

(«кустарниковая крыса»). Без инъекции выделять грудной проток и тем более поясничные стволы труднее, но с другой стороны при этом лучше сохраняются их естественный вид («белая грудная вена»), форма.

ВЫБИРАТЬ РАЗУМНО ИЛИ РАЗУМНО ВЫБИРАТЬ?

Фаршатов Р.С., Кильдебеква Р.Н.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный
медицинский университет» Минздрава России, Уфа,
e-mail: rasulanesth03@mail.ru

Бурные успехи медицинской науки и техники – неоспоримое свидетельство научно-технического прогресса в действии. Уровень и качество медицинской помощи в западных странах, по мнению отечественного обывателя, достиг заоблачных для вершин. Однако, многие исследователи отмечают, что дальнейшее продвижение вперед омрачается финансовой реальностью: расходы на здравоохранение даже в странах «загнивающего» Запада больше не могут стремительно расти. Отечественные ученые уже давно встали перед очевидной дилеммой: необходимо использовать только методы, доказавшие свою эффективность в хорошо организованных, с точки зрения методологии крупных исследований, проведенных на большой группе пациентов, в нескольких исследовательских центрах. Приведенные постулаты легли в основу философии так называемой «медицины, основанной на доказательствах» или «научно-доказательной медицины», которая появилась на отечественном горизонте в последние десятилетия и быстро стала модной у исследователей и практиков. Интересно отметить, что наши зарубежные коллеги используют не только те методы и средства, у которых имеется доказанное влияние на пресловутые «конечные точки», но и те, которые безопасны для пациента. Кроме того, в последние годы, касаясь медицины критических состояний, зарубежное медицинское сообщество активно обсуждаются вопросы о необходимости отказаться от «бесплезных» вмешательств у «бесперспективных» больных. Однако подобный подход в России не имеет ни моральной, ни юридической поддержки.

Одним из примеров реализации ряда приведенных выше тезисов является движение «Choosing Wisely» американской общественной организации ABIM Foundation, что дословно можно перевести «выбираем разумно». Движение имеет отделения почти по 50 медицинским специальностям. Суть движения – выбор пациентами и врачами лишь тех, лечебных методов, которые имеют 1) доказанную эффективность; 2) не дублируют используемые у данного пациента диагностические и лечебные методы; 3) не причиняют вред больному 4) действительно необходимы больному. Идеологи данного

движения подчеркивают, что перечисленные постулаты – это не строгое руководство к действию (принять или отклонить лечебный или диагностический метод), а напротив – побуждение к взвешенной оценке исходя из потребностей конкретного пациента в данной ситуации и действующих клинических рекомендаций.

На III съезде анестезиологов-реаниматологов Северо-Запада России Лебединский К.М. и соавт. (2005) привели интересный, не потерявший значения по сей день глубокий анализ и серьезные аргументы о насущной роли пресловутой научно-доказательной медицины в нашей повседневной жизни. Как тут не вспомнить известное высказывание «лечить больного, а не болезнь» и не обратиться к персонифицированной медицине?! А поскольку до широкого внедрения клеточных и биомолекулярных технологий в повседневную практику еще далеко, не повод ли вспомнить наследие корифеев отечественной медицины, таких как М.Я. Мудров и другие?

Список литературы

1. Лебединский К.М. Об одном методологическом ограничении рандомизированных контролируемых исследований / К.М. Лебединский, В.А. Мазурок, А.Е. Карелов // III съезд анестезиологов-реаниматологов Северо-Запада России: Сборник докладов и тезисов. – Санкт-Петербург, 2005. – С. 53.

БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗДАТЕЛЬСКИХ НАУЧНЫХ ПРОЕКТОВ ПО БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ НАУКЕ, ПОДДЕРЖАННЫХ РОССИЙСКИМ ФОНДОМ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЗА 20 ЛЕТ

Чиженкова Р.А.

Институт биофизики клетки РАН, Пущино
Московской области, e-mail: chizhenkova@mail.ru

Поддержанные РФФИ издательские проекты, как и инициативные, относились к восьми областям знания: 1. Математика, информатика, механика; 2. Физика, астрономия; 3. Химия и науки о материалах; 4. Биология, медицинская наука; 5. Науки о Земле; 6. Науки о человеке и обществе; 7. Информационные технологии и вычислительные системы; 8. Фундаментальные основы инженерных наук.

Представленные здесь сведения основываются на материалах, опубликованных в ежегодных Информационных бюллетенях (ИБ) РФФИ. В этих ИБ данные по областям знания относительно издательских проектов приводятся только, начиная с 1995 г.

По общим количественным аспектам поддержанные издательские научные проекты в области знания «Биология, медицинская наука», в отличие от таковых в случае инициативных проектов, не являлись лидирующими, а занима-

ли лишь третье место после проектов в областях знания «Математика, информатика, механика» и «Наука о Земле».

В период с 1995 по 2012 РФФИ был поддержан 4621 издательский проект. Из них 739 проектов касались области знания «Биология, медицинская наука», что составляло 16.35% от общего числа. Ежегодные числа выделенных грантов по этой области знания колебались от 14 до 75 и в среднем составляли 41.06. Достоверно высокие числа грантов приходится на 1995, 1998 и 2009 г., низкие числа наблюдались в 1999, 2000, 2002-2004, 2005 и 2007 г.

Числа поданных заявок по издательским проектам в ИБ приведены только с 2002 г. За период с 2002 по 2012 г. число заявок в области знания «Биология, медицинская наука» было 954. Поддержка состоялась у 435 проектов, т.е. у 46.00%.

БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НАУЧНЫХ ПРОЕКТОВ ПО НЕЙРОФИЗИОЛОГИИ, ПОДДЕРЖАННЫХ РОССИЙСКИМ ФОНДОМ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЗА 20 ЛЕТ

Чиженкова Р.А.

*Институт биофизики клетки РАН, Пущино
Московской области, e-mail: chizhenkova@mail.ru*

В настоящее время отмечается повышение внимания к исследованиям в области нейрофизиологии. Последние необходимы для понимания процессов интеграции и фиксации информации, развития интеллекта и организации функционирования органов и их систем. Помимо этого они представляют практическую ценность для медицинской практики.

Целью настоящих исследований является подробный библиометрическому анализ нейрофизиологических проектов, поддержанных Российским Фондом Фундаментальных Исследований (РФФИ) за 20 лет его деятельности. Представленные здесь сведения основываются на материалах, опубликованных в ежегодных Информационных бюллетенях (ИБ) РФФИ. Поскольку в ИБ указанное научное направление специально не выделено, нам пришлось просмотреть все массивы представленных данных по области знания «Биология, медицинская наука» за эти годы, чтобы выявить поддержанные проекты данного направления.

Среди поддержанных инициативных проектов по области знания «Биология, медицинская наука» за последнее десятилетие 1128 из 12093 (9.34% от общего числа) проектов имело отношение к нейрофизиологическому направлению. Для нейрофизиологических работ среди издательских проектов это число составляло лишь 33 из 739 (4.47% от общего числа). В связи с этим целесообразно было изучение коли-

чественных характеристик по разделам только в разделе нейрофизиологических инициативных проектов.

Среди поддержанных нейрофизиологических проектов лидировали проекты, посвященные исследованиям на целостном головном мозге (48.49%). Проекты, имеющие отношение к исследованиям на нейронном уровне, по числу занимали второе место (27.39%). Проектов, связанных с исследованиями на спинном мозге, было весьма мало (1.24%).

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ И ДИНАМИЧЕСКОМ НАБЛЮДЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ МИОКАРДА

Шелковникова Т.А., Лукьяненко П.И.,
Усов В.Ю., Аптекарь В.Д.

*НИИ кардиологии СО РАМН, Томск,
e-mail: ffly@mail.ru*

Несмотря на достаточно высокую распространенность воспалительных поражений миокарда, четкие диагностические критерии данного патологического процесса не определены. В настоящее время обследование миокардита смещается в сторону не инвазивной визуализации. Магнитно-резонансная томография (МРТ) с контрастным усилением остается одним из наиболее информативных и безопасных методов выявления поражений сердца. Важной задачей МРТ остается не только диагностика, но и последующий контроль выявленных изменений миокарда в динамике, важных в определении прогноза заболевания, подбора и контроля проводимого лечения. В связи с этим, целью нашего исследования было изучить МРТ-картину сердца у пациентов с миокардитом на фоне консервативной терапии.

Материал и методы. В отделении Сердечной недостаточности ФГБУ НИИ кардиологии СО РАМН обследовано 25 пациентов среднего возраста 49,59 [42; 62] лет с клиническими признаками поражения миокарда. При поступлении пациенты предъявляли жалобы на боли в области сердца различного характера, перебои в работе сердца, одышку. Клинически у 8% пациентов определялся 4 функциональный класс (ФК) сердечной недостаточности (НУНА), у 16% – 3 ФК, у 20% – 1ФК. У 20% пациентов появление жалоб или ухудшение общего самочувствия было связано с перенесенным инфекционным заболеванием. По данным различных исследований наличие ишемической болезни сердца у пациентов было исключено (коронарография, компьютерная томография, однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда с ^{99m}Tc-тетрафосмином, велоэргометрическая проба (ВЭМ) и суточное мониторирование ЭКГ). По результатам ВЭМ у 24% пациентов отмечено снижение толерантности к физической нагрузке.