

## С ДЕФИЦИТОМ ВРАЧЕЙ РЕШЕНО БОРЬБЫ ЕДИНЫМ СОЦПАКЕТОМ

Общероссийский народный фронт предложил обеспечить молодых врачей типовым социальным пакетом выпускника медицинского вуза. Такая мера поможет ликвидировать кадровый дефицит в региональных медицинских организациях. В настоящее время именно выпускники медицинских вузов являются одной из наиболее уязвимых категорий с точки зрения потери кадров: молодых специалистов не устраивают материальные и профессиональные перспективы работы в российском здравоохранении. Многие студенты уезжают за рубеж, а половина из тех, кто не собирается покидать страну, не планируют работать по специальности. Особенно остро нехватка врачей ощущается на селе. Сейчас мероприятия, предпринимаемые государством по ликвидации дефицита кадров в региональных медучреждениях, малоэффективны. В настоящее время в регионах существуют разные формы социального поощрения выпускников медицинских вузов. Однако системного подхода к социальному пакету выпускника медицинского вуза нет. Единый социальный пакет даст выпускнику понимание того, что он будет иметь, приезжая в тот или иной регион. У него появится определенный стимул начать свою профессиональную деятельность по целевой программе, после окончания которой он обязан отработать в регионах три года. Согласно предложению ОНФ, такой социальный пакет должен давать возможность получения служебного жилья и льгот при оплате коммунальных услуг, предусматривать выплату разовых «подъемных» при трудоустройстве, а также стимулирующих доплат за работу в отдаленных населенных пунктах на весь период исполнения врачом служебных обязанностей. Кроме того, в документе должны быть предусмотрены меры по содействию трудоустройству ближайших членов семьи выпускника, возможность получения квалификации врача-специалиста по окончании обучения в ординатуре за счет целевых средств регионального бюджета и после качественной отработки минимального нормативного срока, а также должно быть гарантировано рабочее место в региональной медорганизации, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.



## РОССИЙСКИЕ УЧЕНЫЕ РАЗРАБОТАЛИ НОВЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ НА ОСНОВЕ ТЕХНОЛОГИИ CAR-T

Группа российских ученых в содружестве с американскими коллегами разработали новую технологию лечения В-клеточной лимфомы на основе терапии собственными Т-клетками с включением в них химерного антигена (CAR-T-терапии). Как отмечают авторы разработки, принципиальное отличие новой технологии от «классической» CAR-T-технологии в том, что она позволяет выявить антигены пациента, определить последовательность гена, который их кодирует, и далее модифицировать Т-лимфоциты, которые будут нести на своей поверхности химерный антигенный рецептор, специфичный к антигену, представленному на поверхности опухолевых клеток. При этом антиген уникален для данной опухоли и данного пациента в отличие от «классического» варианта, где разработчики используют известную мишень (CD-19 или CD-20), которая также присутствует на некоторых нормальных клетках, вызывая их гибель. Ключевой особенностью разработанной технологии может являться новый стандарт безопасности и эффективности CAR-T-терапии.



## РИСК ИНФАРКТА МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ В 12 РАЗ НА ФОНЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА

У пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника, в частности с болезнью Крона или язвенным колитом, существенно повышается риск инфаркта миокарда. Хронический воспалительный процесс уже давно связывают с повышенной вероятностью развития сердечно-сосудистых заболеваний, однако до сих пор не была точно определена роль болезни Крона и язвенного колита в развитии инфаркта миокарда. Чтобы получить необходимые данные, ученые проанализировали медицинские записи более 29 млн человек (из них 132 тыс. страдали язвенным колитом и 259 тыс. – болезнью Крона). За пять лет у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника инфаркт миокарда регистрировался на 25% чаще, чем в общей популяции. Причем наибольший риск наблюдался среди пациентов молодого возраста: в группе пациентов в возрасте 30–34 лет вероятность инфаркта была в 12 раз выше, чем у здоровых лиц этого же возраста. Таким образом, воспалительный процесс в кишечнике необходимо рассматривать в качестве отдельного фактора риска развития болезней сердца.



## РОССИЯН БУДУТ ЛЕЧИТЬ ПО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

Совет Федерации одобрил закон об использовании единых клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи населению. Клинические рекомендации будут разрабатываться профессиональным медицинским сообществом для различных заболеваний с указанием предусмотренных услуг. Все клинические рекомендации должны быть разработаны и утверждены до 31 декабря 2021 года. Клинические рекомендации будут содержать протоколы ведения пациента, варианты применения медицинского вмешательства и другую информацию. На их основании будут создаваться протоколы лечения по каждому типу заболеваний в отдельности. Пересмотр рекомендаций будет возможен не реже одного раза в три года. Также законом регламентируются вопросы, связанные с конфликтом интересов лиц, участвующих в разработке клинических рекомендаций, исключается использование стандартов медпомощи в целях оценки качества и безопасности меддеятельности и вводится проверка соответствия оказываемой медорганизациями помощи критериям оценки ее качества, сформированным на основе порядков оказания медпомощи и клинических рекомендаций. Для единообразного применения порядков оказания медпомощи, клинических рекомендаций и стандартов Минздрав России наделяется правом давать соответствующие разъяснения. Устанавливается возможность назначения и применения по медпоказаниям изделий, не входящих в перечень, имплантируемых в организм человека, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии.



## МИНЗДРАВ ПРЕДЛОЖИЛ УВЕЛИЧИТЬ ДОСТУПНОСТЬ ТЕРАПИИ ВИЧ ПО ОМС

Министерство здравоохранения РФ разрабатывает законопроект, согласно которому бесплатная медицинская помощь ВИЧ-инфицированным гражданам будет оказываться по месту пребывания. В пояснении к уведомлению о разработке законопроекта указано, что, согласно действующему законодательству, независимо от места пребывания граждан, они могут гарантированно получать бесплатно только медпомощь, которая входит в базовую программу ОМС. При этом лечение, не входящее в базовую программу, граждане могут получить только по месту постоянной регистрации в рамках территориальной программы госгарантий своего региона. Законопроектом дополняется перечень оснований, которые учитываются региональными властями при формировании территориальных программ. Если соответствующий закон примут, он вступит в силу в начале 2020 года.



## РОССИЙСКИЙ ПРЕПАРАТ ПРИЗНАН АМЕРИКАНСКИМИ РЕГУЛЯТОРАМИ ПРОРЫВНЫМ В ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА D

Лекарственный препарат Myrcludex B, разработанный для лечения гепатита D и B, получил статус «прорывной терапии» от Администрации по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA). Решение о присвоении препарату статуса «прорывной терапии» FDA было принято на основании данных двух клинических исследований II фазы, в рамках которых изучалась безопасность и противовирусная активность препарата. Исследования проходили в клинических центрах России и Германии среди 120 пациентов в 15 клинических центрах на территории России и Германии. Все группы пациентов, получавшие Myrcludex B, достигли первичной конечной точки: снижение уровня HDV РНК по ПЦР на  $\geq 2 \log_{10}$  в них статистически значимо превосходило соответствующие показатели контрольной группы. У пациентов, получавших препарат в дозировке 10 мг, конечная точка была достигнута в 76,6% случаев в сравнении с 3,3% в контрольной группе. Снижение медианных значений HDV РНК в группе 10 мг препарата составило  $2,7 \log_{10}$  в сравнении с  $0,18 \log_{10}$  у пациентов контрольной группы. Это первый в классе препарат для лечения хронического гепатита B с дельта-агентом – самого тяжелого вирусного заболевания печени, которым поражены около 15 млн человек по всему миру. На сегодняшний день отсутствует зарегистрированная стандартная терапия у 90% больных, а у 10% больных наблюдается крайне низкая эффективность лечения единственным назначаемым препаратом – пегилированным интерфероном (PEG-IFN). В случае успешного завершения исследования препарат Myrcludex B имеет большой потенциал стать новым стандартом терапии этой сложной категории больных. В 2017 году Myrcludex B стал первым противинфекционным лекарственным средством, включенным Европейским медицинским агентством (EMA) в программу PRIME (Priority Medicine). В России Myrcludex B проходит финальные клинические исследования, его вывод на отечественный рынок планируется в IV квартале 2019 года.



## Легкое дыхание — свобода от кашля!

Реклама

## НОВИНКА\*

\* Новый препарат в портфеле компании «Эспарма ГмбХ» в РФ.



## ЭСПА-НАЦ®

отхаркивающее муколитическое средство

- ❄ Разжижает мокроту
- ❄ Облегчает отхождение мокроты
- ❄ Сохраняет активность при гнойной мокроте

115114, г. Москва,  
ул. Летниковская, д. 16, оф. 706.  
Тел.: +7 (499) 579-33-70  
www.esparma-gmbh.ru



Сделано в Германии

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО  
ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ СПЕЦИАЛИСТА