



ПЕРВЫЙ УРАЛЬСКИЙ СЪЕЗД СПЕЦИАЛИСТОВ РЕСПИРАТОРНОЙ МЕДИЦИНЫ

21–23 апреля 2016 года в Екатеринбурге состоялась Окружная научно-практическая конференция со всероссийским и международным участием «Первый Уральский съезд специалистов респираторной медицины». Инициаторами форума выступили Уральский НИИ фтизиопульмонологии, в текущем году отмечающий 85-летие своей деятельности, и Уральский государственный медицинский университет. Конференция прошла при поддержке аппарата Полномочного представителя Президента Российской Федерации в Уральском федеральном округе и участии Уральского отделения Российской академии наук, Российского респираторного общества, Ассоциации фтизиатров России, Национальной ассоциации фтизиатров, Ассоциации торакальных хирургов России, Российской ассоциации радиологов.

Приоритетом конференции явилось развитие междисциплинарных взаимодействий для организации качественной медицинской помощи пациентам с респираторной патологией. В ее работе приняли участие представители всех основных клинических и лабораторных направлений респираторной медицины Урала и других регионов Российской Федерации: фтизиатры, пульмонологи, торакальные хирурги, терапевты и педиатры, инфекционисты и эпидемиологи, иммунологи, специалисты в области бактериологической и морфологической диагностики, объединенные общей целью развития современных технологий выявления, лабораторной и инструментальной диагностики, лекарственного обеспечения и терапии важнейших болезней органов дыхания, в первую очередь туберкулеза, пневмонии, ХОБЛ и рака легкого.

«В объединении наших профессиональных возможностей, формировании единых, комплексных подходов к профилактике, диагностике и лечению наших пациентов, реализации потенциала современных достижений респираторной медицины для каждого специалиста-практика кроются резервы роста не только эффективности и качества нашей работы, но и удовлетворенности ею и врачей, и пациентов. Не секрет – люди устают ходить по врачебным кабинетам «за диагнозом», а нас зачастую не покидает ощущение, что результат бы мог быть достигнут быстрее и проще», – отметил при открытии конференции председатель ее оргкомитета, директор Уральского НИИ фтизиопульмонологии, главный внештатный специалист фтизиатр Минздрава России по Уральскому федеральному округу профессор **С.Н. Скорняков**.



С приветственным словом к участникам конференции обратилась начальник Департамента по вопросам экономической и социальной политики аппарата Полномочного представителя Президента Российской Федерации в Уральском федеральном округе **А.А. Ленская**, представившая собравшимся обращение заместителя Полномочного представителя Президента Российской Федерации в Уральском федеральном округе **Б.А. Кириллова**. Высокую оценку инициативам съезда по дальнейшему интенсивному развитию научных и практических направлений фтизиопульмонологии Урала дали председатель президиума Уральского отделения РАН **В.Н. Чарушин**, ректор Уральского государственного медицинского университета **С.М. Кутепов**, руководитель Управления Роспотребнадзора по Свердловской области **С.В. Кузьмин**, президент Международного форума им. Р. Коха и И.И. Мечникова **Х. Хан** (H. Hahn, Германия). В своем приветственном слове выступавшие отметили достижения и важность дальнейшего развития отечественных инновационных научных разработок и практической реализации современных достижений в области респираторной медицины, консолидации профессиональных сообществ

врачей различных специальностей, усовершенствования качества образования и профессиональных компетенций врачей в повышении результативности борьбы с туберкулезом, пневмониями, ХОБЛ и другими социально значимыми заболеваниями. Почетные гости отметили и весомую организаторскую роль Уральского НИИ фтизиопульмонологии в этом процессе – свое 85-летие институт встречает как активно развивающееся, устремленное в будущее учреждение с большим научным и клиническим потенциалом.

Почетная миссия зачитать приветствие заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлевой участникам конференции и вручить награды Министерства лучшим сотрудникам Уральского НИИ фтизиопульмонологии была предоставлена профессору И.А. Васильевой, главному фтизиатру Минздрава России.

В качестве сопредседателей оргкомитета и модераторов основных направлений работы съезда приняли участие главные внештатные специалисты Минздрава России – терапевт академик РАН А.Г. Чучалин; фтизиатр профессор И.А. Васильева; торакальный хирург профессор П.К. Яблонский, главные специалисты: по детскому туберкулезу – профессор В.А. Аксенова, по лучевой и инструментальной диагностике – профессор И.Е. Тюрин, а также директор Федеральной системы обеспечения качества клинических лабораторных исследований проф. В.Н. Малахов. Эпидемиологическое направление работы конференции возглавил ведущий российский специалист в области борьбы с нозокомиальными инфекциями член-корреспондент РАН профессор В.Г. Акимкин. Фтизиатрическое сообщество России было представлено главными фтизиатрами Уральского, Приволжского (профессор Р.Ш. Валиев), Сибирского (профессор В.А. Краснов), Северо-Западного (член-корреспондент РАМН профессор А.О. Марьяндышев) и Южного (профессор Л.А. Шовкун) федеральных округов, 18 главными врачами противотуберкулезных учреждений и восемью заведующими профильными кафедрами медицинских вузов России. Всего в работе конференции приняло участие более 530 человек из всех федеральных округов Российской Федерации. Кроме того, благодаря организованной интернет-трансляции основных мероприятий конференции в ее работе смогли принять участие еще более 200 специалистов противотуберкулезных учреждений 12 субъектов Российской Федерации.



О ставшей вновь актуальной в связи с большими миграционными потоками во многих европейских странах проблеме туберкулеза рассказал профессор **Х. Хан** (H. Hahn, Германия), президент Международной российско-германской неправительственной организации – Форума им. Р. Коха и И.И. Мечникова.

Профессор **М. Липман** (M. Lipman) поделился опытом организации помощи больных туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя, накопленным в Великобритании. Лечение этой самой сложной категории больных туберкулезом требует применения новейших диагно-



стических и клинических технологий, согласованной работы специалистов различных отраслей медицины и общественного здравоохранения. Российским фтизиатрам оказались очень близки проблемы приверженности пациентов к длительному противотуберкулезному лечению, а оригинальные методы обеспечения взаимодействия медицинских работников и пациентов, разработанные в г. Лондоне, привлекли неподдельный интерес аудитории.



Об успешном и уже немало опыте решения в нашей стране сложнейшей проблемы современной респираторной медицины – трансплантации легких – сообщил в своей пленарной лекции главный терапевт Минздрава России академик РАН **А.Г. Чучалин**. Он особенно подчеркнул, что в настоящее время успеха в респираторной медицине можно добиться только за счет слаженной работы команды единомышленников, способной обеспечить мультидисциплинарный подход к ведению пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи.

Об итогах работы противотуберкулезной службы нашей страны в 2015 г. шла речь в докладе главного фтизиатра Минздрава России профессора **И.А. Васильевой**. Она подчеркнула, что в целом по стране целевые показатели по снижению заболеваемости и



смертности населения от туберкулеза были выполнены, сохраняется явная позитивная динамика в эпидемиологической ситуации. Таких результатов удалось достичь благодаря внедрению в клиническую практику новейших технологий этиологической и иммунологической диагностики туберкулеза, реализации ряда новых нормативных документов, определяющих с учетом российского опыта и рекомендаций ВОЗ новые научно обоснованные режимы химиотерапии с применением новейших противотуберкулезных препаратов. Задачами сегодняшнего дня являются широкое внедрение и точное выполнение современных протоколов диагностики и лечения пациентов.



Все задачи и проблемы «взрослой» фтизиатрии актуальны и для наших маленьких пациентов. О современной эпидемической ситуации и новых технологиях диагностики и лечения туберкулеза у детей слушатели узнали из доклада главного детского специалиста фтизиатра Минздрава России профессора **В.А. Аксеновой**.

Основой принятия организационных решений является своевременная и достоверная информация, в том числе данные эпидемиологического мониторинга туберкулезной инфекции. О современных тенденциях изменений показателей эффективности работы противотуберкулезных служб регионов Российской Федерации и путях повышения достоверности статистической отчетности рассказала собравшимся руководитель Федерального центра противодействия распространению туберкулеза в Российской Федерации профессор **О.Б. Нечаева**.



О клинических возможностях и ближайших перспективах широкого практического применения новых хирургических технологий, лучевой и инструментальной диагностики, методов интервенционной радиологии в современной фтизиопульмонологической практике участники конференции имели возможность узнать из докладов главных специалистов Минздрава России профессора **П.К. Яблонского** (фото слева) и профессора **И.Е. Тюрина**.



Ключевым звеном, во многом определяющим результат лечебного процесса, является обеспечение качества лабораторных исследований. Данные о результатах внешней оценки качества выявления возбудителей респираторных инфекций в российских лабораториях представил директор Федеральной системы внешней оценки качества клинических лабораторных исследований профессор **В.Н. Малахов**. Особую роль в обеспечении качества этиологической диагностики туберкулеза должна сыграть сеть национальных референс-лабораторий, создание которой является приоритетным направлением развития противотуберкулезной помощи населению России. О планах по ее созданию информировала представитель одной из трех федеральных противотуберкулезных лабораторий, удостоенных в 2015 г. статуса центров передового опыта всемирной сети супранациональных референс-лабораторий ВОЗ, **Д.В. Вахрушева** (Уральский НИИ фтизиопульмонологии).



На секционных заседаниях «Современное состояние и основные направления развития лабораторной диагностики заболеваний органов дыхания», «Актуальные проблемы предупреждения и лечения туберкулеза, вызванного лекарственно-

устойчивыми возбудителями», «Хирургический этап лечения туберкулеза с МЛУ/ШЛУ возбудителя» речь шла о новейших возможностях и достижениях российских специалистов в этих областях. Вопросы лечения заболеваний органов дыхания у детей обсуждались на нескольких секционных заседаниях. Педиатры делились опытом профилактики, диагностики и этиотропной терапии пневмоний, гриппа, бронхообструкции и туберкулеза у маленьких пациентов. Особое внимание фтизиатрической службы сегодня привлекают пациенты с коинфекцией ВИЧ/ТБ. У этих пациентов, на долю которых в Свердловской области приходится более четверти от всех больных туберкулезом, в силу выраженной иммуносупрессии сложнее диагностировать заболевание, труднее обеспечить эффективную противотуберкулезную терапию. Здесь незаменимы современные морфологические и «быстрые» молекулярно-генетические методы диагностики туберкулеза. Эти вопросы обсуждались на пленарном заседании, а также на секции «Современные технологии комплексного лечения больных туберкулезом с МЛУ/ШЛУ возбудителя и коинфекцией ВИЧ/ТБ».



Одной из важнейших по своей медицинской и социальной значимости болезней органов дыхания, уносящих ежегодно десятки тысяч жизней россиян, является пневмония. О современных эффективных подходах к организации лечения этих больных в своем докладе говорил главный пульмонолог Свердловской области профессор **И.В. Лещенко**. Этому вопросу было также посвящено секционное заседание «Пневмония – актуальная проблема российского здравоохранения».

Одной из наиболее значимых групп риска среди респираторных болезней – как пневмонии, так и туберкулеза – являются пациенты с ХОБЛ – распространенной, сложной и требующей высокого уровня организации лечения патологии. Эту проблему обсуждали на секционном заседании «Обструктивные заболевания органов дыхания XXI века».



Как уберечь эту категорию пациентов и представителей других групп риска (например, имеющих иммуносупрессию инфекционного или неинфекционного генеза) от заболевания туберкулезом, в том числе и нозокомиальным? В решении этого вопроса большая роль принадлежит специалистам в области эпидемиологии и инфекционного контроля. На секционном заседании «Нозокомиальная инфекция. Мероприятия инфекционного контроля и биологическая безопасность в ЛПУ» выступили виднейшие российские специалисты в этой области – профессора **В.Г. Акимкин** (фото слева) и **В.В. Канищев**. Они показали, что решение проблемы нозокомиального туберкулеза требует внедрения в практику работы новых подходов к мониторингу внутрибольничного распространения возбудителя этой инфекции.



В рамках конференции состоялось *рабочее совещание руководителей противотуберкулезных учреждений и главных специалистов фтизиатров регионов Урала*. Доклад об итогах работы в 2015 г. противотуберкулезных учреждений Уральского федерального округа сделал С.Н. Скорняков, отметивший, что положительные изменения в эпидемической ситуации по туберкулезу, проявляющиеся дальнейшим снижением общей распространенности туберкулеза и смертности от него, в большинстве субъектов Уральского и Приволжского федеральных округов несомненны, однако ситуация в различных регионах неодинакова. Противотуберкулезным службам предстоит решить ряд приоритетных задач – как общих для всех регионов, направленных на повышение эффективности и доступности современных технологий диагностики и лечения пациентов, развития межведомственных и междисциплинарных взаимодействий, реализации адресных, персонализированных подходов к профилактике и выявлению туберкулеза, так и специфических, определяющихся эпидемиологическими, географическими и социально-экономическими особенностями территорий. О проводимой в регионах Урала работе и ее результатах рассказали участники совещания – руководители противотуберкулезных служб одиннадцати территорий курации Уральского НИИ фтизиопульмонологии.

Уральский НИИ фтизиопульмонологии выполняет государственное задание не только по научным и клиническим разделам. Важнейшей частью работы института является образовательная деятельность. Поэтому в программу конференции был включен конкурс молодых ученых и студентов регионов Урала, занимающихся научными исследованиями. Победителями конкурса

среди научных сотрудников стала **О.В. Косарева** (Уральский НИИ фтизиопульмонологии), а среди студентов – **А.А. Лисицина** и **Е.В. Дубинина** из Уральского государственного медицинского университета.



Участники и лауреаты конкурса молодых ученых и студентов регионов Урала, занимающихся научными исследованиями

По общему мнению участников, конференция прошла на высоком научном и организационном уровне. Развитие междисциплинарного сотрудничества, повышение уровня профессиональной подготовки врачей-специалистов в области смежных дисциплин и консолидация профессиональных медицинских сообществ квалификации являются существенными резервами повышения эффективности научного, организационного и образовательного направлений дальнейшего развития респираторной медицины, значительного повышения качества и доступности фтизиопульмонологической помощи для всех нуждающихся в ней пациентов.

И.Д. Медвинский

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЬИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ЖУРНАЛА «ТУБЕРКУЛЁЗ И СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»

Редакция просит авторов при подготовке статьи для размещения в журнале «Туберкулез и социально значимые заболевания» соблюдать следующие правила:

1. Статья должна сопровождаться официальным направлением учреждения, в котором выполнена работа.

2. Статья должна быть на русском языке, напечатана через 2 интервала с шириной полей 2,5 см, без переносов. В редакцию необходимо присылать 2 экземпляра (в печатном и электронном виде).

3. Размер оригинальных статей, включая рисунки, литературу, резюме и ключевые слова, не должен превышать 12 с., в статье не должно быть более 5 авторов. Размер обзора литературы не должен превышать 15 с.

4. В выходных данных указываются:

- а) название работы;
- б) инициалы и фамилии авторов;
- в) название учреждения и подразделения (института, филиала, кафедры, отдела, лаборатории), в котором выполнена работа;
- г) город;
- д) страна.

5. Заглавие статьи должно быть сформулировано возможно кратко, но без сокращений.

6. Согласно новым требованиям ВАК для публикации в журнале необходимо представлять на отдельном листе сведения о каждом авторе:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) должность;
- 3) полный почтовый служебный адрес и e-mail;
- 4) номер служебного телефона и факса.

7. Статья должна быть подписана всеми авторами. Обязательно нужно указывать фамилию, имя, отчество автора, с которым редакция будет вести переписку, его адрес (с шестизначным почтовым индексом), телефон, факс и e-mail.

8. Материал статьи (кроме лекций, обзоров, кратких сообщений) должен быть изложен в определенной последовательности с выделением разделов:

а) введение, в котором кратко освещены содержание вопроса (возможно, со ссылкой на литературные источники), цель и задачи исследования;

б) материалы и методы. Излагать методики исследования следует без подробного описания, если они общеприняты (со ссылкой на автора), но с указанием модификаций, если они введены автором, необходимо точно описать применяемые воздействия: их вид, дозы, температуру, силу тока, длительность и т. д., должны быть указаны все элементы лечебного комплекса;

в) результаты и обсуждение (необходима статистическая обработка результатов);

г) выводы или заключение;

д) список литературы;

е) резюме, ключевые слова.

9. Таблицы печатаются на отдельных листах, они должны быть компактными, иметь название, их «шапка» должна соответствовать содержанию граф. Все цифры в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте, обязательна их статистическая обработка. При использовании в таблице сокращений, не упомянутых в статье, или символов (*, ** и т. п.) смысл их объясняется в примечании под таблицей.

10. Математические и химические формулы должны быть четко вписаны с указанием на полях букв (русских, латинских, греческих) алфавита, а также прописных и строчных букв, показателей степени, индексов, букв или цифр, когда это неясно из шрифта.

11. В тексте не допускаются сокращения, кроме единиц измерения, которые следует давать только в соответствии с системой единиц СИ (кг, г, м, см, мм, л, мл, В, Вт, МА, Ки и т. п.)

12. К статье может быть приложено необходимое для понимания текста количество рисунков с подрисуночными подписями (сюда относятся и графики). В тексте статьи на каждый рисунок должна быть ссылка, продублированная на полях.

12.1. Фотографии, рисунки (графики), представленные в электронном виде, должны быть в файлах с расширением TIFF, BMP, JPEG, PPT, AI, EPS. Размер иллюстраций должен быть максимально большим: для одиночных портретов и т.п. – не менее 700 x 1000 пикс (6 x 9 см на 300dpi); для групповых портретов и иллюстраций с мелкими деталями – не менее 1000 x 1300 пикс (9 x 12 см на 300dpi). Микрофотографии и фотографии рентгенограмм должны быть размером не менее 700 x 1000 пикселей (6 x 9 см на 300dpi). **НЕ ДОПУСКАЕТСЯ** использование любых форматов программы Corel Draw – cdr, cdx и т.д. (необходимо пересохранять в форматы TIFF, JPEG, AI, EPS и т.п.)

Все указанное в п.12.1 относится и к иллюстрациям, интегрированным в документы Word, Excel.

13. Список литературы прилагается к статье на отдельном листе. Библиографические ссылки в тексте статьи должны даваться номерами в квадратных скобках в соответствии со списком литературы, который формируется в алфавитном порядке: фамилия и инициалы автора (сначала отечественные, затем зарубежные авторы, в транскрипции оригинала), далее:

- для статей в журналах: название статьи, название журнала, год, том, выпуск, страница;
- для книг и сборников: название (по титульному листу), место и год издания;
- для диссертаций (авторефератов): название диссертации (автореферата) дис. ... д-ра (канд.) мед. (биол.) наук, город, год.

14. К статье (исключая лекции, обзоры и краткие сообщения) должно быть приложено на отдельном листе резюме на русском (до 15 строк) и английском языках. Оформление резюме: инициалы, фамилия автора, название статьи, текст, ключевые слова.

15. Статья должна быть тщательно выверена автором.

16. Направление в редакцию работ, уже опубликованных или отправленных в другие журналы, не допускается.

17. Редакция оставляет за собой право сокращать и редактировать присланные статьи.

18. Статьи, получившие отрицательную рецензию, в журнале не публикуются и авторам не возвращаются.

19. Статьи, оформленные с нарушением вышеизложенных правил, публиковаться не будут.

20. Статьи (распечатка + CD-диск) следует направлять почтой по адресу:

107014, г. Москва, улица Стромынка, д. 10,

редакция журнала

«Туберкулёз и социально значимые заболевания»

или по электронной почте: mostubjournal@mail.ru.