Шибанов представил проект «Герпетические инфекции и пневмоцистоз у больных диссеминированной формой туберкулёза органов дыхания». Его научно-практическая значимость в том, что впервые проведена оценка уровня маркёров герпетических инфекций и пневмоцистоза у больных органов дыхания без ВИЧ-инфекции.

Аспирант и ассистент кафедры фармакологии педиатрического факультета, заместитель декана фармацевтического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова Надежда Бо-



гуш выполнила работу на тему: «Иммуномодуляторы в комплексной терапии больных впервые выявленным туберкулёзом органов дыхания с множественной лекарственной устойчивостью *M.tuberculosis*». Проведённое исследование показало, что включение иммуномодуляторов в комплексную терапию больных, в том числе с множественной лекар-

ственной устойчивостью, приводит к нормализации большинства клинических и лабораторных показателей и повышает эффективность комплексного лечения. В результате исследования планируется создать предпосылки для включения иммуностропных препаратов в стандартные схемы лечения больных туберкулёзом органов дыхания.



## Мнения экспертов:



Ляля ГАББАСОВА, помощник министра здравоохранения Российской Федерации, сопредседатель Рабочей группы высокого уровня по туберкулёзу в РФ, доктор медицинских наук:

- Наша страна активно участвует в международных мероприятиях, где выступают и молодые учёные, которые уже сегодня заглядывают в будущее. Этого мы желаем и нашим молодым соотечественникам. Ведь новая стратегия борьбы с туберкулёзом особое внимание уделяет развитию инновационных научных направлений, которые касаются борьбы с антибиотикорезистентностью, сочетанными инфекциями, создания новых лекарственных препаратов, разработки ускоренных методов диагностики и т.д. Важно не отстать, а опередить время, сделать эффективные шаги, необходимые в совершенствовании противотуберкулёзной помощи. Фтизиатрии нужен приток моло-

дых, энергичных, заинтересованных в своей профессии людей. Речь идёт о ренессансе, причём качественно иного уровня. Мы обязаны объединиться и приложить все усилия, чтобы выполнить те задачи, которые поставило международное сообщество – прервать эпидемию этого тяжёлого заболевания и к 2035 году обеспечить мир без туберкулёза.

Ирина ВАСИЛЬЕВА, главный фтизиатр Министерства здравоохранения Российской Федерации, руководитель отдела фтизиатрии Центрального научно-исследовательского института туберкулёза РАМН, доктор медицинских наук, профессор, эксперт ВОЗ по туберкулёзу от РФ:

- Большую надежду сегодня мы возлагаем на молодёжь. Приятно отметить, что Российское общество



фтизиатров предложило провести в 2014 году конкурс среди молодых. Это своевременное, полезное начинание. Конкурсная система участия с научными работами, безусловно, полезна как для привлечения молодых кадров, так и для того, чтобы поднять фтизиатрическую науку на новый уровень. Надо сказать, что туберкулёз как модель изучения очень интересен в плане научных исследований. Работая с молодёжью, замечаю, что все, кто всерьёз увлекается этим, понимают ценность исследований. Это столь интересно, что затягивает, несмотря ни на какие трудности и опасности. И хотя инфекция давно известна, вокруг неё ещё очень и очень много тайн, которые предстоит раскрыть. Вот где широкое поле деятельности для научных изысканий!

Ольга ДЕМИХОВА, заместитель директора ЦНИИТ по научной работе, генеральный секретарь Российского общества фтизиатров, доктор медицинских наук, профессор:

- Стремительное развитие медицинских технологий требует постоянного обучения, развития и должно привлечь молодых специалистов во фтизиатрию. Положительную роль



в этом играют такие конкурсы, как «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века». Широкое привлечение к участию в нём медицинской молодёжи – от студентов и врачей до молодых докторов наук – позволит не только узнать и оценить новые идеи, проекты, но и укрепить престиж профессии, повысить интерес к ней.



Владимир КРАСНОВ, директор Новосибирского научно-исследовательского института туберкулёза Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ:

- Сегодня особенно важен новый, смелый, оригинальный взгляд на старую как мир проблему туберкулёза. Если мы действительно хотим контролировать распространение инфекции, а не гнаться вслед за нею, то должны предоставить молодому поколению российских исследователей



максимум возможностей для самореализации.

Эван Майкл ЛИ, вице-президент, отдел международных программ здравоохранения Лилли:

*- Особую надежду на успех в борьбе с туберкулёзом мы возлагаем на молодых врачей, равнодушных к этой проблеме. За ними – будущее, они вселяют в нас веру, что близится день, когда туберкулёз будет, наконец, побеждён. Для Партнёрства Лилли по борьбе с МЛУ-ТБ большая честь принять участие в церемонии награждения победителей конкурса, и мы приветствуем усилия со стороны России, направленные на поддержку устремлений молодых учёных в борьбе с этим грозным заболеванием.*



## Взгляд в завтрашний день фтизиатрии

И вот он настал, долгожданный торжественный момент вручения наград победителям конкурса. Церемония награждения прошла в Москве, в «Бородино-холле».

...Осенняя пора традиционно считается временем сбора урожая. Этого события фтизиатрическое сообщество ждало с нетерпением. На научно-практическую конференцию «Туберкулёз и ВИЧ-инфекция – угроза двойной эпидемии. Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения», в рамках которой прохо-

дило чествование, съехалось немало молодых специалистов. Они получили возможность пообщаться, поделиться свежими мыслями и идеями. Уже одно это, вне сомнения, – путь к новым творческим достижениям.

Открывая церемонию, главный фтизиатрии Минздрава России Ирина Васильева подчеркнула, что во фтизиатрии много молодых мыслящих и пытливых учёных, вот только они не всегда имеют возможность донести свои научные идеи, разработки до фтизиатрической общественности.



**Торжественный момент награждения в «Бородино-холле»**





**Владимир Ананич вручает книги конкурсантам**



**Илья Ильинцев награждает победителя в специальной номинации «Перспектива» Артёма Наркевича**





Поэтому и решено было провести конкурс, чтобы помочь им.

«В рамках этого конкурса, - подчеркнула она, - мы рассмотрели научные работы молодых учёных и практиков, а также студентов. Разнообразна тематика представленных исследований – от фундаментальных, базовых, лабораторных, иммунологических до организационных и популяционных. Это очень важно, потому что на сегодняшний день у нас недостаточно инструментов для эффективной борьбы с туберкулёзом и сочетанной патологией. Мы остро нуждаемся в новых методах диагностики – эффективных, быстрых, точных. Нам необходимы и эффективные методы профилактики, в том числе вакцины, и современные инструменты лечения, то есть новые препараты. Без фундаментальных исследований они появиться не могут. Поэтому во фтизиатрии в первую очередь должна развиваться фундаментальная наука, направленная на поиск биомаркёров туберкулёза, кандидатных молекул новых противотуберкулёзных препаратов. Также необходимо оперативно апробировать как диагностические тесты, так и новые лекарственные препараты или новые схемы профилактического лечения. Современная наука обязана развиваться в обоих направлениях – фундаментальном и прикладном. И роль молодёжи здесь огромна! Только с помощью пытливых, заинтересованных молодых людей мы можем рассчитывать на всё большую эффективность фтизиатрической службы».

Всего в конкурсе приняли участие 25 человек. И вот победители опре-



**Слова благодарности за высокое признание произносит Ирина Никитина**

делены и получают денежные призы в размере 100 тыс. руб. за первое, 75 тыс. – за второе и 50 тыс. руб. – за третье место.

По мнению генерального секретаря Российского общества фтизиатров Ольги Демиховой, конкурс для молодых – важный этап в их профессиональной карьере. От имени опытных фтизиатров РОФ она передала своеобразную эстафету молодым и пожелала, чтобы этот этап стал для них началом сложного, благородного и прямого пути.

Не обошлось на торжестве без полезных подарков. Директор Издатель-



**Мария Паола Ли напутствует победителей конкурса**





***Ирина Васильева (слева) вручает диплом победителю конкурса в номинации «За активную просветительскую работу» Elizavete Rашкевич (Смоленская государственная медицинская академия)***

ского дома «Практика» Владимир Ананич вручил всем переводную книгу «Антимикробная терапия по Джею Сэнфорду», где большой раздел посвящён фтизиатрии. А победителям, дополнительно, - книгу того же автора «Лечение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов». Примечательно, что литература издана в формате карманного справочника, и это позволяет найти любую информацию в течение 30 секунд.

Содружество молодых врачей России, отметил его генеральный директор Илья Ильинцев, учредило специальную номинацию «Перспектива» для тех работ, которые могут иметь большое практическое значение уже в ближайшее время. А для практи-

ческих работ должны быть и практические подарки! Поэтому победителю вручён сертификат на современный смартфон, подключённый к Федеральной медицинской телефонной сети. Это новый проект, осуществляемый в рамках интеграционной площадки Содружества молодых врачей. Он означает бесплатное общение с коллегами и родными по всей России, бесплатные сервисы, сеттинг и многое другое. Счастливым обладателем этого подарка стал Артём Наркевич из Красноярского государственного медицинского университета им. В.Ф. Войно-Ясенецкого.

От имени победителей выступила Ирина Никитина (Центральный НИИ



туберкулёза), занявшая первое место в конкурсе.

Представитель Партнёрства Лилли по борьбе с МЛУ-ТБ Мария Паола Лиа напутствовала победителей, чтобы они никогда не забывали, насколько важна их работа. «Люди, которые борются с инфекционными заболеваниями и туберкулёзом, - это незаметные герои», - подчеркнула она.

Итак, молодая смена физиотрического сообщества предприняла попытку заглянуть в завтрашний день противотуберкулёзной службы. Хочется пожелать всем молодым быть активнее. Старшее поколение ждёт от них новых интересных работ и новых идей. А также надеется, что в 2015 году в конкурсе примут участие уже не десятки, а сотни молодых специалистов.



## Опережая время

То, что Российское общество фтизиатров впервые провело масштабный «смотр» начинающих талантов, свидетельствует о доверии к ним со стороны маститых учёных и практиков в области фтизиатрии. В 2014 году на конкурс было представлено не так много работ, как хотелось бы, но в них, разных по уровню и качеству, члены экспертного совета конкурса рассмотрели главное – высокий творческий потенциал.

Как заметила Ирина Васильева, в 2014 году далеко не все регионы приняли участие в конкурсе, далеко не все кафедры фтизиопульмонологии проявили свою активность. Но, скорее всего, конкурс расширит свой ареал,

и в нём примут участие исследователи и практики из всех, в том числе самых отдалённых территорий. Важно привлечь врачей всех специальностей, ведь выявлением туберкулёза занимаются, как правило, именно они, а не фтизиатры. Значит, не все возможности пока исчерпаны, и в 2015 году, быть может, в конкурсе примет участие ещё больше конкурсантов. Он станет междисциплинарным, то есть в нём смогут участвовать врачи пеницициарной системы, медицинские психологи, социальные работники, волонтёры и т.д. Всё это вселяет уверенность, что конкурс станет более востребованным, будет пользоваться успехом и, возможно, даже будет ста-



**«Верьте в свои силы и выдавайте свой максимум!»**



тусным, то есть авторитетным и уважаемым, вследствие чего в нём захотят принять участие многие и многие.

Вне сомнения, конкурсу жить! А молодёжи, получившей своеобразный карт-бланш, предстоит «держать ответ», ведь фтизиатрическая, да и вся медицинская общественность ждут от неё прорывных инноваций, которые должны приблизить нас к достижению общей цели – искоренению туберкулёза в стране.

Международное сообщество поставило дерзкую и амбициозную задачу: обеспечить мир без туберкулёза к 2035 году. Такова цель проек-

та глобальной стратегии. Значит, сообща, приложив все усилия, мы обязаны прервать эпидемию этого тяжёлого заболевания. Проблем с туберкулёзом в нашей стране ещё множество, а 2035 год, который рассматривается как порубежный, не за горами. Как знать, может, благодаря, в том числе и энергии молодых, светлый день без туберкулёза взойдёт над нашей страной пораньше?

Пока же всем молодым, как бывшим, так и будущим конкурсантам хочется пожелать: творите, не останавливайтесь! Верьте в свои силы и выдавайте свой максимум!



**Общественно**

## В приоритете — профилактика

На 134-й сессии исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения в Женеве выступил глава российской делегации — директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава России Сергей Мураховский.

Он отметил, что Россия как ведущий участник программы «Глобальная стратегия здоровья» активно участвует в работе Всемирной организации здравоохранения.

**Дискусии**

## Министерство выступило с разъяснением

Министерство здравоохранения РФ в рамках информационного письма о развитии отрасли в связи с истечением срока полномочий Мин 523а от 06.08.2013-06 утвердило новую структуру министерства организации.

В ведомстве с утверждением согласованы изменения в структуре исполнительного аппарата, а также в структуре управления делами. Помимо этого, утверждена новая структура управления делами.

**Вспомогательное**

## Уважаемые коллеги!

Министерство здравоохранения РФ, Российское общество фтизиатров, Всемирная организация здравоохранения и профессиональное объединение «Медицинская психология» инициируют конкурс научно-инновационных, прикладных и организационных проектов молодых ученых, практиков и студентов. Публикация конкурсных материалов в журнале XXI век.

Конкурс проводится в целях создания благоприятных условий для развития молодых специалистов высшего учебного заведения.

**В центре внимания**

*(Матвейко Инна на с. 2)*

«В 2012 году завершился реализация депозитарного проекта «Медицинские кадры будущего», которую мы начинали в 2010 г. Организацией проекта являлись Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр управления качеством образования» и «Сбербанк России». Данное, по его словам, инициативное задание не было оформлено в виде отдельного соглашения, а только лишь в виде приложения к соглашению об оказании образовательных и образовательных услуг. Минздрав, по его словам, не имеет никакого отношения к данному проекту. По словам Инны Матвейко, депозитарии являются частными лицами, которые владеют акциями «Сбербанка России». В качестве научной задачи она назвала проведение стратегической реформы, чтобы сделать эту реформу наиболее эффективной и окупаемой за счет этого обеспечить дальнейший рост заработной платы медицинским работникам, в частности — повысить качество медицинской обслуживания населения. «Общественные проблемы», выдвинутые в 2012 г. на парламентской сессии Всемирной организации здравоохранения: «Мы знаем, что образованы два комитета — государственный, формальный, чисто бюрократический, и неформальный».

Людмила Проткина, представительница Фонда развития кадрового потенциала в здравоохранении в России, сообщила, что в приоритете — профилактика. Она заявила, что в рамках стратегии «Глобальная стратегия здоровья» Всемирной организации здравоохранения в Женеве выступил глава российской делегации — директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Минздрава России Сергей Мураховский. Он отметил, что Россия как ведущий участник программы «Глобальная стратегия здоровья» активно участвует в работе Всемирной организации здравоохранения.

В ходе работы обсуждения темы важными вопросами, как всегда, являются профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями, туберкулезом, ВИЧ и другими.

В Кировской областной больнице торжественно открыт и введен в эксплуатацию комплексный перинатальный центр. В рамках работы обсуждения темы важными вопросами, как всегда, являются профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями, туберкулезом, ВИЧ и другими. Кий А.Ф. Москва

**Человек**

## С надеждой не расстаюсь

В Кировской областной больнице торжественно открыт и введен в эксплуатацию комплексный перинатальный центр.

В ходе работы обсуждения темы важными вопросами, как всегда, являются профилактика и борьба с инфекционными заболеваниями, туберкулезом, ВИЧ и другими. Кий А.Ф. Москва

Инициативы по созданию этого учреждения вывелись из «народных». Стратегически важно, чтобы, основываясь на опыте Г.Б.П., врачи, в том числе на показателях модернизации и достижениях пациентов, позволяющих в рамках реабилитации вернуть здоровье. Хотя в некоторых случаях это может быть связано с проблемами, связанными с работой системы здравоохранения, но это не должно мешать развитию. В целом в организации здравоохранения есть много возможностей для развития. В целом в организации здравоохранения есть много возможностей для развития. В целом в организации здравоохранения есть много возможностей для развития.

Викторина АКИНОВА, рб. акад. «ИВ».

**Ну и ну!**

## Долги подтолкнул к смене пола



В Астрахань южная инициатива... Долги подтолкнул к смене пола. Астрахань, практичные юные люди специализации, кандидаты и докторы здравоохранения. Прямая запись осуществляется с 21.05.2014 по 30.04.2014. Фирма «Вектор» осуществляет в рамках Всероссийской научно-практической конференции Российского общества фтизиатров в мероприятия, включая участие в «Туберкулез» и «ВИЧ-инфекция» — упрощенные процедуры. Актуальные вопросы профессионала, дискуссии и семинары. 2 сентября 2014 г. в Москве. С официальным и факсимильным подтверждением участия в мероприятии. В рамках конкурса рассылается по 10 копий. +7-800-600-90-90.

В связи с тем, что было объявлено в начале 2014 года, что должно быть сделано. А.И. Сидорова. В связи с тем, что было объявлено в начале 2014 года, что должно быть сделано. А.И. Сидорова. В связи с тем, что было объявлено в начале 2014 года, что должно быть сделано. А.И. Сидорова. В связи с тем, что было объявлено в начале 2014 года, что должно быть сделано. А.И. Сидорова.

## В.Путин: «Кое-что удалось сделать»

«В целом, кое-что удалось сделать». Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать.

«В целом, кое-что удалось сделать». Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать.

«В целом, кое-что удалось сделать». Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать.

«В целом, кое-что удалось сделать». Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать. Президент России Владимир Путин заявил в ходе выступления на заседании Государственного совета, что в целом, кое-что удалось сделать.





ISSN 2075-1230

# ТУБЕРКУЛЁЗ И БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ

*TUBERCULOSIS  
AND LUNG DISEASES*

## 2

2014





## ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

## INFORMATION LETTER

*Уважаемые коллеги!*

В целях содействия формированию условий развития медицинского молодежного научного творчества и пропаганды медицинской науки и образования среди студентов-медиков и молодых специалистов Российское общество фтизиатров объявляет конкурс научно-исследовательских, прикладных и организационных проектов молодых ученых, практиков и студентов «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI в.». Организаторы конкурса – Министерство здравоохранения Российской Федерации, Всемирная организация здравоохранения, профессиональное медицинское издание «Медицинская газета». К участию в конкурсе приглашаются студенты медицинских вузов, молодые ученые в возрасте до 35 лет исключительно – ординаторы, аспиранты, практические врачи всех специальностей, кандидаты и доктора медицинских наук.

Проезды будут осуществляться с 31 января по 15 апреля 2014 г. Финал конкурса состоится в рамках Всероссийской научно-практической конференции Российского общества фтизиатров с международным участием «Туберкулез и ВИЧ-инфекция – угроза двойной эпидемии. Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения» 2-3 октября 2014 г. в Москве, где призы представит свои работы. Отделено будет награжден конкурсанта, набравший наибольшее число голосов по итогам онлайн-голосования. Экспертным советом предусмотрены дополнительные формы вознаграждения.



С названием и формой заявки конкурса можно ознакомиться на официальном сайте «Медицинской газеты» [www.mgd.ru](http://www.mgd.ru). По всем вопросам обращаться в редакцию «Медицинской газеты» (Москва) по тел.: +7 (495) 608-86-95, контактное лицо – Иван Александр Богданович.



## Вопросы

## Возрождение было

В Алма-Атыне возобновилось создание для женщин. Это медицинское учреждение, не имеющее аналогов в стране и основанное самим государством для России образованными.

Однажды в начале 1930-х годов в Алма-Атыне открылся первый женский университет. В нем преподавали в основном на русском языке. К концу 1930-х годов в Алма-Атыне открылся первый женский университет. В нем преподавали в основном на русском языке. К концу 1930-х годов в Алма-Атыне открылся первый женский университет. В нем преподавали в основном на русском языке.

Многие считают, что новое поколение врачей образовано в основном в России. Однако в последние годы в Алма-Атыне открылся первый женский университет. В нем преподавали в основном на русском языке. К концу 1930-х годов в Алма-Атыне открылся первый женский университет. В нем преподавали в основном на русском языке.

Михаил

Эльмира БЕЛЕНДЕРСКАЯ

## Перекрестник, пока петух не клюнул

Министр здравоохранения Республики Тыва Орлан Дэвиз выказывает внимание Республиканской медицинской палате при участии представителей учреждений здравоохранения и органов государственной власти и населения РТ-информации. Главные задачи перед образованными врачами Республики Тыва при подготовке и борьбе со СПИДом обозначены. Также подчеркивается роль государственного министерства здравоохранения на уровне Республики Тыва, государственной администрации на уровне Республики Тыва.

Общая ситуация в Республике Тыва по заболеваемости ВИЧ-инфекцией по сравнению с другими республиками в Центральной Азии остается высокой. В общей сложности с 1994 по 2014 г. зафиксировано 119 случаев инфицирования. 50 лет в стране есть случаи заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей.

Учитывая быстрый темп распространения вируса в России, актуальность интеграции профилактики (на 10 лет в стране появились новые случаи заражения ВИЧ-инфекцией) в рамках профилактики ВИЧ-инфекции. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей.

Таким образом, ситуация остается сложной. Необходимо дальнейшее развитие профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Тыва, в том числе и среди детей. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей.

Кызыл

Елена ШУВАЛОВА

## Беспрецедентное пополнение

В Кабардино-Балкарии Республики Тыва в начале 2014 года зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей.

Министр здравоохранения Республики Тыва Орлан Дэвиз отметил, что развитие новой сферы требует создания условий для развития профилактики ВИЧ-инфекции. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей.

Таким образом, ситуация остается сложной. Необходимо дальнейшее развитие профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Тыва, в том числе и среди детей. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей.

Кабардино-Балкария Республика

Наталья НЕКОРОВА

Курьльщики «прочитают»  
в Интернете

В Кызыл-Маскилье Республики Тыва в начале 2014 года зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей.

Министр здравоохранения Республики Тыва Орлан Дэвиз отметил, что развитие новой сферы требует создания условий для развития профилактики ВИЧ-инфекции. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей.

Таким образом, ситуация остается сложной. Необходимо дальнейшее развитие профилактических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией в Республике Тыва, в том числе и среди детей. В 2014 году зафиксировано 13 случаев заражения ВИЧ-инфекцией, в том числе и среди детей.

Кызыл-Маскилье

Алена ШУВАЛОВА

События подготовлены корреспондентами  
«Медицинской газеты» и Медицинского  
информационного агентства «ИТА-Сити»

## Конкурсы

Завтрашний день  
фтизиатрии

Вручены награды победителям конкурса  
«Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века»



Ирина Васильева вручает дипломы победителям конкурса в номинации «За развитие просветительскую работу» (Елизавета Рахимова (Смолковский государственной медицинской академии))

Этот событие фтизиатры-информационного агентства «ИТА-Сити» и «Медицинская газета». Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Бразил

На научно-практической конференции «Туберкулез и ВИЧ-инфекция – угроза двойной эпидемии» в рамках которой проводились заседания, семинары, круглые столы. В рамках конференции проводились заседания, семинары, круглые столы. В рамках конференции проводились заседания, семинары, круглые столы.

Старший врач-фтизиатр Ирина Васильева подчеркнула, что во фтизиатрии очень много работы, которую необходимо выполнять. В рамках конференции проводились заседания, семинары, круглые столы. В рамках конференции проводились заседания, семинары, круглые столы.

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Вручены награды победителям конкурса «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века». Конкурс проводился в рамках реализации проекта «Туберкулез-минус: молодежные инновации XXI века».

Автор: Елена ШУВАЛОВА,  
Кандидат МДН, ИТА-Сити





# ООН В РОССИИ

№1 (97)

январь-февраль  
2015

От экономического роста к устойчивому социальному развитию, основанному на правах человека

Издается Представительством  
Организации Объединенных Наций  
в Российской Федерации



Во время визита в Индию в январе 2015 года Генеральный Секретарь ООН положил начало юбилейной кампании «70 лет ООН». «ООН в России» начинает публикацию серии статей, посвященных истории ООН в мире и России

## В мире /1

2015 год – особый юбилейный год для всех учреждений ООН. В 1945 году вступил в силу Устав ООН, подписанный пятьюдесятью странами на конференции в Сан-Франциско. Благодаря усилиям ООН на земле не осталось колониальных государств и систем апартеида, сотни миллионов людей имеют возможность жить в демократическом обществе.

## В России /9

Важной вехой в поддержке устойчивого развития коренных малочисленных народов Севера стал выход в свет сборника основополагающих документов ООН на языках народов Севера Сахалинской области. Проект осуществлен в сотрудничестве с Управлением Верховного Комиссара ООН по правам человека в России и компаниями «Сахалин Энерджи».

## Гость номера /17

Луиджи Миглиорини, Специальный представитель ВОЗ в Российской Федерации, работал в горных точках Африки и Восточной Европы врачом, координировал оказание международной гуманитарной помощи. В рубрике «Гость номера» он делится своим опытом и видением проблем здравоохранения.





Всемирная организация здравоохранения

События

## Юбилейное 25-е заседание Рабочей группы высокого уровня по туберкулезу в Российской Федерации



Рабочая группа высокого уровня по туберкулезу в Российской Федерации (РГВУ) была основана в августе 1999 года по инициативе Минздрава России и ВОЗ как координационный и совещательный международный орган, механизм для интенсификации диалога между российскими и международными специалистами и разработкой рекомендаций по стратегии борьбы с туберкулезом в Российской Федерации.

В течение 15 лет работы в качестве партнеров РГВУ выступали более 30 российских и международных государственных и негосударственных организаций, среди которых Центральный НИИ туберкулеза, НИИ физиологически моноклони ГБОУ ВПО Первой Московский медицинский университет им. И. М. Сеченова Минздрава России, Российская академия медицинских наук, Королевская противотуберкулезная ассоциация Нидерландов, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца,

Российская общественная организация «Российский Красный Крест», Международный союз по борьбе с туберкулезом и заболеваниями легких, «Партнеры во имя здоровья», «Врачи без границ», Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу и другие. Международное сотрудничество внесло существенный вклад в поддержку страны в деле борьбы с туберкулезом, способствуя внедрению положений передовых международных стратегий.

«РГВУ — это уникальный механизм. Его отличительными чертами стали устойчивость и полное принятие руководителями здравоохранения страны. Была создана площадка для всех заинтересованных сторон с целью пересмотра международного научного опыта и разработки новых стратегий. Рабочая группа является той платформой, на которой апробируется новая доказательная база, обобщается и внедряется накопленный российский опыт борьбы с туберкулезом. Выдержавшая испытание

временем и четко структурированная модель может быть смело перенесена за границы региона, например, в страны Центральной Азии», так оценила успехи РГВУ Руководитель программы по борьбе с туберкулезом и МЛУ-ТБ Европейского регионального бюро ВОЗ д-р Масуд Дара.

Успешная реализация совместных проектов, таких как создание Центров передового опыта на базе противотуберкулезных служб Владимирской, Ивановской, Орловской областей, разработка и внедрение системы мониторинга с участием международных экспертов, поддержка передовых методов оказания помощи больным туберкулезом в гражданском и пенитенциарном секторах, психо-социальная поддержка в целях повышения приверженности к лечению, стали возможными в том числе и в результате эффективного партнерства российских и международных организаций в рамках РГВУ.

Эксперты, сотрудничающие с РГВУ в составе тематических рабочих групп, принимали участие в подготовке материалов по основным направлениям борьбы с туберкулезом в рамках проектов Международного Банка Реконструкции и Развития и Глобального Фонда, в разработке пятилетнего плана «Обеспечение гарантированных диагностических и лечебных мероприятий и развитие системы противотуберкулезной помощи населению России» на 2005–2007 гг. РГВУ подготовлены рекомендации по основным направлениям борьбы с туберкулезом, включая совершенствование учетно-отчетных форм медицинской документации по мониторингу туберкулеза,

6

ООН В РОССИИ №1 (97)



по лабораторной диагностике, лечению туберкулеза среди детей, выявлению и лечению внегочечного туберкулеза. В рамках РГВУ обсуждались и положения Приказа № 109 Минздрава России (2003 г.) «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации», а также Приказа № 50 Минздрава России (2004 г.) «О введении в действие учетной и отчетной документации мониторинга туберкулеза». Благодаря совместным усилиям специалистов, в т. ч. в рамках РГВУ, был разработан и вышел в свет целый ряд важных научно-практических материалов, среди которых — англо-русский глоссарий терминов по борьбе с туберкулезом, пособие для врачей «Диагностика и химиотерапия туберкулеза органов дыхания» и «Организация противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией», «Рекомендации по снижению заболеваемости туберкулезом среди населения с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции», сборник «Система инфекционного контроля в противотуберкулезных учреждениях», и др.

Организуемые при поддержке РГВУ ежегодные информационные кампании, приуроченные к 24 марта — Всемирному Дню борьбы с туберкулезом, — повышают информированность общественности и способствуют

консолидации усилий партнерских организаций по противодействию туберкулезу.

11–12 декабря 2014 года в Москве состоялось юбилейное 25-е заседание Рабочей группы высокого уровня по туберкулезу в Российской Федерации. Повестка дня включала два основных пункта: «Формирование в Российской Федерации сети референс-лабораторий по диагностике туберкулеза» и «Предупреждение распространения туберкулеза среди мигрантов в Российской Федерации». В мероприятии приняли участие Специальный представитель ВОЗ в Российской Федерации Луцьяни Мингиорини, Руководитель программы по борьбе с туберкулезом и МЛУ-ТБ Европейского регионального бюро ВОЗ Масуд Дара, представитель штаб-квартиры ВОЗ Фуад Мирзаев, помощник Министра здравоохранения Российской Федерации Л. А. Габбасова, заместитель директора Департамента организации медицинской помощи и санитарно-курортного дела Минздрава России Т. Ч. Касаева, главные внештатные специалисты Минздрава России по фтизиатрии и лабораторной диагностике профессор И. А. Васильева и профессор А. Г. Кочетов. В работе мероприятия также приняли участие ведущие специалисты-эксперты в области фтизиатрии России и Республики Беларусь, представители ВОЗ,

#### Внимание! конкурс

*Российское общество фтизиатров объявляет конкурс проектов молодых ученых, практиков и студентов «Туберкулез-минус: молодёжные инновации XXI века». Организаторы конкурса — Министерство здравоохранения РФ, Всемирная организация здравоохранения, профессиональное учебно-издательское издание «Медицинская газета». Задачи конкурса — выявить перспективные проекты молодых талантливых исследователей, работающих в области борьбы с туберкулезом, а также провести мониторинг существующих межведомственных медико-социальных, научно-практических и организационных инициатив в Российской Федерации.*

*К участию приглашаются студенты медицинских вузов, молодые ученые и практикующие врачи не старше 35 лет. Прием заявок с 30 января по 15 мая 2015 г. Финал конкурса состоится в рамках Всероссийской научно-практической конференции с международным участием в конце года, где призёры представят свои работы.*

*С изложением и формой заявки конкурса можно ознакомиться на официальном сайте «Медицинской газеты» [www.mgzf.ru](http://www.mgzf.ru)*



# Положение о конкурсе - 2015

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ФТИЗИАТРОВ  
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ «МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА»

## ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

О проведении конкурса научно-исследовательских, прикладных и организационных проектов молодых учёных, практиков и студентов

### «ТУБЕРКУЛЁЗ-МИНУС: МОЛОДЁЖНЫЕ ИННОВАЦИИ XXI ВЕКА»

Конкурс проводится с **целью** содействия формированию условий для развития медицинского молодёжного научного творчества и пропаганды медицинской науки и образования среди студентов-медиков и молодых специалистов.

#### **Задачи конкурса:**

- выявление лучших инновационных проектов молодых талантливых исследователей, работающих в области реализации мероприятий, направленных на борьбу с туберкулёзом, в том числе с множественной лекарственной устойчивостью;
- проведение мониторинга существующих молодёжных медико-социальных и научных инициатив в РФ;
- содействие профессиональному росту медицинской молодёжи;
- создание базы данных инициативных талантливых исследователей;
- поощрение творческой активности молодёжи.

К участию в конкурсе приглашаются студенты медицинских вузов, молодые учёные в возрасте до 35 лет включительно – ординаторы, аспиранты, практические врачи всех специальностей, кандидаты и доктора медицинских наук, проживающие в РФ (в том числе не являющиеся гражданами РФ).

**ПРИЁМ ЗАЯВОК** на конкурс осуществляется **с 30 января по 10 ноября 2015 г.**

**ФИНАЛ** конкурса состоится в рамках Всероссийской научно-практической конференции с между народным участием, посвящённой памяти академика РАМН М.И. Перельмана **30 ноября – 1 декабря 2015 г.** в Москве.

С положением и формой заявки конкурса можно ознакомиться в приложениях № 1 и № 2 и на официальном сайте «Медицинской газеты» [www.mgzt.ru](http://www.mgzt.ru).





**Прилагается:**

1. Приложение № 1 «Положение о конкурсе научно-исследовательских, прикладных и организационных проектов молодых учёных, практиков и студентов «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века».

2. Приложение № 2 «Заявка на участие в конкурсе».

3. Приложение № 3 Экспертный совет конкурса.

Тел.: +7 (495) 681-35-67

Оргкомитет конкурса

**Приложение №1****«СОГЛАСОВАНО»**

Главный консультант специалист по финансам  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

 И.А. Вышлева

«10» января 2015 г.

**«УТВЕРЖДЕНО»**

Директор НИИ физиотерапии и  
Первого МГМУ им. И.М. Сеченова,  
вице-президент Российского общества  
фтизиатров,  
доктор медицинских наук, профессор

 С.В. Сverdlov  
«10» января 2015 г.

**ПОЛОЖЕНИЕ**

о конкурсе научно-исследовательских, прикладных и организационных  
проектов молодых учёных, практиков и студентов  
**«ТУБЕРКУЛЁЗ-МИНУС: МОЛОДЁЖНЫЕ ИННОВАЦИИ XXI ВЕКА»**

Положение о конкурсе научно-исследовательских, прикладных и организационных проектов молодых учёных, практиков и студентов «Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века» (далее – Положение) разработано в соответствии с законодательством РФ и на основании Устава Российского общества фтизиатров.

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящее Положение определяет порядок и условия проведения Конкурса.

1.2. Организатором Конкурса является Российское общество фтизиатров, Соорганизаторы – Министерство здравоохранения Российской Федерации, Всемирная организация здравоохранения, профессиональное печатное издание ЗАО «Медицинская газета». Техническим исполнителем Конкурса является ЗАО «Медицинская газета» (Юридический адрес: проспект Мира, 69, стр.1, Москва 129110, ИНН 7702036547, КПП 770201001, р/счёт 40702810738090106416, к/счёт 30101810400000000225, БИК 044525225 ОАО «Сбербанк России» г. Москва).

1.3. Конкурс проводится с целью выявления творчески активных молодых специалистов и студентов-медиков, работающих во всех областях медицины, занимающихся фундаментальными и прикладными исследованиями в области борьбы с туберкулёзом, и направлено на повышение престижа профессии врача-фтизиатра, пропаганду медицинской науки и образования.

1.4. Задачи Конкурса:

1.4.1. Выявление лучших инновационных научно-исследовательских и экспериментальных работ.

1.4.2. Поощрение творческой активности молодёжи.

1.5. Финансирование Конкурса проводится из свободных источников, в том числе средств, привлечённых от спонсирующих организаций.

**2. УЧАСТНИКИ КОНКУРСА**

К участию в Конкурсе допускаются:



2.1. Молодые учёные в возрасте до 35 лет включительно – ординаторы, аспиранты, практические врачи всех специальностей, которые работают в государственных и частных медицинских учреждениях (в том числе в Федеральной системе исполнения наказаний), кандидаты и доктора медицинских наук, проживающие в РФ (в том числе не являющиеся гражданами РФ).

2.2. Студенты медицинских и фармацевтических вузов России.

2.3. Специалисты органов здравоохранения регионов.

### **3. ЭТАПЫ И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ КОНКУРСА И ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ**

3.1. Объявление Конкурса: **30.01.2015**.

3.2. Приём заявок на Конкурс осуществляется до **10.11.2015**.

3.3. Конкурс проводится в два этапа.

I этап – с **30.01.2015 по 10.11.2015**. В рамках I этапа конкурсанты представляют в Оргкомитет Конкурса пакет документов и материалов, перечисленных в приложении №1.

Проведение экспертизы представленных работ и проектов – с **11.11.2015 по 15.11.2015**. Экспертный совет проводит предварительную оценку и определяет конкурсантов, которые допускаются к участию во II этапе Конкурса.

II этап – с **16.11.2015 по 30.11.2015**. В рамках II этапа пакеты документов и материалов, представленные конкурсантами, оценивает Экспертный совет в соответствии с критериями, утверждёнными настоящим Положением, а также общепринятыми принципами методологии и доказательной медицины. Итоги Конкурса утверждаются протоколом, заверяемым всеми членами Экспертного совета.

При наличии технической возможности во II этапе Конкурса с **16.11.2014 по 30.11.2015** пройдёт online-голосование. В Интернете на официальном сайте «Медицинской газеты» [www.mgzt.ru](http://www.mgzt.ru) каждый посетитель сможет проголосовать только за одного конкурсанта. Победителем будет признан набравший наибольшее число голосов по итогам народного голосования.

3.4. Подведение итогов Конкурса состоится **1 декабря 2015 г. в Москве**.

### **4. ПОРЯДОК ПОДАЧИ ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ**

4.1. Для участия в Конкурсе принимаются заявки, оформленные по установленной форме (Приложение № 2 «Заявка»).

4.2. Экспертный совет принимает заявки и ведёт их учёт по мере поступления. Журнал приёма заявок размещается на сайте «Медицинской газеты» [www.mgzt.ru](http://www.mgzt.ru).

4.3. Форма подачи заявки (на выбор):

4.3.1. По электронному адресу [mggazeta@mgzt.ru](mailto:mggazeta@mgzt.ru) (с пометой «На конкурс»): регистрация; заполнение анкеты; описание проекта; загрузка дополнительных материалов (видео, презентации, иллюстрации, скан-копии публикаций в СМИ, отзывы и т.д.)



4.3.2. Письмом в адрес «Медицинской газеты»: проспект Мира, дом 69, стр. 1, г. Москва 129110 (с пометой «На конкурс»): заполненная в печатном виде «Заявка» (приложение №2).

## 5. ЭКСПЕРТИЗА РАБОТ И ПРОЕКТОВ

5.1. Все принятые заявки передаются на рассмотрение Экспертному совету Конкурса, в состав которого входят ведущие специалисты в медицине.

5.2. Критерии оценки проекта: актуальность, новизна, достоверность результатов, оригинальность, научно-практическая значимость материалов;

5.3. При оценке учитываются также степень и глубина раскрытия темы, аргументированность собственной точки зрения, ясность и оригинальность изложения, эрудиция автора, наличие отзывов заинтересованных организаций о проекте (рекомендательные письма и т.д.).

## 6. ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ КОНКУРСА

6.1. Награждение победителей Конкурса состоится в рамках состоится в рамках Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвящённой памяти академика РАМН М.И. Перельмана **1 декабря 2015 г. в Москве**. Конкурсанты, занявшие I, II и III места, проводят самопрезентацию (10 минут с учётом ответов на вопросы членов Экспертного совета и участников форума).

6.2. Конкурсантам-победителям вручаются дипломы и денежные вознаграждения: I место – 100 тыс. руб., II место – 75 тыс. руб., III место – 50 тыс. руб.

6.3. Отдельно награждается конкурсант, набравший наибольшее число голосов по итогам online-голосования (50 тыс. руб.).

6.4. Экспертный совет вправе утверждать дополнительные призы.

6.5. Предусмотрены иные формы поощрения победителей (публикации в научно-практических журналах, направление информации о призёрах на имя руководителя медицинского или научно-образовательного учреждения и т.д.).

## 7. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

7.1. Научные работы, проекты, которые не стали призёрами, имеют право участвовать в последующих конкурсах.

7.2. Материалы, которые были отправлены на Конкурс, не возвращаются авторам, однако авторские права сохраняются.

7.3. Все авторы получают письменное уведомление по электронной почте о результатах Конкурса.

7.4. Итоги Конкурса будут опубликованы на сайте и страницах «Медицинской газеты».



**ЗАЯВКА**  
 НА УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ  
 НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ, ПРИКЛАДНЫХ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ  
 ПРОЕКТОВ МОЛОДЫХ УЧЁНЫХ, ПРАКТИКОВ И СТУДЕНТОВ  
 «ТУБЕРКУЛЁЗ-МИНУС: МОЛОДЁЖНЫЕ ИННОВАЦИИ XXI ВЕКА»

<b>ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b>		
ФИО <i>(полностью),                      дата рождения</i>	Автор:	Соавтор (-ы) <i>(если имеются):</i>
Контакты автора	Моб. тел.: _____ E-mail: _____ Почтовый адрес: _____	
Полное наименова- ние места учёбы или ра- боты, должность		
Полное название ра- боты, проекта		
Научный руководи- тель <i>(ФИО, должность                      и место работы полно-                      стью)</i> <i>(если имеется)</i>		
<b>Текст научно-исследовательской работы согласно следующим пунктам:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Актуальность, новизна, оригинальность исследования</li> <li>2. Цель и задачи исследования</li> <li>3. Материалы и методы исследования</li> <li>4. Результаты</li> <li>5. Выводы</li> <li>6. Научно-практическая значимость</li> <li>7. Список, скан-копии собственных публикаций (если имеются)</li> </ol>		
<b>Требования к оформлению:</b> Материалы должны быть представлены в печатном или в электронном виде. Объём – до 5 страниц, шрифт – Times New Roman, кегль 12, интервал – полуторный (ко всему документу). Выравнивание по ширине, поля по 2 см с каждой стороны. Использование иллюстраций, таблиц и графиков в тексте не допускается. Эти документы прилагаются к заявке отдельным файлом. В работе указывается лишь название этого файла в том месте, где должна находиться та или иная таблица или иллюстрация. Приветствуются дополнительные материалы (оригиналы рекомендательных писем и т.д.). Могут прилагаться акты о внедрении результатов работы, а также иная документация,		



## Приложение № 3

**ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ**

Конкурса научно-исследовательских, прикладных и организационных проектов молодых учёных, практиков и студентов

**«ТУБЕРКУЛЁЗ-МИНУС: МОЛОДЁЖНЫЕ ИННОВАЦИИ XXI ВЕКА»**

Васильева Ирина Анатольевна - главный внештатный специалист по фтизиатрии МЗ РФ, председатель Экспертного совета, профессор

Габбасова Ляля Адыгамовна - помощник министра здравоохранения РФ, заместитель председателя

Рошаль Леонид Михайлович - президент Национальной медицинской палаты, профессор

Смердин Сергей Викторович - директор НИИ фтизиопульмонологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, профессор

Марьяндышев Андрей Олегович - заведующий кафедрой фтизиопульмонологии Северного государственного медицинского университета, член-корреспондент РАМН

Краснов Владимир Александрович - директор Новосибирского НИИ туберкулёза, профессор

Скорняков Сергей Николаевич - директор Уральского НИИ фтизиопульмонологии Минздрава России, профессор, главный внештатный фтизиатр Минздрава Свердловской области

Щукина Инга Викторовна - заместитель начальника отдела ФСИН России

Пашкевич Дмитрий Дмитриевич - координатор программы ВОЗ по борьбе с туберкулёзом

Эван Майкл Ли - вице-президент по глобальным программам здравоохранения компании «Эли Лилли»

Пономаренко Оксана Ивановна - директор благотворительной организации «Партнёры во имя здоровья»

Иванов Александр Георгиевич - обозреватель - руководитель проектов редактората «Медицинской газеты»



## Содержание

Туберкулёз-минус: молодёжные инновации XXI века . . . . .	2
Прокладываем мостик в будущее . . . . .	5
Лидеры определены . . . . .	10
Смотр талантов . . . . .	12
Новизна - прежде всего . . . . .	14
Ирина Никитина: Мы в постоянном поиске . . . . .	17
Ирина Фелькер: Обеспечим надёжный контроль! . . . . .	20
Марина Буракова: Есть эффективные тесты . . . . .	22
Платон Елисеев: Лабораторная служба – в приоритете . . . . .	24
Светлана Зорина: Санпросвет как действенный метод профилактики . . . . .	26
Анастасия Яковлева: Чудеса случаются! . . . . .	28
Они двигают прогресс . . . . .	30
Мнения экспертов: . . . . .	36
Взгляд в завтрашний день фтизиатрии . . . . .	39
Опережая время . . . . .	44
Публикации в СМИ . . . . .	46
Положение о конкурсе - 2015 . . . . .	56



## Для заметок



Отпечатано в ОАО «Подольская фабрика офсетной печати».  
г. Подольск, Ревпроспект, 80/42. Заказ № 20002. Тираж 1000 экз.  
Тел.: 8 (4967) 69-97-22, 69-97-29.