

3 случаях это объясняется злокачественной формой течения заболевания, в 2 – низким уровнем комплаентности, в 2 – самоотмена родителями препарата по достижении значимого клинического эффекта, в 4 – срыв ремиссии или ухудшение течения заболевания происходили по рекомендации непрофильных специалистов с полной отменной противоэпилептической терапии.

По причине отсутствия оригинальных противоэпилептических препаратов в федеральном ДЛО и их замены дженериком существует проблема лекарственного обеспечения детей, имеющих категорию «ребенок-инвалид». Замена оригинального препарата дженериками может привести к срыву медикаментозной ремиссии.

**Заключение.** Таким образом, организация комплексной медицинской помощи позволила сформировать целостную стратегию ведения больных эпилепсией на муниципальном уровне. Налажена непрерывность противоэпилептического лечения городских пациентов с эпилепсией, улучшились преемственность и взаимодействие с неврологами ЛПУ города, наблюдающими данный контингент пациентов. 100% детей с эпилепсией, состоящие на диспансерном учете в кабинете, получают противоэпилептическую терапию с индивидуальной коррекцией

дозы препаратов. Отработаны тактические вопросы завершения медикаментозного лечения больных в состоянии ремиссии эпилепсии. Полученные результаты лечения больных эпилепсией: увеличение количества больных с ремиссией, улучшение их качества жизни, улучшение преемственности ведения пациентов позволяют подтвердить необходимость и своевременность организации кабинета городского эпилептолога.

В то же время для совершенствования работы кабинета эпилептолога необходимо решить следующие проблемы: приобретение дополнительного диагностического оборудования для амбулаторной суточной записи ЭЭГ («Холтер ЭЭГ»), дополнительного модуля полисомнографии на имеющуюся систему видеоЭЭГ-мониторинга; определение концентрации антиконвульсантов в крови для лекарственного мониторинга, что позволит улучшить подбор противоэпилептической терапии; обеспечение по программе больных оригинальными антиконвульсантами.

### Литература

1. Волков И.В. Опыт организации противоэпилептической помощи в Новосибирске / И.В. Волков, О.К. Калина // Вестник эпилептологии. – 2004. - №1(02). – С.15-17.

Volkov I.V. Experience of organization of antiepileptic help in Novosibirsk / I.V. Volkov, O.K. Kalina // Vestnik epileptologii. – 2004. - # 1 (02). – P.15-17.

2. Громов С.А. Реабилитация больных эпилепсией в условиях административного региона. / С.А. Громов, Л.Г. Заславский, М.Ф. Катаева. - С-Пб., 1994. – 14 с.

Gromov S.A. Rehabilitation of epilepsy patients in the administrative region/ S.A. Gromov, L.G. Zaslavskij, M.F. Kataeva. - S-Pb., - 1994. – 14 p.

3. Петрюк П.Т. Об особенностях структуры и работы немецкого эпилептологического центра земли Берлин-Бранденбург / П.Т. Петрюк, А.Л. Гусов //Таврический журнал психиатрии. - 2006. - Т. 10. - № 1. - С. 71–75.

Petrjuk P. T. About features of structure and work in the German epileptological Berlin-Brandenburg centre / P. T. Petrjuk, A.L. Gusov // Taurian magazine of psychiatry. - 2006. - V. 10. - № 1. - P. 71–75.

4. Поверенова В.В. Организация помощи больным эпилепсией в условиях специализированного противоэпилептического центра (на примере Самарской области): автореф. дис. ... канд.мед.наук / В.В. Поверенова. - Саратов, 2004. – 24 с.

Poverenova V.V. Organization of the help to sick with epilepsy at the specialized antiepileptic centre (on an example of the Samara region) / V.V. Poverenova. – Saratov, 2004. – 24 p.

5. Эпидемиология эпилепсии в России / А.Б. Гехт [и др.] //Журнал неврологии и психиатрии имени С.С.Корсакова. Приложение к журналу. - 2006. - №1. - С.3-7.

Epidemiology of epilepsy in Russia / A.B. Geht [et al.] // Zhurnal neurologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova. App.- 2006. - № 1. - P.3-7.

## РЕЦЕНЗИИ, КОММЕНТАРИИ

## ОТЗЫВ НА МОНОГРАФИЮ Д.Г. ТИХОНОВА «АРКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА» (Якутск: Изд. ЯНЦ СО РАН, 2010. - 317 с.)

Монография доктора медицинских наук, профессора Д.Г. Тихонова «Арктическая медицина» – это первая за последние 30 лет и очень глубокая попытка выделить как предмет исследования здоровье коренных народов и пришлое население, которых судьба объединила общей родиной – Арктической Россией.

Д.Г. Тихонов достойно определил само понятие арктической медицины, показал очевидную несостоятельность современной, т.н. цивилизованной, медицины и экологической культуры. Современная эволюция населения насильственно обгоняет свои природные свойства. На примере арктических наций и национальностей, как и наций и национальностей тропической медицины, мы начинаем по-новому

видеть сам процесс эволюции (единство природы водной и сухопутной и населения, где единые эволюционные процессы не только приспособления, отбора, но и малоизвестные космополевые флюктуации открываются в новом свете). Могут подтвердить и дополнить выводы автора монографии о колоссальной роли солнечно-космических излучений именно в арктической зоне. Их роль становится, несомненно, решающей. В наших работах в продолжение идей В.И. Вернадского и А.Л. Чижевского новые данные хорошо представлены (Казначеев В.П., Трофимов А.В. Очерки о природе живого вещества и интеллекта на планете Земля: проблемы космопланетарной антропоэкологии. Новосибирск, 2004; Казначеев В.П. Мысли о будущем. Ин-

теллект, голографическая вселенная Козырева. Новосибирск, 2008). Ясно, что современная физика и космофизика существенно и развивают, и тормозят эту проблему эволюции. Природа интеллекта человека, его генетика значительно сложнее, и те многочисленные, генетические маркеры в клетках в X, Y хромосомах, по существу, есть лишь следственное «отражение» более глубоких и неизвестных пока нам космофизических и геометрических потоков. Такой факт описан в наших работах достаточно хорошо на клетках (Казначеев В.П., Михайлова Л.П. Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях. Новосибирск, 1981).

Автор очень своевременно подчеркивает механизмы психологической

адаптации не только отдельных людей, но и потока (смены) поколений в арктических территориях. На этих примерах более отчетливо выявляется как раз роль космофизических факторов. Остается неясным, как в этих условиях реализуются особые физические радиационные процессы и их поля. Есть данные, что в арктических условиях (именно их полей) животные и люди иначе переносят радиационную травму. Так, показано, что кормящие матери даже при нормальной радиационной среде в грудном молоке выделяют повышенную концентрацию радиоактивных элементов.

Автором поднята колоссальная проблема эволюции человечества. Полагаю, это главная мысль его труда. Многочисленные биологические,

медицинские, психологические примеры, их обобщение подчас не укладываются в сложившиеся, уже принятые медицинские догмы. Со многими надо согласиться лишь в силу традиции. Думаю, что работы Ю.А. Мочанова и его разногласия с академиком А.П. Деревянко указывают на это. Работы Деревянко по археологии и древней истории – это прошлое, работы Мочанова и его коллег – это начало будущего.

В Норильске я описывал неизвестные свойства у пациентов санатория «Валька». Ряд витаминов и микроэлементов у наблюдаемых нами в большом количестве выделялись с мочой, калом и потом. Это арктический «синдром таможни». Сколько бы мы не насыщали этих людей микроэлементами и витаминами, с этим явлением мы

справиться не могли. Если вернуться к особенностям психологии, то ведь и в ней мы наблюдаем нечто похожее на «синдром таможни»: некоторые психологические приемы европейской цивилизации неприемлемы, становятся психогенными. Зато целый ряд психологических свойств национального аборигенного населения остаются устойчивыми и эти свойства отражают неопределимые новые качества интеллекта полярных жителей. В описании полярного синдрома таких материалов у меня не хватило.

Благодарю Дмитрия Гаврильевича за прекрасный труд. Полагаю, что Д.Г. Тихоновым поставлена проблема так, как нигде еще не формулировали ее, об эволюции здоровья жителей арктических зон.

**В.П. Казначеев,**

*действительный член РАМН, Академии естественных наук РФ, Петровской Академии наук и искусств, президент Западно-Сибирского отделения Международной Славянской академии искусства, науки, образования и культуры, профессор, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник лаборатории Научного центра клинической и экспериментальной медицины СО РАМН, почетный житель города Новосибирска*

## СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

Е.С. Павлова, **М.А. Тырылгин**

### ИСТОРИЯ НАУЧНОГО ОТДЕЛА ЯФИТ АМН СССР – ГУ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ФТИЗИАТРИЯ» МЗ РС (Я)» (1950-2011 гг.)

С момента организации в 1950 г. Якутского филиала Института туберкулеза (ЯФИТ) Академии медицинских наук СССР начал работу и его научный отдел. Главную роль в становлении ЯФИТ как руководящего республиканского практического и научного противотуберкулезного учреждения сыграли ведущие ученые Центрального института туберкулеза (ИТ) АМН СССР, направленные в Якутию профессором З.А. Лебедевой, – А.И. Каргаманов, Л.М. Модель, С.В. Массино, М.А. Клебанов, Ю.К. Вейсфейлер, М.М. Закин, Е.А. Липкина, Е.В. Гурьян, Ф.Л. Абрамсон, А.И. Перцовский, В.П. Белогурова, Е.Г. Мазина, М.А. Карачунский. Они

**ПАВЛОВА Екатерина Сергеевна** – к.м.н., ученый секретарь ГУ НПЦ «Фтизиатрия» МЗ РС(Я); **ТЫРЫЛГИН Михаил Афанасьевич** – д.м.н., проф., зам. директора ГУ НПЦ «Фтизиатрия» МЗ РС(Я).

определяли направления научных исследований и готовили местные научные кадры, многие в Якутии собирали материал для своих диссертаций.

Первое заседание Научного совета ЯФИТ АМН СССР проводила 21 июля 1950 г. сама Лебедева Зинаида Александровна, директор ИТ АМН СССР, несшая непосредственную ответственность за организацию Якутского филиала. Она выступила по двум вопросам – «Об организации Научного совета ЯФИТ АМН СССР» и «Об организации и задачах ЯФИТ АМН СССР». Первым председателем Научного совета был выбран Андреев Е.Н. Необходимо отметить, что на тот период ни у одного сотрудника ЯФИТ, кроме З.А. Лебедевой, не было ученой степени.

Приехавший в сентябре по командировке Института туберкулеза профессор, доктор медицинских наук **Клебанов Марк Абрамович** стал первым

заместителем директора по научной работе ЯФИТ и проработал в этой должности в первые месяцы становления Якутского филиала – с 15 сентября 1950 г. до 1951 г. Клебанов М.А. знал Якутию с 1947 г., будучи руководителем экспедиции Института туберкулеза в двух районах республики. Изнутри зная проблему, он четко определял и формулировал основные направления научных исследований ЯФИТ.

**Закин Майрим Менашевич** (Мирон Михайлович), кандидат медицинских наук, стал вторым в истории ЯФИТ заместителем директора по научной работе (1951-1953 гг.) и продолжил развитие научной организации борьбы с туберкулезом в Якутии.

В первые три года деятельности ЯФИТ были защищены 3 диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук – А.И. Перцовский на тему «Выращивание туберкулезных