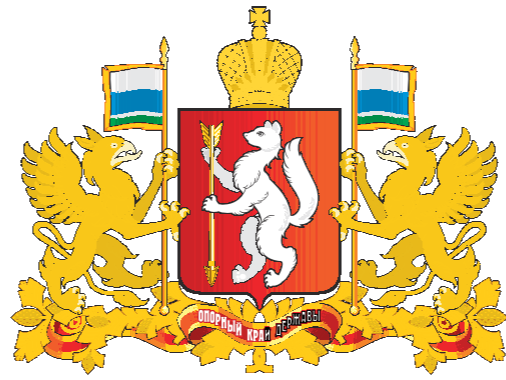




Год 70-летия Победы

ПОЛНАЯ ВЕРСИЯ (ПОЧТОВЫЕ ИНДЕКСЫ 73813, 53802)



# ОБЛАСТНАЯ ГАЗЕТА

Издаётся с 8 марта 1990 года. Выходит 5 раз в неделю.

Пятница, 25 сентября 2015 года

№ 176 (7742). [www.oblgazeta.ru](http://www.oblgazeta.ru)

## ЛЮДИ НОМЕРА

### Николай Кудряшов



Машинист электровоза из Кушвы всё свободное время посвящает лыжному спорту — и даже трижды выигрывал гонки на призы «Областной газеты».

➔ VII

### Николай Михайлов



Директор Свердловского областного кинофонда возглавит первоуральский Инновационно-культурный центр — первый в России.

➔ VIII

### Александр Панков

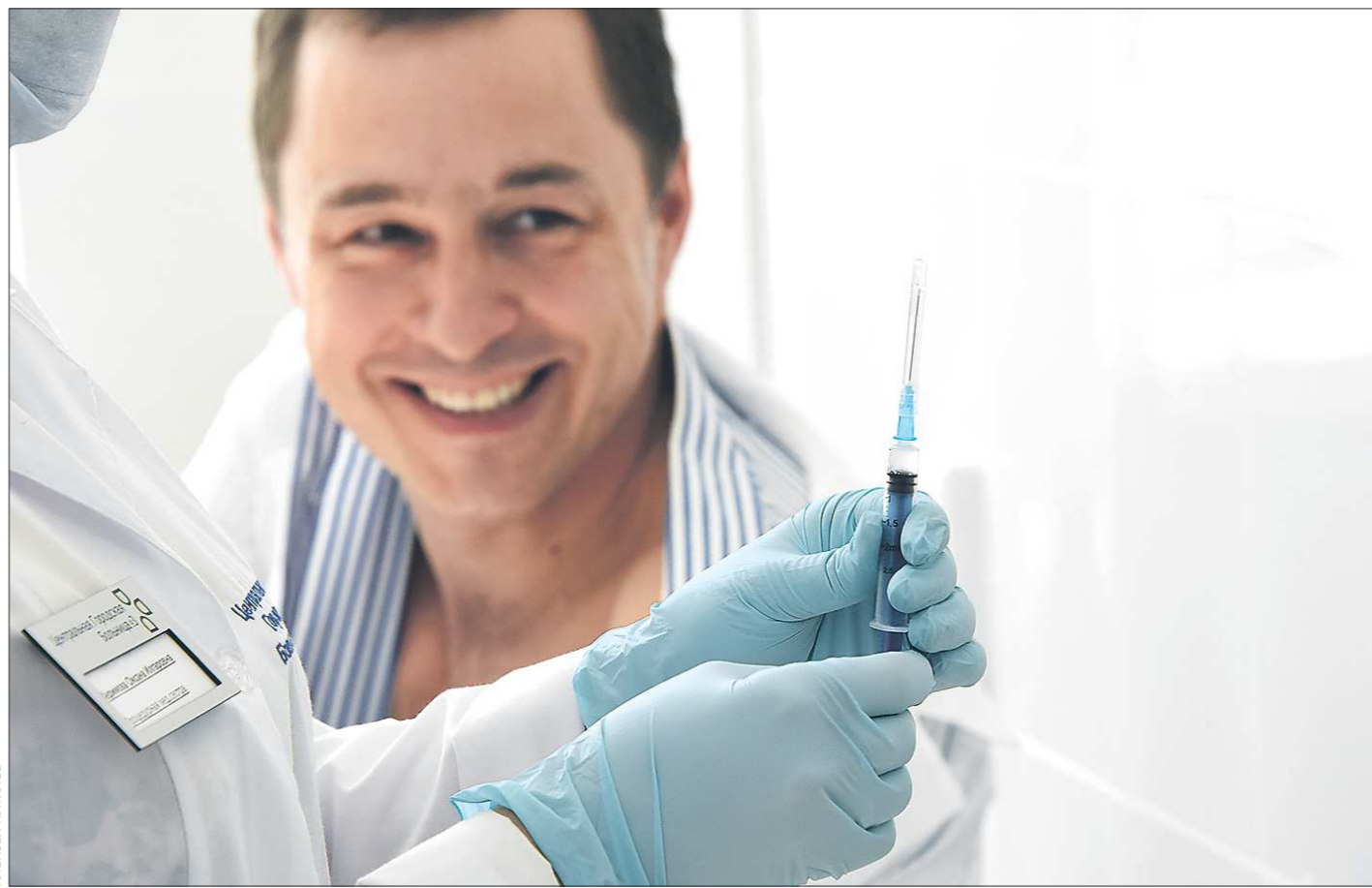


Нападающий «Автомобилиста» забросил победную шайбу в ворота «Торпедо» и обеспечил первую в КХЛ победу над нижегородским клубом.

➔ VIII

## Болейте смелее!

Медики призывают не бояться вирусов и инфекций, но своевременно ставить профилактические прививки



Врачи личным примером доказывают нам, что вакцинация — дело необходимое. На фото — главный врач ЦГБ №3 (Екатеринбург) Александр Гальперин

## ГЕОГРАФИЯ НОМЕРА



Сегодня «ОГ» запускает новый ежемесячный спецпроект, посвящённый здоровью.

Первый выпуск проекта «Медицина» — об иммунитете. Наши гости — главный эпидемиолог Министерства здравоохранения России Николай Брико, главный свердловский детский иммунолог Ирина Тузанкина — рассказывают о том, вредно ли ставить прививки и почему дети часто болеют. Также мы публикуем полный календарь прививок

➔ III-VI

- |                |                    |                 |                 |               |                          |                   |                     |                   |               |                   |                        |                    |                |                        |                           |                  |
|----------------|--------------------|-----------------|-----------------|---------------|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------|-------------------|------------------------|--------------------|----------------|------------------------|---------------------------|------------------|
| <b>Россия</b>  | Владивосток (VIII) | Иркутск (VIII)  | Казань (VIII)   | Калуга (VIII) | Кемерово (VIII)          | Красноярск (VIII) | Магнитогорск (VIII) | Москва (VIII)     | Мытищи (VIII) | Нижнекамск (VIII) | Нижний Новгород (VIII) | Новокузнецк (VIII) | Омск (VIII)    | Санкт-Петербург (VIII) | Сочи (VIII)               | Ульяновск (VIII) |
| <b>Планета</b> | Австрия (VIII)     | Беларусь (VIII) | Германия (VIII) | Киргизия (II) | Корея, Республика (VIII) | Монголия (I)      | Польша (VIII)       | Португалия (VIII) | США (III, V)  | Турция (V)        | Украина (VIII)         | Финляндия (VIII)   | Франция (VIII) | Хорватия (VIII)        | Чешская Республика (VIII) | Швеция (VIII)    |

## В области появилось шесть «олимпийских» объектов

Строительный Олимп

Павел КОБЕР

На площадке форума выстроено и уникального строительства 100+ Forum Russia, проходящего в эти дни в Екатеринбурге, объявлены итоги первого регионального градостроительного конкурса достижений и инноваций в сфере недвижимости «Строительный Олимп».

Цель конкурса — выявление лучших компаний в сфере девелопмента, строительства и недвижимости, внесших серьёзный вклад в развитие Екатеринбурга и Свердловской области.

На участие в конкурсе записались более 30 строитель-

### ПОБЕДИТЕЛИ КОНКУРСА

- В номинации «Лучший жилой комплекс класса «эконом» и «комфорт» в Свердловской области» победителем стал ЖК на улице Красных Героев в Берёзовском (застройщик «Брунсика, Екатеринбург»).
- ЖК «Квартал художников» (застройщик «НКС-Девелопмент») взял верх в номинации «Лучший жилой комплекс класса «эконом» и «комфорт» в Екатеринбурге».
- В номинации «Лучший объект офисной недвижимости» победил бизнес-центр Clever Park (застройщик «Уралбилдинг»).
- ТРЦ «Гринвич» (застройщик «Общество Малышева 73») одержал победу в номинации «Лучший объект торговой недвижимости».

ных компаний, которые представили 67 различных объектов недвижимости, построенных за последние три го-

да в 11 муниципалитетах нашей области. В состав жюри вошли 25 экспертов — представители органов власти, от-

раслевых союзов и ведущих девелоперских компаний региона. — В прошлом году на

Среднем Урале было построено более 2,4 миллиона квадратных метров жилья — это лучший показатель за весь постсоветский период. И значительная часть новостроек находится за пределами Екатеринбурга, — отметил на церемонии награждения областной министр строительства и развития инфраструктуры Сергей Бидонько. — Также радует, что застройщики ответственно подходят к своей работе. Строят по современным, зачастую — уникальным проектам. Надеюсь, что эти тенденции в будущем сохранятся, а конкурс станет ещё одним дополнительным стимулом для компаний преобразовать

облик наших городов — строить красивые и функциональные объекты. «Областная газета» не только выступила стратегическим медиапартнёром конкурса «Строительный Олимп», но и учредила специальный приз за «самый оптимистичный объект». Мы выбрали его не по презентационным фотографиям, а в результате журналистской командировки, пообщавшись с проектировщиком и заказчиком проекта, побывав на самом объекте и оценив его важную социальную значимость для территории.

Подробнее о нашем победителе

➔ II

## КНИГА-СУДЬБА

Рубрику ведёт Ирина КЛЕПИКОВА [klepikova@oblgazeta.ru](mailto:klepikova@oblgazeta.ru) тел.: 355-26-67

В Год литературы каждый день кто-то из наших героев рассказывает о книге, которая повлияла на его личную или профессиональную судьбу, создала (или изменила) его представления о мире.

### Захар ПРИЛЕПИН, писатель:

— Сейчас я понимаю, что те вещи, которые воздействовали на тебя в детстве, определяют внутренний стержень — ты потом из них и состоишь. Так вот, в возрасте двенадцати — тринадцати лет я прочитал книгу забытого ныне советского писателя Степана Злобина «Степан Разин». И я остался ею совершенно потрясён.

Помню, как сильно впечатлил меня один момент — казнь Степана Разина. Ему сначала отрубили руку, затем — ногу, а следом должны были казнить его брата — Фрола Разина. И Фрол, испугавшись всего этого кровавого действа, закричал: «Я знаю государево дело!», то есть он был готов открыть какие-то секреты, чтобы его помиловали. И Разин — уже без руки и без ноги — поворачивает голову и кричит: «Молчи, собака!» Меня в детстве потрясла эта сила характера, эти представления о чести. Я тогда был пронзён насковозь — казалось бы, какая ему разница! Ему голову отрубят через несколько секунд, но ему настолько важно, чтобы никто не дал слабину рядом с ним, тем более родной брат.

Потом, когда я смотрел какие-то фильмы — «Храброе сердце» с Малом Гибсоном, «Робина Гуда», я, конечно, всегда думал, что у нас, в России, есть такие же фактурные персонажи (быть может, даже более выразительные!), и они гораздо острее отзываются в нас.

Степан Разин, что характерно, был ровесником и современником других персонажей — тоже культовых — он родился примерно в одно время с Д'Артаньяном и капитаном Морганом — прообразом героя из «Пиратов Карибского моря». Гипотетически они все могли даже встретиться где-нибудь в Средиземном море. И в детстве, конечно, меня очень занимал вопрос, кто бы из них победил? Я, конечно, ставил на Разина.

Пушкин говорил, что Разин — единственное поэтическое лицо России. Его впечатляло количество народных песен об этом персонаже, который был, конечно, казак, на всё это бесшабашное, бунтарское, пиратское их поведение, я понимал, что в этом, наверное, и вырисовываются какие-то черты нашего национального характера.

Эта книга взрастила моё сознание, и с тех пор оно не подвержено новейшим представлениям о том, каким должен быть человек. Мне кажется, что мы остаёмся по-прежнему теми же. Я ведь всех этих персонажей встретил потом в жизни — кого-то в своих командировках в Чечню, кого-то на Донбассе... Этих казаков, стрельцов — одним словом, русского бесшабашного человека, распахнутого настежь. Он порой беспощаден, порой — резок, он спасает и вершит, и при всём этом в нём есть какая-то высокая нота. Я и сам такой.

Яна БЕЛОЦЕРКОВСКАЯ



## ФОТОФАКТ



Александр Зюбев

Вчера, 24 сентября, губернатор Свердловской области Евгений Куйвашев (слева) провёл встречу с председателем Великого государственного хурала Монголии Зандахугийном Энхболдом. По словам главы региона, по итогам 2014 года взаимный товарооборот между Монголией и Свердловской областью составил 43 миллиона долларов — это самый высокий показатель за последние пять лет. Средний Урал поставляет в Монголию механическое оборудование, а она нам — минеральную продукцию.

Евгений Куйвашев также сообщил, что в настоящее время проводятся рабочие встречи с национальным авиаперевозчиком Монголии «МИАТ — Монгольские авиалинии» по открытию прямого авиасообщения между Екатеринбург и Улан-Батором: это должно открыть новые перспективы развития туризма.

В завершение встречи господин Энхболд пригласил делегацию Свердловской области в 2016 году посетить мероприятия, посвящённые 95-летию Монголии, и предложил провести «Дни Екатеринбурга в Монголии»

## Пятеро свердловских полицейских задержаны за попытки подозреваемых

Станислав БОГОМОЛОВ, Александр ПОЗДЕЕВ

Управление СКР по Свердловской области проводит следственные действия в отношении подозреваемых в применении пыток шестерых сотрудников полиции — иду допросы и обыски. Расследование касается дела по подозрению в убийстве, которое было возбуждено в конце марта прошлого года. В процессе разбирательства сотрудники полиции подвергли троих задержанных физическому насилию и психологическому давлению, пытаются выбить из них признание.

Как установили следователи СКР, полицейские по одному заводили в отдельный кабинет подозреваемых, где пытались и избивали их, одному из подозреваемых угрожали испортить на него нужду и изнасиловать. Он не выдер-

жал издевательства и оговорил себя. Другому задержанному после побоев впоследствии пришлось удалить селезёнку. Полицейские оформили признание, посчитали дело раскрытым и передали в СКР по Свердловской области. Вот здесь-то, в ходе расследования, всё и стало выясняться. Было дополнительно установлено с помощью оперативников УФСБ и полицейской службы безопасности, что избитые подозреваемые никакого отношения к убийству не имели.

— На момент совершения преступления задержанные занимали различные должности в отделе полиции №29 ОВД Заречного, — рассказал «ОГ» официальный представитель свердловского управления СКР Александр Шульга. — Среди подозреваемых — начальник отдела полиции Александр Дубровин, начальник отдела угро Александр Махеев, старшие оперуполномоченные угро Эдуард Ударцев и Абай Маманов, а так-

же начальник отделения по расследованию особо тяжких преступлений управления угро полицейского главка Евгений Власов и оперуполномоченный этого же отделения Анатолий Курленко.

Предъявлено обвинение пятерым задержанным накануне сотрудникам свердловской полиции, в настоящее время ведётся розыск ещё одного подозреваемого в причастности к пыткам и избиванию задержанных.

— Позиция начальника ГУ МВД России по Свердловской области генерал-лейтенанта полиции Михаила Бородина в таких ситуациях всегда была и остаётся предельно чёткой — кто бы ни преступил черту закона, он должен понести заслуженное наказание вне зависимости от званий, должностей и былых заслуг, — прокомментировал ситуацию руководитель пресс-службы полицейского главка Валерий Горельх.

ISSN 2225-1529



	Сегодня	+ / -	Годовой макс	Годовой min
Доллар	66.51	+0.47	70.75 (25 августа 2015 г.)	49.21 (19 мая 2015 г.)
Евро	74.54	+1.00	81.15 (25 августа 2015 г.)	52.90 (17 апреля 2015 г.)

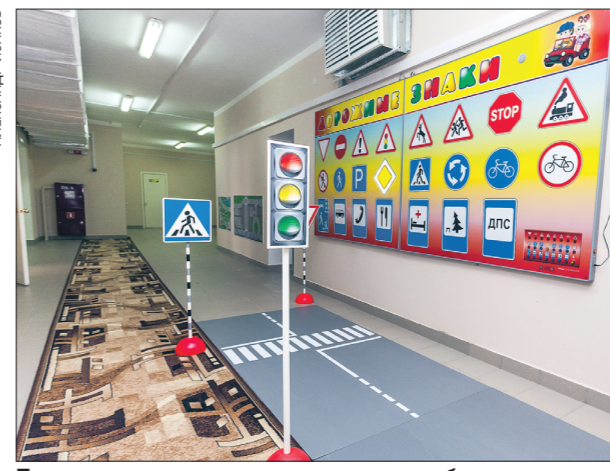
+/- — рост / падение по отношению к предыдущему показателю



Строительство продолжалось с июля 2013 по декабрь 2014 года



В комнате, оформленной в виде горницы в избе, детям рассказывают о народном творчестве



Правила дорожного движения здесь обучают при помощи макетов пешеходного перехода и автомобильной дороги, а также магнитной и «говорящей» панелей

## «Лучик» оптимизма для всего региона

Замечательный проект детского сада в Серове решено тиражировать в этом муниципальном образовании

Мария ИВАНОВСКАЯ

«ОГ» в рамках регионального конкурса «Строительный Олимп» объявляет победителя, удостоенного специального приза газеты как самый оптимистичный объект.

— Безоговорочные фавориты номинации «Социальный объект» — екатеринбургский ТЮЗ и госпиталь в Нижнем Тагиле — были видны сразу. Мы решили не повторяться, поэтому сосредоточили свое внимание на детских садах, ведь в последние три года тема их строительства была в центре внимания прессы и всей общественности. Наши корреспонденты побывали в том детском саду, который мы выбрали в качестве победителя, и убедились, что это достойный проект. Наш победитель — детский сад «Лучик»! Мы дарим ему сертификат на публикацию в «Областной газете», — сообщил

главный редактор «ОГ» Дмитрий Полянин на церемонии награждения конкурса «Строительный Олимп».

Издали и не скажешь, что это детский садик — вместо привычной «коробки» мы увидели кирпичный, добротно сделанный то ли коттедж, то ли трёхэтажный жилой дом с большими игровыми и спортивными площадками. Слишком уютный у него вид для муниципального учреждения. Узнали в нём дошкольное учреждение только благодаря ярким верандам, расположенным по периметру территории.

Со стен здания смотрят видеокмеры, так что посторонние сюда просто так не пройдут. Система видеонаблюдения состоит из 23 внутренних и наружных камер, изображением с которых транслируется на мониторы компьютеров — один у вахтера, другой у заведующей в кабинете.

По словам заведующей садиком Эльзы Цыганцо-

вой, здание построено с учётом новых требований к детским дошкольным учреждениям: во дворе кроме игровых площадок, которые отгорожены друг от друга подрастающей живой изгородью, есть отдельные футбольная и спортивная площадки, четыре входа в здание, каждый из которых оборудован домофоном: за каждым входом закреплены три группы детей. По планировке — просторные коридоры, по которым в случае ЧП можно легко проводить эвакуацию, большой пищеблок.

Все групповые ячейки полностью изолированы друг от друга, что предотвращает распространение различных инфекций, поэтому воспитанники реже болеют. Этому же способствуют ионизаторы воздуха и специальные излучатели, которые есть в каждой группе. Если кто-то из малышей всё-таки заболел, в медицинском блоке есть специальная спаль-

### КОММЕНТАРИИ

**Елена БЕРДНИКОВА, глава Серовского городского округа:**  
— В Серовском городском округе очередь в детсады составляет свыше 2,5 тысячи человек. При поддержке областного правительства мы попали в федеральную программу по строительству детских дошкольных учреждений. Построенные детские сады — хорошие большие современные здания. Уровень их обеспечения высок. Здесь есть возможности обучения малышей необходимым навыкам сверх программы, предусмотренной образовательными стандартами.

**Владимир КУРТИН, директор ООО «Проектно-производственная компания» (компания-проектировщик детского сада «Лучик»):**  
— Областное правительство определило, что стоимость строительства объекта не должна превышать 600 тысяч рублей на одно место в детском саду. Мы сделали примерно на 570 тысяч. Особенность этого проекта в том, что 240 мест нам удалось вписать в одно компактное здание и при этом учесть все пожар-

ные и санитарные требования. Это важно, ведь детский сад — внутриквартальная постройка, и проблема всех городов — найти соответствующий земельный участок. Также благодаря компактности здания будут ниже потери тепла, поэтому сократятся эксплуатационные расходы.

**Андрей РАГОЗИН, начальник МКУ «Управление капитального строительства» (г. Серов, организация-заказчик «Лучика»):**  
— Проект «Лучика» — индивидуальный, это его первое применение. Сейчас по нему строится ещё два садика на 240 мест, которые будут сданы до конца года. Возведением объекта занималась компания ООО «Гранит Плюс» (г. Карпинск). Строительство обошлось в 137,5 миллиона рублей — это средства федерального, областного и местного бюджетов. Сверх этого на выкуп земли, подведение сетей, восстановление благоустройства и прочее муниципалитет потратил ещё 17,5 миллиона рублей. Претензий к строителям или проектировщикам у нас нет.

ня, где ребёнок может отдохнуть, пока его не заберут родители, и при этом быть под присмотром врача.

Здесь отдельные спортивные и музыкальный залы — ранее в детсадах такого разделения не было. Сейчас спортивный зал оборудован детскими тренажёра-

ми и шведскими стенками, а в музыкальном — электронное фортепиано. В здании своя изостудия, компьютерный класс.

Учено множество мелочей, которые делают жизнь детей, родителей и сотрудников комфортной и приятной: есть и парковка на 20 мест, и

колясочная, и отдельная комната, где дети могут сушить верхнюю одежду и обувь после зимних прогулок, и титаны для нагрева воды в экстренных случаях.

Да, это действительно большой подарок жителям Серова.

Диплом Свердловского городского медицинского училища № 2 ЗТ-1 № 819570 от 29 декабря 1986 г. на имя **ХАБИБУЛЛИНОЙ Флоры Адиповны** считать недействительным.

ДОСЬЕ «ОГ»

«Русский стандарт» — один из крупнейших по величине активов банков России. Был зарегистрирован в Москве в 1993 году под названием «Агропротторг», а в 1998 году выкуплен структурами водочного холдинга «Русский стандарт». Основной деятельностью банка является розничное кредитование. В лучшие годы банк обслуживал свыше 23 миллионов частных клиентов, а общий объём предоставленных им потребительских кредитов превышал 30 миллиардов долларов.

Татьяна МОРОЗОВА

### ЭТОТ ДЕНЬ В ИСТОРИИ ОБЛАСТИ

25 сентября

В 2009 году в Екатеринбурге по адресу улица Бориса Ельцина, 10 состоялось торжественное открытие здания областного Законодательного собрания.

Мысль о необходимости отдельного здания для законодательной власти региона ещё в 1994 году высказал **Эдуард Россель**, который на тот момент был председателем Свердловской областной думы. Депутаты тогда работали на одном из этажей Белого дома.

Деньги на этот проект нашлись только в «нулевых» годах, но, когда здание было построено, результат всех приятно удивил. Зал заседаний выполнен по примеру британского парламента. Одна из лож, построенных в римском стиле, предусмотрена для обычных людей, которые хотели бы наблюдать за процессом законотворчества. У всех народных избранников появился свой кабинет, у каждого комитета — зал для рабочих заседаний, у каждой палаты (тогда их было ещё две) — свой зал заседаний с электронной системой голосования.

На строительство отдельного здания Законодательного собрания было потрачено более полутора миллиардов рублей.

Татьяна СОКОЛОВА

## Каждый киргиз, работающий в РФ, кормит минимум двух человек у себя на родине

Татьяна БУРДАКОВА

В августе нынешнего года Кыргызская Республика вступила в Евразийский экономический союз (ЕАЭС). Она стала пятой страной — полноправным членом ЕАЭС. О том, какие возможности это событие несёт Свердловской области, говорили на прошедшем в Екатеринбурге заседании, которое организовал экспертный клуб «Урал-Евразия».

— Мы рассчитываем, что Кыргызстан превратится в нашего долгосрочного партнёра по взаимодействию в самых разных сферах, — заявил представитель регионального министерства международных и внешнеэкономических связей **Олег Александрин**.

● Прежде всего речь идёт об энергетике. В Кыргызстане с 2013 года строится Верхне-Нарынский каскад ГЭС. Запуск первой из четырёх гидроэлектростанций запланирован на 2016 год. В поставке оборудования для этого каскада ГЭС могли бы принять участие свердловские предприятия.

● Другая сфера взаимных контактов — трудовая миграция. На территории Рос-

сии сегодня находится около пятисот тысяч киргизов, из которых как минимум каждый десятый работает на Среднем Урале (по официальной статистике около сорока тысяч человек, но реальный поток трудовых мигрантов, как правило, намного больше).

— Кыргызстан и Свердловская область практически идентичны по площади. То же самое можно сказать и про население. На Среднем Урале проживают 4,3 миллиона человек, а в Кыргызстане — 5,9 миллиона, из которых около пятисот тысяч постоянно находятся за рубежом на заработках. Но если экономика Свердловской области базируется на тяжёлом машиностроении и металлургии, то основные источники доходов жителей Кыргызстана — сельское хозяйство, транзит товаров из Китая в Россию, Казахстан и страны Евросоюза, добыча золота и денежные переводы от мигрантов, работающих за границей. Каждый киргиз, уехавший на заработки в Россию, кормит как минимум двух человек у себя на родине, — рассказал эксперт Института стран СНГ **Григорий Михайлов**.

## Депутаты хотят увеличить темпы строительства

Владимир ВАСИЛЬЕВ

В повестку первого заседания осенней сессии Законодательного собрания области, которое состоится 6 октября, включён законопроект о возвращении градостроительных полномочий в Екатеринбург на региональный уровень.

Авторы инициативы — депутаты от КПРФ **Владимир Коньков** и **Дмитрий Шадрин** — сообщили, что задача разо-

нопроекта — создать принцип «одного окна» в сфере строительства, что позволит сократить сроки выдачи разрешительной документации и подключения к сетям. Это, по мнению парламентариев, серьёзно увеличит темпы строительства.

Напомним, что в этом году на уровень области уже были переданы ряд полномочий — в сфере наружной рекламы, неразграниченных земель и проведения массовых мероприятий.

«Екатеринбургский» филиал Банка ЗЕНИТ (публичное акционерное общество) в г. Екатеринбурге (далее — Филиал) сообщает, что в связи с ликвидацией расчётно-кассового центра Орджоникидзевский в г. Екатеринбурге Уральского главного управления Центрального банка Российской Федерации предоставление операционных услуг в платёжной системе Банка России с 23 октября 2015 года Филиалу будет

осуществлять Уральское ГУ Банка России (БИК 046577001). На основании изложенного, уведомляем об изменении с 23 октября 2015 года следующих реквизитов:  
— номера корреспондентского субсчёта — 30101810765770000419;  
— номера БИК — 046577419.

**МИНИСТЕРСТВО АГРОПРОМЫШЛЕННОГО КОМПЛЕКСА И ПРОДОВОЛЬСТВИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**  
на основании постановления правительства Свердловской области от 24.07.2015 №669-ПП «О порядке предоставления грантовой поддержки сельскохозяйственным потребительским кооперативам для развития материально-технической базы»  
**ОБЪЯВЛЯЕТ ПРИЁМ ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ В КОНКУРСЕ**  
на право получения грантовой поддержки для развития материально-технической базы сельскохозяйственных потребительских кооперативов.

**ЗАЯВКИ ПРИНИМАЮТСЯ:**  
с 1 по 30 октября 2015 года в рабочие дни  
с понедельника по четверг в пятницу  
с 9:00 до 16:00, с 9:00 до 15:00 местного времени  
по адресу:  
г.Екатеринбург, ул.Р.Люксембург, 60, к.413.

## Уважаемые промышленники и предприниматели, депутаты, главы семей! Все, кто любит свой край!

Подарите новое иллюстрированное двухсотстраничное издание — ценную книгу для семейного чтения — взрослым и детям, преподавателям школ, библиотекам, гостям Екатеринбурга и области.

ОПОРНЫЙ КРАЙ РОССИИ

СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Уникальное, в определённой степени энциклопедическое издание поможет ещё больше узнать и полюбить край, расположенный на границе Европы и Азии, погрузиться в его историю и день сегодняшний, наметить экскурсионные маршруты в самые заповедные уголки, исторические города, музеи и центры культуры.

Стоимость книги в твёрдом переплёте — 450 рублей.

Заказать книгу и согласовать вопросы оплаты и доставки можно по тел.: (343) 356-57-90, 371-07-56, 8-904-384-35-60

e-mail: [info@sverdoblhistory.ru](mailto:info@sverdoblhistory.ru)

Ознакомиться с содержанием и полистать книгу можно на сайте Центра истории Свердловской области <http://www.sverdoblhistory.ru>.

Книгу можно получить уже сегодня по адресу: г. Екатеринбург, ул. Коминтерна, 16, оф. 105

по гарантийному письму (в случае оплаты по перечислению) или за наличный расчёт.

Каждую последнюю пятницу месяца «ОГ» будет рассказывать о том, как сохранить здоровье, отвечать на вопросы читателей, а также сообщать последние новости из сферы здравоохранения.

**Первый выпуск посвящён иммунитету: вредно ли ставить прививки? как укрепить иммунитет? почему дети часто болеют?**

Редактор отдела «Общество» Анна Осипова  
Тел: +7 (343) 355-37-50  
E-mail: [osipova@oblgazeta.ru](mailto:osipova@oblgazeta.ru)



**МЕДИЦИНА**

## Чем болеют свердловчане?

Заболелаемость населения Свердловской области отдельными инфекционными болезнями в 2014 году

\*Скарлатина, грипп, вирусные гепатиты, педикулёз, чесотка и другие. Заболелаемость населения характеризуется числом больных с впервые в жизни установленным диагнозом



Источник: Свердловскстат

# Вакцинация – здоровая нация

В 2014 году в России зафиксировано всего 200 случаев осложнений после прививок

Татьяна СОКОЛОВА

В сентябре в Екатеринбурге прошёл этап всероссийского информационного марафона «Вакцинация – здоровая нация». Специальным гостем стал главный эпидемиолог Министерства здравоохранения России Николай Брико. В эксклюзивном интервью «ОГ» он рассказал об эпидемиологической ситуации в нашей стране и о значении иммунопрофилактики.

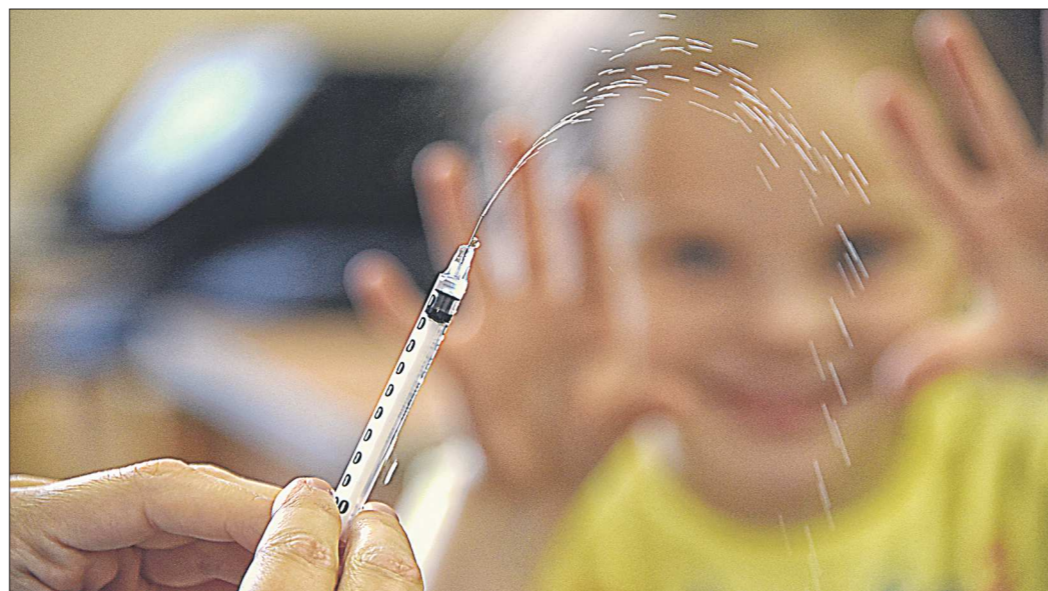
– В целом ситуацию в России в последние годы можно охарактеризовать как стабильную, но в год регистрируется где-то 30–35 миллионов случаев заболеваемости различными инфекциями, – рассказывает Николай Брико. – 2014-й был, можно сказать, спокойным. Благодаря иммунопрофилактике нам удалось даже достичь снижения заболеваемости, например, краснухой, паротитом и гриппом. В последнем случае результаты совсем очевидные – удалось вакцинировать более сорока двух миллионов человек, почти 30 процентов всего населения страны – это очень хорошие результаты. Конечно, в разных регионах

количество привитых различается, но в целом это привело к снижению заболеваемости. В Свердловской области был хороший эффект – более 40 процентов населения области было вакцинировано.

**– Есть ли болезни, предотвратить распространение которых пока не удаётся?**

– Да, к сожалению, выросло количество заболевших корью. Сейчас эта проблема актуальна не только для нашей страны, но же самое происходит и в США, и в Европе. Но если в европейских странах самый пик был в 2013 году, а в 2014-м уже началось снижение заболеваемости, то в России рост заболеваемости продолжился – в 2014 году зарегистрировано 4 711 случаев, а это в два раза больше, чем в 2013-м. Болеют в основном непривитые: мигранты, цыгане, которые переезжают с места на место, представители религиозных групп, отказывающиеся от вакцинации.

Сегодня вообще увеличилось число отказов от прививок среди населения. Мы связываем это с тем, что эпидемиологическая ситуация в последнее время благоприятная, заболеваемость снизилась – и люди стали задумываться, а надо ли вообще ставить прививки. Но без них общество опять постепенно станет незащищённым, уменьшится прослойка людей с иммунитетом к различным заболеваниям, что в конечном итоге может привести к распространению какой-либо инфекции и даже к эпидемии. Поэтому, отказываясь от вакцинации, вы создаёте риски не только для себя, но и для окружающих, так как можете



Вакцины не истощают иммунную систему, а, наоборот, укрепляют её

повлиять на распространение болезни.

**– Появилось много информации о побочных эффектах прививок, люди верят и боятся...**

– Я считаю, что эта информация как раз стала заметна на фоне стабильной эпидемиологической обстановки. На самом деле, сегодня совсем другие вакцины, чем раньше, и с каждым годом их качество улучшается. Вопрос безопасности вакцинации – это один из краеугольных камней, над этим мы постоянно работаем. Конечно, вакцина – это иммунобиологический препарат, на введение которого организм должен среагировать. У части детей бывают сильные реакции, очень редко бывают и поствакцинальные осложнения. Мы ведём мониторинг таких случаев, в 2014 году их было чуть больше двухсот на всю страну. Иногда можно избежать поствакциналь-

ных осложнений, но не всегда. Причины здесь разные, связано это не только с качеством препарата, но и с тем, как он хранился, с техникой постановки прививки и, безусловно, с особенностями организма. Каждый случай осложнения мы расследуем, наша задача – установить истинные причины произошедшего и избежать повторения.

Риск получить осложнение после прививки и после перенесённой инфекции несопоставим. Во втором случае можно умереть или на всю жизнь остаться инвалидом, например, та же корь может вызвать поражение нервной системы.

**– С самого рождения нам ставят множество прививок, не ослабляет ли это иммунитет?**

– Нет, это не так, через вакцины мы получаем совсем много антигенов. Человек каждый день сталкивается с огромным количеством чужеродных антигенов – с водой, с пищей, при контакте с другими людьми. И организм, наоборот, должен получать какие-то чужеродные антигены, чтобы работа иммунитета стимулировалась. Это необходимо. То, что получает он через вакцины, если даже речь о

живой вакцине, – это не болезнетворные организмы, это ослабленные штаммы, которые не в состоянии вызвать заболевание. Они не истощают иммунную систему. Учёными доказано, что человеческий организм может реагировать более чем на сто тысяч антигенов одновременно без каких-либо последствий. Поэтому от того количества прививок, которые мы рекомендуем ставить, он становится только крепче. Кстати, в некоторых странах календарь прививок более развёрнутый, например, в Америке прививают ещё от ротавирусной инфекции.

**– При выборе между бесплатной отечественной и платной зарубежной вакциной многие склоняются ко второму варианту, действительно есть разница?**

– Это право граждан, прописанное в законе о профилактике. Отечественные препараты ничуть не хуже, они все соответствуют западным требованиям. Другой вопрос, что у нас пока мало комбинированных вакцин, которые позволяют за один раз привить от четырёх или пяти заболеваний. Но мы работаем над этим вопросом. Как раз сейчас стоит задача

разработать многокомпонентную вакцину корь-краснуха-паротит, чтобы заменить зарубежные вакцины своими.

**– Получается, что и в этой сфере происходит импортозамещение?**

– Конечно, такая задача поставлена перед всеми: и перед биотехнологами и перед теми, кто имеет отношение к медицинской промышленности. Мы не должны быть зависимы от зарубежных вакцин. Но это не всегда просто. Есть несколько путей, один из них – внедрить трансфер-технологии – это когда какая-то страна создаёт антиген, потом продаёт другим, и уже на основе этого антигена производится вакцина. Например, так сегодня мы выпускаем вакцину от пневмококка. Антиген завозится из Ирландии, а у нас уже происходит составление самого препарата, он проходит все этапы контроля. Этот подход даже предпочтительнее на данный момент, чем разработка вакцины с нуля, хотя и такая работа ведётся. Уже сегодня наш календарь прививок на 90 процентов, если можно так сказать, наполнен национальными вакцинами.

# Календарь профилактических прививок в Свердловской области

## Часть I. Прививки по возрасту

Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам	Наименование прививки/ отдельные контингенты	Порядок проведения
Новорождённые в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против гепатита В (V1)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин новорождённым, в том числе из групп риска: родившимся от матерей-носителей HBsAg; больных вирусным гепатитом В или перенёвших вирусный гепатит В в третьем триместре беременности; не имеющих результатов обследования на маркеры гепатита В; наркозависимых, в семьях, в которых есть носитель HBsAg или больной острым вирусным гепатитом В и хроническими вирусными гепатитами (далее – группы риска). Дети, не относящиеся к группе риска, вакцинируются по схеме 0-1-6 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала вакцинации). Дети, относящиеся к группам риска, вакцинируются по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).
Новорождённые на 3-7-й день жизни	Вакцинация против туберкулёза (V)	Проводится новорождённым вакцинами для профилактики туберкулёза (для щадящей первичной иммунизации) в соответствии с инструкциями по их применению. Свердловская область относится к субъектам Российской Федерации с показателем заболеваемости туберкулёзом, превышающим 80 на 100 тысяч населения, поэтому иммунизация против туберкулёза проводится вакциной для профилактики туберкулёза (БЦЖ). Исключение составляют дети, имеющие противопоказания к вакцинации БЦЖ (вес ребёнка при рождении менее 2000 г; келоидный рубец, в т.ч. после предыдущей дозы, дети, рождённые от ВИЧ-инфицированных матерей). Вакцинация таких детей проводится вакциной для профилактики туберкулёза для щадящей первичной вакцинации (БЦЖ-М).
Дети в 1 месяц	Вторая вакцинация против гепатита В (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, в том числе из групп риска. Дети, не относящиеся к группе риска, вакцинируются по схеме 0-1-6 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала вакцинации). Дети, относящиеся к группам риска, вакцинируются по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).
Дети в 2 месяца	Третья вакцинация против гепатита В (V3)	Проводится детям из групп риска в соответствии с инструкциями по применению вакцин. Дети, относящиеся к группам риска, вакцинируются по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции (V1)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению детям данной возрастной группы, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (V1)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению детям данной возрастной группы, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против полиомиелита (V1)	Проводится инактивированными вакцинами против полиомиелита (ИПВ) в соответствии с инструкциями по применению вакцин.
Дети в 3 месяца	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (V1)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, относящимся к группам риска: иммунодефицитные состояния, приводящие к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; анатомические дефекты, приводящие к резко повышенной опасности заболевания гемофильной инфекцией; онкогематологические заболевания; длительно получающие иммуносупрессивную терапию; дети, рождённые от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети с ВИЧ-инфекцией; дети, находящиеся в домах ребёнка. При наличии достаточного количества вакцин допускается использование её для иммунизации детей с 1 года до 5 лет, не получивших иммунизацию против гемофильной инфекции на 1-м году жизни в соответствующих возрастных дозировках. Примечание. Дети, не получившие первую вакцинацию в 3 месяца, иммунизируются по следующей схеме: в возрасте от 6 до 12 месяцев – 2 инъекции по 0,5 мл с интервалом в 1–1,5 месяца; в возрасте от 1 года до 5 лет – однократная инъекция 0,5 мл.
Дети в 4,5 месяца	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца.
Дети в 4,5 месяца	Вторая вакцинация против полиомиелита (V2)	Проводится инактивированными вакцинами против полиомиелита (ИПВ) в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца.
Дети в 4,5 месяца	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 3 месяца.
Дети в 4,5 месяца	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции (V2)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую вакцинацию в 2 месяца.

КСТАТИ		
По данным министерства здравоохранения Свердловской области, в 2015 году жителям региона уже поставлено более 7 миллионов профилактических прививок. В 2014 году в регионе не зарегистрировано случаев заболевания дифтерией, столбняком, краснухой, эпидемическим паротитом. Стабильная ситуация по кори, гепатиту В и коклюшу. Уже много лет в области действует региональный календарь профилактических прививок населения, на реализацию которого в 2014 году суммарно было израсходовано более 800 миллионов рублей, в том числе 346 миллионов рублей – за счёт средств федерального бюджета, 168 миллионов рублей – за счёт областного бюджета. Значительная часть населения использовала для целей иммунизации личные средства и средства работодателей (281 миллион рублей в 2014 году).		
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца.
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против гепатита В (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, не относящимся к группам риска, получившим первую и вторую вакцинацию в 0 и 1 месяц.
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против полиомиелита (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению живых вакцин против полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению детям данной возрастной группы, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца. Вакцинируются трёхкратно инактивированными вакцинами для профилактики полиомиелита: дети, рождённые от матерей с ВИЧ-инфекцией; дети, находящиеся в закрытых детских дошкольных учреждениях (дома ребёнка, детские дома, специализированные интернаты (для детей с психоневрологическими заболеваниями и др.), противотуберкулёзные санитарно-оздоровительные учреждения).
Дети в 6 месяцев	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (V3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям, получившим первую и вторую вакцинацию в 3 и 4,5 месяца.
Дети в 12 месяцев	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита (V)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы.
Дети в 12 месяцев	Четвёртая вакцинация против гепатита В (V4)	Проводится детям из групп риска в соответствии с инструкциями по применению вакцин. Дети, относящиеся к группам риска, вакцинируются по схеме 0-1-2-12 (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 2-я доза – через 2 месяца от начала вакцинации, 3-я доза – через 12 месяцев от начала вакцинации).
Дети в 12 месяцев	Вакцинация против ветряной оспы (V1)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе в соответствии с инструкциями по применению препарата, двукратно с интервалом между прививками 6 недель.
Дети в 13,5 месяцев	Вакцинация против ветряной оспы (V2)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе в соответствии с инструкциями по применению препарата, детям, получившим первую вакцинацию в 12 месяцев.
Дети в 15 месяцев	Вакцинация против клещевого энцефалита (V)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по применению препарата. Вакцинация проводится двукратно с интервалом между инъекциями 1-7 месяцев. Наиболее оптимальным является интервал между первой и второй прививками – 5-7 месяцев. При необходимости экстренной профилактики интервал между прививками может быть сокращён до 14 дней. Прививки проводятся в течение всего года, в том числе – в летний период, но не позднее чем за две недели до посещения очага клещевого энцефалита. Первая ревакцинация проводится через 1 год; последующие ревакцинации – в соответствии с инструкцией к используемой вакцине каждые 3 года.
Дети в 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции (RV)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению детям данной возрастной группы, в соответствии с инструкциями по применению препаратов.
Дети в 18 месяцев	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка (RV1)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы.
Дети в 18 месяцев	Первая ревакцинация против полиомиелита (RV1)	Проводится детям данной возрастной группы живыми вакцинами для профилактики полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению.
Дети в 18 месяцев	Ревакцинация против гемофильной инфекции (RV)	Проводят однократно детям, привитым на первом году жизни, в соответствии с инструкциями по применению вакцин.
Дети в 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита (RV2)	Проводится детям данной возрастной группы живыми вакцинами для профилактики полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению.
Дети в 20 месяцев	Первая вакцинация против ГА (V1)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по их применению.
Дети в 26 месяцев	Вторая вакцинация против ГА (V2)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по их применению, детям, получившим первую прививку в 20 месяцев.
Дети в 6 лет	Ревакцинация (RV) против кори, краснухи, эпидемического паротита	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данной возрастной группы, получившим вакцинацию против кори, краснухи, эпидемического паротита.

(Окончание на стр. IV).

(Окончание. Начало на стр. III).

Дети в 6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка (RV2) Первая ревакцинация против туберкулеза (RV1)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы. Проводится не инфицированным микобактериями туберкулеза туберкулиноотрицательным детям данной возрастной группы вакцинами для профилактики туберкулеза (БЦЖ) в соответствии с инструкциями по их применению.
Дети в 13 лет (девочки)	Вакцинация против папилломавирусной инфекции (V)	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по применению препарата.
Дети в 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка (RV3) Третья ревакцинация против полиомиелита (RV3)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов детям данной возрастной группы. Проводится детям данной возрастной группы живыми вакцинами для профилактики полиомиелита в соответствии с инструкциями по их применению.
Дети от 1 года до 18 лет	Вакцинация против гепатита В (V) Иммунизация против кори	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям данных возрастных групп, не относящихся к группам риска, не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о профилактических прививках против гепатита В. Вакцинация проводится по схеме 0-1-6 мес. 1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала иммунизации). Проводится детям данной возрастной группы, не болевшим, не привитым, привитым однократно, не имеющим сведений о прививках против кори, в соответствии с инструкциями по применению вакцин. Вакцинация проводится двукратно, интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3-х месяцев (в соответствии с инструкцией к вакцине – не менее 6 месяцев). Дети, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации.



АЛЕКСЕЙ КУЛИКОВ

Прошлой зимой, по данным свердловского Роспотребнадзора, гриппом и ОРВИ переболел каждый пятый житель области. Врачи уверены, что цифра была бы значительно меньше, если бы люди не пренебрегали прививками. Так, уровень заболеваемости гриппом и всеми респираторными вирусными инфекциями в прошлом году среди привитых детей был в 4,6 раза меньше, чем среди непривитых

Иммунизация против краснухи	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин детям от 1 года до 18 лет, не болевшим, не привитым, привитым однократно против краснухи.
Иммунизация против клещевого энцефалита	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по применению препарата. Вакцинация проводится двукратно с интервалом между инъекциями 1-7 месяцев. Наиболее оптимальным является интервал между первой и второй прививками – 5-7 месяцев. При необходимости экстренной профилактики, интервал между прививками может быть сокращён до 14 дней. Прививки проводятся в течение всего года, в том числе – в летний период, но не позднее чем за две недели до посещения очага клещевого энцефалита. Первая ревакцинация проводится через 1 год; последующие ревакцинации – в соответствии с инструкцией к используемой вакцине каждые 3 года.
Иммунизация против гриппа	Вакцинация проводится ежегодно до начала эпидемического сезона вакцинами, разрешёнными к применению для данных возрастных групп в соответствии с инструкцией по применению препаратов. Вакцинации подлежат следующие контингенты: дети с 6 месяцев (организованные и неорганизованные), учащиеся 1-11-х классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях.
Ревакцинация против дифтерии, столбняка (RV...)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению анатоксинов с уменьшенным содержанием антигенов взрослым от 18 лет каждые 10 лет с момента последней ревакцинации.
Иммунизация против клещевого энцефалита	Проводится вакцинами, разрешёнными к применению в данной возрастной группе, в соответствии с инструкцией по применению препарата. Вакцинация проводится двукратно с интервалом между инъекциями 1-7 месяцев. Наиболее оптимальным является интервал между первой и второй прививками – 5-7 месяцев. При необходимости экстренной профилактики интервал между прививками может быть сокращён до 14 дней. Прививки проводятся в течение всего года, в том числе – в летний период, но не позднее чем за две недели до посещения очага клещевого энцефалита. Первая ревакцинация проводится через 1 год; последующие ревакцинации – в соответствии с инструкцией к используемой вакцине каждые 3 года.
Вакцинация против гепатита В (V)	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин взрослым от 18 до 55 лет, не болевшим, не привитым и не имеющим сведений о профилактических прививках против гепатита В по схеме 0-1-6 мес. (1-я доза – в момент начала вакцинации, 2-я доза – через месяц после 1-й прививки, 3-я доза – через 6 месяцев от начала иммунизации).
Иммунизация против краснухи	Проводится в соответствии с инструкциями по применению вакцин женщинам от 18 до 25 лет, не болевшим, не привитым, привитым однократно против краснухи, не имеющим сведений о прививках против краснухи.
Иммунизация против кори	Проводится взрослым до 35 лет (включительно), не болевшим, не привитым, привитым однократно, не имеющим сведений о прививках против кори. В соответствии с Постановлением главного государственного санитарного врача по Свердловской области от 24.01.2014 года № 05-24/0 «О проведении профилактических прививок против кори в Свердловской области» - двукратной иммунизацией против кори без возрастных ограничений подлежат: работники организаций, осуществляющих медицинскую деятельность независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности; работники организаций, осуществляющих образовательную деятельность независимо от её организационно-правовой формы и типа образовательной организации; студенты высших и средних медицинских учебных заведений; иностранные граждане, прибывающие на территорию Свердловской области с целью осуществления трудовой деятельности. Вакцинация проводится двукратно, интервал между первой и второй прививками должен составлять не менее 3 месяцев (в соответствии с инструкцией к вакцине – не менее 6 месяцев). Взрослые, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации.
Вакцинация против папилломавирусной инфекции (V)	Проводится женщинам разрешёнными к применению вакцинами в соответствии с инструкцией по применению препарата.
Вакцинация против гриппа (V)	Вакцинация проводится ежегодно до начала эпидемического сезона вакцинами, разрешёнными к применению для данных возрастных групп в соответствии с инструкцией по применению препаратов. Вакцинации подлежат следующие контингенты: взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы); беременные женщины; взрослые старше 60 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями лёгких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением.

## Часть II. Прививки по группам риска

Наименование прививки	Категории и возраст граждан, подлежащих профилактическим прививкам по эпидемическим показаниям	Сроки вакцинации, кратность	Сроки ревакцинации
Против туляремии	Лица, проживающие на энзоотичных по туляремии территориях, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, другие работы по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения; лица, работающие с живыми культурами возбудителя туляремии.	однократно	через каждые 5 лет
Против чумы	Лица, проживающие на энзоотичных по чуме территориях.	в соответствии с инструкциями по применению вакцин	
Против бруцеллёза	Лица, работающие с живыми культурами возбудителя чумы. В очагах козье-овечьего типа бруцеллёза лица, выполняющие следующие работы: по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания скота бруцеллёзом; по убою скота, больного бруцеллёзом, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясоспродуктов. Животноводы, ветеринарные работники, зоотехники в хозяйствах, энзоотичных по бруцеллёзу.	в соответствии с инструкциями по применению вакцин	
Против сибирской язвы	Лица, выполняющие следующие работы: зооветработники и другие лица, профессионально занятые предубойным содержанием скота, а также убоем, снятием шкур и разделкой туш; сбор, хранение, транспортировка и первичная обработка сырья животного происхождения; сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные на энзоотичных по сибирской язве территориях. Лица, работающие с материалом, подозрительным на инфицирование возбудителем сибирской язвы.	в соответствии с инструкциями по применению вакцин	
Против бешенства	С профилактической целью вакцинируют лиц, имеющих высокий риск заражения бешенством: - работающих с "уличным" вирусом бешенства; - ветеринарных работников; егерей, охотников, лесников; - выполняющих работы по отлову и содержанию животных.	однократно	через 1 год, далее через каждые 3 года
Против лептоспироза	1. Лица, выполняющие следующие работы: - по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, расположенных на энзоотичных по лептоспирозу территориях; - по убою скота, больного лептоспирозом, заготовке и переработке мяса и мясоспродуктов, полученных от больных лептоспирозом животных; - по отлову и содержанию безнадзорных животных. 2. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя лептоспироза.	в соответствии с инструкциями по применению вакцин	
Против клещевого энцефалита	Лица, проживающие на эндемичных по клещевому вирусному энцефалиту территориях; лица, выезжающие на эндемичные по клещевому вирусному энцефалиту территории, а также прибывшие на эти территории лица, выполняющие следующие работы: сельскохозяйственные, гидромелиоративные, строительные, по выемке и перемещению грунта, заготовительные, промысловые, геологические, изыскательские, экспедиционные, дератизационные и дезинсекционные; по лесозаготовке, расчистке и благоустройству леса, зон оздоровления и отдыха населения. Лица, работающие с живыми культурами возбудителя клещевого энцефалита.	двукратно, по схеме в соответствии с инструкцией по применению препарата	первая ревакцинация через 1 год, далее через каждые 3 года
Против лихорадки Ку	Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению, обработке сырья и продуктов животноводства, полученных из хозяйств, где регистрируются заболевания лихорадки Ку. Лица, выполняющие работы по заготовке, хранению и переработке сельскохозяйственной продукции на энзоотичных территориях по лихорадке Ку. Лица, работающие с живыми культурами возбудителей лихорадки Ку.	в соответствии с инструкциями по применению вакцин	
Против жёлтой лихорадки	Лица, выезжающие за пределы Российской Федерации в энзоотичные по жёлтой лихорадке страны (регионы). Лица, работающие с живыми культурами возбудителя жёлтой лихорадки.	с 9 месяцев однократно	через 10 лет
Против холеры	Лица, выезжающие в неблагополучные по холере страны (регионы). Население субъектов Российской Федерации в случае осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки по холере в сопредельных странах, а также на территории Российской Федерации.	с 2 лет	через 6 месяцев
Против брюшного тифа	Лица, занятые в сфере коммунального благоустройства (работники, обслуживающие канализационные сети, сооружение и оборудование, а также организации, осуществляющие санитарную очистку населённых мест, сбор, транспортировку и утилизацию бытовых отходов). Лица, работающие с живыми культурами возбудителей брюшного тифа. Население, проживающее на территориях с хроническими водными эпидемиями брюшного тифа. Лица, выезжающие в гиперэндемичные по брюшному тифу страны (регионы). Контактные лица в очагах брюшного тифа по эпидемическим показаниям. По эпидемическим показаниям прививки проводят при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сетях), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения.	однократно	через 3 года
Против гепатита А	Лица, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости гепатитом А. Лица, подверженные профессиональному риску заражения: медицинские работники (инфекционные стационары), работники сферы обслуживания населения, работники, занятые на предприятиях пищевой промышленности, работники, обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети). Лица, выезжающие в неблагополучные страны (регионы), где регистрируется вспышечная заболеваемость гепатитом А. Контактные лица в очагах гепатита А.	двукратно, по схеме в соответствии с инструкцией по применению препарата	-

Против шигеллёзов (дизентерии Зонне)	Работники медицинских организаций (их структурных подразделений) инфекционно-го профиля. Лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального благоустройства, в том числе работники молочно-товарных ферм. Дети, посещающие дошкольные образовательные организации и отдыхающие в организациях, осуществляющие лечение, оздоровление и (или) отдых (по показаниям). По эпидемическим показаниям прививки проводятся при угрозе возникновения эпидемии или вспышки (стихийные бедствия, крупные аварии на водопроводной и канализационной сетях), а также в период эпидемии, при этом в угрожаемом регионе проводят массовую вакцинацию населения. Примечание: профилактические прививки предпочтительно проводить перед сезонным подъёмом заболеваемости шигеллёзами.	однократно	ежегодно
Против менингококковой инфекции	Дети и взрослые в очагах менингококковой инфекции, вызванной менингококками серогрупп А или С. Лица, подлежащие призыву на военную службу. Вакцинация проводится в эндемичных регионах, а также в случае эпидемии, вызванной менингококками серогрупп А или С.	Однократно	-
Против кори	Контактные лица без ограничения возраста из очагов заболевания, ранее не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори или однократно привитые.	с 1 года однократно	дети до 7 лет - однократно в ближайший декретированный возраст - двукратно с интервалом между прививками не менее 3 месяцев (в соответствии с инструкцией к вакцине - не менее 6 месяцев).
Против гепатита В	Контактные лица из очагов заболевания, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против гепатита В.	По схеме 0-1-6 мес.	
Против дифтерии	Контактные лица в очагах дифтерии, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против дифтерии без ограничений по возрасту.	с 3-х месяцев по схеме	RV1 - через 6-9 месяцев, последующие RV - для детей - в ближайший декретированный возраст, взрослые - 1 раз в 10 лет
Против эпидемического паротита	Контактные лица в очагах эпидемического паротита, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против эпидемического паротита.	с 1 года однократно	RV для детей - в ближайший декретированный возраст
Против краснухи	Контактные лица в очагах краснухи, не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против краснухи.	с 1 года однократно	RV: для детей - в ближайший декретированный возраст, взрослые однократно с интервалом между прививками не менее 3 месяцев
Против полиомиелита	Контактные лица в очагах полиомиелита, в том числе вызванного диким полиовирусом (или при подозрении на заболевание): дети с 3 месяцев до 18 лет - однократно; медицинские работники - однократно; дети, прибывшие из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трёхкратно (при их отсутствии); лица без определённого места жительства (при их выявлении) с 3 месяцев до 15 лет - однократно (при наличии достоверных данных о предшествующих прививках) или трёхкратно (при их отсутствии); лица, контактировавшие с прибывшими из эндемичных (неблагополучных) по полиомиелиту стран (регионов), с 3 месяцев жизни без ограничения возраста - однократно; лица, работающие с живым полиовирусом, с материалами, инфицированными (потенциально инфицированными) диким вирусом полиомиелита, без ограничения возраста - однократно при приёме на работу.	однократно	живой полиомиелитной вакциной
Против пневмококковой инфекции	Дети в возрасте от 2 до 5 лет. Дети и взрослые из групп риска: лица в возрасте старше 65 лет; лица с хроническими заболеваниями лёгких, сердечно-сосудистой системы, печени, инфицированные микобактериями туберкулёза, больные сахарным диабетом, лица с бронхальной астмой, больные ливерной, а также перенёвшие кохлеарную имплантацию; лица, находящиеся в специализированных учреждениях закрытого типа (детские дома, дома ребёнка, дома престарелых и инвалидов). Лица, подлежащие призыву на военную службу.	однократно	-
Против ротавирусной инфекции	Дети, проживающие в регионах, неблагополучных по заболеваемости ротавирусной инфекцией, для активной вакцинации с целью профилактики заболеваний, вызываемых ротавирусами. Дети, находящиеся в государственных образовательных учреждениях Свердловской области для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.	в соответствии с инструкциями по применению вакцин	
Против ветряной оспы	Дети и взрослые из групп риска, включая лиц, подлежащих призыву на военную службу, ранее не привитые и не болевшие ветряной оспой.	однократно	-
Против гемофильной инфекции	Дети, не привитые на первом году жизни против гемофильной инфекции.	однократно	-
Против гриппа	лица, страдающие хроническими соматическими заболеваниями, часто болеющие ОРЗ; - работники профессиональных групп риска: сферы обслуживания населения, пищевых предприятий и т.п.	однократно	-

Источник: Министерство здравоохранения Свердловской области

# Болейте смелее

Главный свердловский детский иммунолог Ирина Тузанкина советует не бояться вирусов и бактерий

Наша «Прямая линия» с профессором, доктором медицинских наук, главным детским иммунологом области Ириной Тузанкиной была запланирована на 16.00. Но Ирина Александровна приехала пораньше, и в ожидании звонков от читателей мы успели задать несколько вопросов о проблемах с иммунитетом человека и связанных с этим болезнях.

— Есть мнение, что из грудного молока выделяются вирусы и бактерии, поэтому ребёнок и болеет. Это действительно так?

— Пока он вынашивался, шёл через родовые пути, он уже многое набрал от матери — и вирусов-бактерий, и какие-то готовые защитные факторы, полученные от матери, да и от отца — на генном уровне. И это катастрофа, если недалёкие люди вмешиваются в процесс вскармливания грудного ребёнка, считая, что из-за этого ребёнок болеет. Конечно, вирусы и бактерии из грудного молока выделяются. Все мы не стерильны. Но вместе с ними передаётся и, условно говоря, материнская «инструкция» в виде готовых противоиных факторов, вырабатываемых самой мамой, например готовые антитела, которые ребёнок получает с грудным молоком или уже получил от мамы ещё внутриутробно. Почему сейчас сразу после рождения ребёнка укладывают на грудь маме? Чтобы ребёнок хотя бы лилизнул грудь и нахватался родных микробов. Начнут заселиться мамыны микроорганизмы, против них уже готовы антитела, которые мама передаёт ребёнку.

У нас в организме — около 2 000 бактерий-сожителей и много тысяч известных вирусов, кроме того, когда мы встречаемся с каким-то новым микроорганизмом, он остаётся с нами на всю жизнь. А как с ним взаимодействовать организму, определяют регулирующие жизнедеятельности системы. Все микроорганизмы, которые с нами живут, — наши союзники, пока они под контролем иммунной системы (ИС). Иначе они начинают активно размножаться и становятся агрессорами, развивается болезнь.

— И тогда нужно помочь иммунной системе бороться с болезнью лекарствами? Но это же вмешательство в её деятельность?

— Безусловно. Но препараты могут действовать не на микроорганизмы, а через иммунные механизмы, поскольку всё в организме регулируется через них. Главное — насколько адекватно проходит реакция. Мы должны болеть, иначе как нам встроиться в окружающую среду? Парадоксально, но это так: должны болеть, чтобы... не болеть. Организму надо «познакомиться» с врагом, научиться правильно реагировать, и либо уничтожить его, либо снизить активность. А если мы не научимся реагировать, мы вымерем, и очень быстро — при первой же встрече с чем-нибудь очень чужеродным. Вспомним историю семьи Лыковых в Сибири (в 1978 году геологи при обследовании реки Большой Абакан обнаружили семью отшельников Лыковых. — Прим. «ОГ»). После того, как они начали общаться с другими людьми, у которых микроорганизмы были в сожителе, Лыковы стали болеть — у них не сработала необходимых иммунных реакции. Тяжёлые инфекционные процессы в конечном итоге привели нескольких человек к летальному исходу.

— Получается, у жителей мегаполисов больше вероятность встреч с новыми микроорганизмами, которые могут стать не совсем дружественными сожителями?

— Не факт, сельские жители больше имеют дело с животными, а это — промежуточные хозяева многих паразитов. У сельян тренинга меньше. Различий в болезнях, связанных с ИС, у жителей сельских и городских нет. Я видела тяжелобольных и среди тех, и среди других. А абсолютно здоровых, надо сказать, не вижу.

— Попадает ли в организм человека много микробов? И как с ними бороться?



Новорождённый получает от матери как вирусы и бактерии, так и защитные механизмы, в том числе готовые антитела

дела ни в городе, ни в деревне. Врач не может вылечить от болезни, он может перевести её в состояние активности, поскольку чем и как будет болеть человек, определяет его индивидуальный набор генов. — А вот и первый звонок.

**Наталья КОВЫРОВА, г. Екатеринбург:**

— У меня дочь шести лет, у неё врожденный порок сердца (нужно будет ставить оклодер, овальное отверстие не зарубцевалось, операцию не делали), два раза переболели гайморитом. Посоветуйте, какие витамины принимать, чтобы подготиться к школе. И ещё вопрос: много жуется на бору, в ножках, ходили к кардиологу, сказали, что это не связано с сердцем.

— В организме всё взаимосвязано. Просто так человек не болеет, всегда есть причины, и их надо выявить. Обязательно хотя бы дважды за год покажите ребёнка врачу-отоларингологу. Это первое, второе — нужно расписать реабилитационную программу, сделать общий анализ крови, оценить состояние организма в целом. Гайморит с рецидивами может быть вызван наследственными факторами. Мало прочлеть, нужно привести к гармонии режим, питание, настроить функционирование органов пищеварения — чтобы стул был нормальный, чтобы витаминов было достаточно в рационе, которых в обычных продуктах нет, чтобы усвоиться они могли организмом в полном объёме. Поэтому нужно витаминно-минеральные комплексы принимать хотя бы раз в квартал, рекомендую мультиспектральные препараты нового поколения, их компоненты полностью усваиваются в разных местах пищеварительного тракта. И обратите внимание на то, чтобы доза цинка была достаточной — в случае частых инфекционных заболеваний — минимум 0,15 грамма. Должны быть и антиоксидантные витамины, которые помогают нормально функционировать даже в условиях, когда кислорода недостаточно (это бывает при воспалительных процессах). Сходите к неврологу, проверьте состояние вегетативной нервной системы. Летом выезжали на юг?

— Да, были в Турции.

— Это не очень благоприятный фактор, могло подстегнуть возникновение гайморитов. Южное солнце очень активное, непривычное для уральцев, оно вызывает антибактериальную защиту, в результате — ангины, гаймориты. Теперь просто надо восстановить.

— В таком случае, до какого возраста лучше не выезжать с детьми на юг?

— Даже если человек очень здоров, это не лучшее место для отдыха. Страдает не только антибактериальная защита, начинают размножаться вирусы. Существуют правила пребывания на юге. Нужно закрывать тело, как арбы, полностью: и руки, и ноги, и голову. Загорать

днём ни в коем случае нельзя, а на солнце быть только в утренние и вечерние часы. Это программа для уральцев этого возраста. Очень хорошо отдыхать в горах, получить положительные эмоции не меньше, а здоровья значительно прибавит.

**Анастасия ШАХТИНА, г. Верхняя Пышма:**

— У меня дочь семи лет больна бронхиальной астмой, мы состоим на учёте, получаем баллончики бесплатно, планово проходим госпитализацию. Ходили в садик, каждая простуда заканчивалась приступом. Едем на море — всё проходит. Сдавали кожные аллергопробы — ничего не обнаружили, иммунограмму — тоже всё в порядке. Как поддержать иммунитет, как избавиться от этой неприятной болезни?

— Это не аллергия, а так называемые псевдоаллергические проявления. Скорее всего, ребёнок очень эмоциональный и реагирует на погоду, наверное, стул неустойчивый — «орешки», запоры бывают. У вас, родителей, есть варикозное расширение вен, случаются ангины?

— Да, всё так и есть, как вы говорите... Но как с этим всем жить?

— Жить с удовольствием! Выправляется эта проблема легко. Больше играйте с ребёнком, чтобы усилить коллатеральный эмоциональный фон, проявляйте фантазию, чтобы все житейские «надо» были в удовольствие. Нужен дополнительный день отдыха в неделю от всех дел. Если переутомляется ребёнок, ему обязательно надо выпустить эти симптомы вегето-сосудистой дистонии — семейная, переходящая из поколения в поколение особенность. Идёт чрезмерный выброс гистамина на всё происходящее: на резкое слово, на чужие бактерии, на перепад температуры, на плохие отношения в семье. Почему оно у него хорошо? Там вода и солнце — то, что провоцирует выработку в организме эндорфинов — гормонов удовольствия. А возвращаетесь — начинаются те же проблемы. Ваше лекарство во всех ситуациях — валерьянка, не потому что надо успокоить, а чтобы сбалансировать перевозбужденные тех или иных отделов вегетативной нервной системы, отвечающих за работу органов. У вегетативной нервной системы два отдела. Одна даёт команду на повышенные обороты всем органам, другая, наоборот, тормозит. Вы думаете, что это орган виноват, а виновата система регуляции. Обязательно посмотрите позвоночник, чтобы не было сколиоза или других изменений...

— Невролог определила нам напряжённость в мышцах шеи, сказала, родовая травма.

— Вот всё это вместе и даёт такой результат. Вам нужно делать массаж, гимнастику, увеличить время сна и активных прогулок. Принимайте по десять минут ванны с

морской или поваренной солью, с пихтовым экстрактом. После ванны — контрастный душ, чередующий воду разной температуры, обязательно с макушкой. Весной и осенью проводите противоречивые курсы. Гармонизируйте работу пищеварительной системы, проводите фитотерапию с желчегонными и противовоспалительными травами, принимайте витаминно-минеральные комплексы. Добавьте в рацион продукты — источники серотонина, гормона радости, такие как индейка, зелёный горошек, банан, сельдечка, но не солёная, а вымоченная.

**Юлия ЧУГУНОВА, г. Екатеринбург:**

— У меня ребёнку один год и месяц. Мы — аллергики. С восьми месяцев, как начали прикармливать, так начались высыпания, диатезные, мокущие пятна, до этого кормила грудью, ела всё, и никаких проблем не было...

— Это скорее всего не аллергия, а несовершенство ферментативных обменных процессов, которое постепенно будет проходить с созреванием ребёнка. Аллергия или нет, вы сможете выяснить, сдав кровь на аллергенспецифический анализ.

— Мы сдавали. Я выбрала молоко, мясо, глютен. Анализ показал, что аллергия нет.

— Про что я вам и говорю — аллергии нет. Это ещё и несовершенство пищеварительной системы, поэтому лучше спасение — кормить грудью как можно дольше. Не бросая вскармливания. Чтобы оградить от этих высыпаний на коже, надо привести в порядок кишечник, там может быть ферментативный недостаток.

— Мы на диете сидим. Питаемся гречкой, молочное исключили.

— На молочное нет реакции, спокойно ешьте. Вы должны получать полноценную пищу, нельзя только цитрусовые, шоколад, огурцы и зелень. Период созревания индивидуален у каждого ребёнка. Вам обязательно надо встретиться с гастроэнтерологом.

**Мargarita ПАВЛОВА, г. Камышлов:**

— Однажды мы искупались в закрытом водном источнике. После него трое детей и двое взрослых заболели фурункулёзом. Кто-то не заболел вовсе, у кого-то прыщи вскоре прошли, а у одного мальчика — нет. Ему четыре года. Уже год болезненные прыщи мучают его. У него же в два года был контактный моллюск. Как помочь ребёнку справиться с микроорганизмами?

— Это показания для направления в иммунологию. Это как раз тот случай, когда лечат-лечат, а эффекта никакого.

Причиной иммунопатологического состояния может быть наследственность, гены, а может быть какой-то фактор окружающей среды. Кулание могло стать провоцирующим моментом. Иммунитет во многом зависит от постоянства внутренней среды. А постоянно поддерживается за счёт взаимодействия центральных регулирующих систем — центральной нервной системы и эндокринной. Иммунная система — это главный дирижёр в организме, который руководит выработкой нужных молекул, гормонов, пептидов. Всё, что в организме происходит, должно быть в равновесии, а следит за этим нейро-иммунно-эндокринная система. Появился сбой — возникает иммунопатологическое состояние, как у вашего ребёнка. Обратитесь к иммунологу.

**Тамара МАТВИЕНКО, г. Екатеринбург:**

— Наш внук в два месяца очень беспокойно себя ведёт. Всё время норовит повернуться со спины на живот. Не рано ли? Родственники говорят — спинка болит...

— Врачей нужно слушать, а не родственников, и радоваться, что ребёнок активный. У каждого свои темпы развития. У невролога были, как положено, в первый месяц?

— Да, всё в порядке.

— Ну и не волнуйтесь тогда попусту.

— А ещё он хватается всё и на себя тянет...

— Тоже хорошо. У малышей должен быть развит хватательный рефлекс. Может даже на пол коврик специальный развивающий постелить. Пусть ворочается, ползает, подвешенные игрушки хватает. Ещё делайте ему массаж, гимнастику.

— Мама кормит грудью и кушает всё — и мясо, и овощи. Может, надо как-то специально питаться?

— Мясо — это хорошо. Белок очень нужен растущему организму. Не надо только есть бобовые, зелень, огурцы, цитрусовые, шоколад и сладкое, чтобы не было вздутия животика.

**Наталья ПАШКИНА, посёлок Арты:**

— Моему сыну четыре годика с небольшим. В апреле делали прививку от гепатита А авокинсом. А у него нос заложен был в это время. И после этого сын стал кашлять, одышка появилась. Лежали в больнице. Доктор сказал, что кашель — от аллергии и есть воспаление в носу, выписал лекарства. Это не из-за прививки?

## ДОСЬЕ «ОГ»

**ТУЗАНКИНА Ирина Александровна**

В 1983 году окончила педиатрический факультет Свердловского государственного медицинского института, врач-ординатор стационара городской детской больницы №16. В 1987 году возглавила первую в Екатеринбурге иммунологическую лабораторию. С 2013 года — руководитель международного центра первичных иммунодефицитов в Уральском отделении РАН.

— Врачом с детства мечтала стать, мне было интересно узнать, как выглядит болезнь морфологически, — рассказывает Ирина Тузанкина. — После восьмого класса побежала поступать в медицинский, чтобы скорее в медицину попасть. В 15 лет анатомию изучала, занимаясь в морге, и нисколько не страшно было, наоборот, интересно. Мне везло на учителей и в медицине, и в жизни.

После училища, имея красный диплом, я ещё поработала год медсестрой в педиатрии, после окончания педиатрического факультета института — в стационаре, который работал на неотложку. Самая что ни на есть горячая точка в центре города. На сто двадцать койек — один врач. Тяжело было, но это была моя осознанно выбранная стезя. Стала доктором, а сейчас могу уже говорить, что и сама воспитала целую плеяду докторов-педиатров, многие из них работают в Областной детской клинической больнице №1.



АЛЕКСАНДР ИСАКОВ

## На Урале презентовали проект «Научись спасать жизнь»

Директор Центра экстренной психологической помощи МЧС России Юлия Шойгу представила в Екатеринбурге всероссийский проект по оказанию первой медицинской помощи. Основная его цель — сделать так, чтобы любой человек, даже не имеющий специального образования, в условиях чрезвычайной ситуации смог помочь себе и окружающим.

Уже составлены и изданы карманные книжки-пособия с правилами оказания первой помощи и психологической поддержки более чем на 15 языках народов России, в том числе на языках ханты и манси. Электронные версии и мобильные приложения этих пособий можно скачать на сайте МЧС России. В планах проекта в Екатеринбурге — обучение инструкторов, которые, в свою очередь, смогут передать опыт всем желающим. Первую группу учащихся решено создать из числа студентов на базе Уральского федерального университета. Впрочем, о готовности поддержать проект заявили и представители других вузов Урала и органов власти.

В завершение презентации проекта инструкторы провели мастер-классы на специальных манекенах. Спасатели объяснили, как сделать непрямой массаж сердца, что предпринять, если человек подавился, и как помочь людям в шоковом состоянии.

Алёна ХАЗИНУРОВА

## Почти пять тысяч свердловчан в 2015 году заразились ВИЧ

Уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди свердловчан на 25 процентов превысил среднемиглетнее значение. За восемь месяцев 2015 года инфекцией заразились более 4,8 тысячи жителей области, сообщает «ОГ» в региональном Роспотребнадзоре.

Всего в Свердловской области зарегистрировано 77,58 тысячи случаев ВИЧ-инфекции. При этом в 18 муниципалитетах уровень распространённости заболевания превышает среднюю областную статистику, а в 19 — зафиксировано более чем 50-процентный прирост заболеваемости к уровню прошлого года.

В Роспотребнадзоре отмечают также рост заболеваемости туберкулёзом среди тех, кто заражён ВИЧ. Всего туберкулёзом в регионе страдают 18,3 процента ВИЧ-инфицированных людей, а в 2015 году активная форма заболевания обнаружена более чем у 2,8 тысячи заражённых. Специалисты ведомства обновили, что местные власти не реализуют в полном объёме меры по профилактике ВИЧ-инфекции — из 94 муниципальных образований, получивших финансирование на эти цели, 32 не провели необходимые мероприятия.

Анна ФЕДОРОВА

## Среда влияет на человека сильнее, чем наследственность

Исследование учёных из США показало, что окружающая среда влияет на состояние иммунной системы человека в большей степени, чем наследственность.

К такому выводу учёные из Стэнфордского университета пришли, основываясь на сравнительном анализе моно- и дизиготных близнецов. Первые из них имеют идентичный генотип, а вторые — примерно 50 процентов одинаковых генов.

В своём исследовании они изучили 78 пар монозиготных и 27 пар дизиготных близнецов. Учёные провели биохимический анализ их крови для определения состояния иммунной системы (анализ включал в себя около 200 показателей). Результаты выявили, что три четверти биохимических показателей крови были связаны с наследственными факторами — контактами с возбудителями инфекций и токсинами, вакцинацией, питанием.

Станислав БОГОМОЛОВ

## Спасибо докторам!

Мы, группа пациентов отделения рентгенударно-волнового дистанционного дробления камней Свердловской областной клинической больницы №1, благодарим его сотрудников за возвращение нам полноценной жизни. К словам благодарности, безусловно, присоединяется и более 26 тысяч больных с различными формами мочекаменной болезни, которые были излечены в отделении с 1989 года.

К своему 25-летию юбилею, который отделение отмечает в настоящий момент, оно стало одним из крупнейших в Урало-Сибирском регионе подразделением, специализирующимся в сфере лечения мочекаменной болезни. Особенность курса лечения здесь — в применении высокотехнологичных, малотравматичных и эффективных способов избавления от камней в почках и мочеточнике.

Желаем отделению-юбиляру и дальше столь же эффективно и безопасно лечить профильных больных. Также желаем его сотрудникам чутко держать руку на пульсе технического прогресса в медицине.

СОЛОМАТОВА Раиса Гавриловна и другие благодарные пациенты

**Медицинский центр лечения болезней уха, горла и носа**  
**ООО «Клиника «УХО. ГОРЛО. НОС»**  
 Династия врачей Бродовских с 1900 года (теперь пятое поколение)

- Острые и хронические заболевания ЛОР-органов у детей и взрослых
- Затруднение носового дыхания, аденоиды
- Хронический отит и тонзиллит
- Тугоухость, подбор слуховых аппаратов

Максимальный эффект - в кратчайшие сроки.  
 Лучшая техническая база ЛОР-кабинетов области.

Екатеринбург, ул. Луганская, 2  
 Тел. +7 (343) 384-00-60  
 www.lor96.ru, e-mail: info@lor96.ru

# «По образованию и в душе я хирург»

Главврач Артёмовской ЦРБ работу больницы оценивает по реакции населения

Оксана АНИСИМОВА

Об Артёмовской центральной районной больнице (ЦРБ) ходит одна легенда. Говорят, что в поселковой больнице в Красногвардейском во время Гражданской войны оказывали медицинскую помощь самому Александру Колчаку. Подтвердить или опровергнуть случай обращения за помощью в Артёмовском ГО шагнул далеко вперед.

— Андрей Владимирович, да назначения на должность главного врача районной больницы вы несколько лет занимали руководящие должности в больницах Екатеринбурга и большую часть трудовой жизни провели в мегаполисе. Насколько отличается работа главного врача в глубинке?

— Медучреждения в Екатеринбурге специализированы под определённый вид помощи, а масштаб работы в районной больнице гораздо шире. Моя задача — организовать и обеспечить доступность и качество медицинской помощи взрослому и детскому населению, повышая эффективность деятельности учреждения. Приходится решать множество вопросов, включающих и проблемы медиков, и населения, и взаимодействие с администрацией.

— В чём отличие Артёмовского округа от других муниципалитетов?

— У Артёмовской ЦРБ две особенности. Главная — в рассредоточенности крупных населённых пунктов: медучреждения разбросаны по всему району.

Транспортные плечи между крайними точками составляют 50 километров. Вторая особенность — наличие на территории района очень крупного посёлка Буланаш. Там проживает более 13 тысяч человек. Их обслуживает поликлиника, ОВП, имеется стационар на 100 коек, подстанция скорой помощи. Одна треть персонала всей ЦРБ работает в Буланаше.

— Раньше в районе существовали три отдельные больницы...

— Да, чтобы повысить эффективность работы, состоялось их слияние и переход в областное подчинение. Пришлось столкнуться с проблемой разрозненности зданий, сложностью концентрации и мобилизации всех ресурсов. В первую очередь мы провели оптимизацию и избавились от неэффективных расходов. Реорганизовали пять пищеблоков в два, четыре лаборатории — в две, централизовали хозяйственную, перевели здания на охранную сигнализацию, сократили административно-управленческий аппарат, уменьшили число заместителей главврача с десяти до двух... В общем, привели все показатели в соответствие с нормой. В итоге удалось значительно сократить расходы. Не скрою, дались эти перемены болезненно, за два года штат больницы пришлось сократить на 105 человек.

— Как население относится к этим переменам? Например, к сокращению коек в стационаре?

— С 2013 года из 351-й койки осталось 233, что соответствует нормативу и потребности района. Надо понимать, что эффективно работающая койка — это койка, занятая не менее 320 дней в году. У населения есть мнение: чем больше коек, тем лучше. Но это самое касается специалистов. В



ОКСАНА АНИСИМОВА

В Артёмовской ЦРБ стараются развивать современные технологии в хирургии и травматологии. Андрей Карташов уверен, что именно из-за этого в некоторых отделениях больницы количество иногородних пациентов в пределах 8 процентов от общего числа

реальности же дело не в количестве, а в качестве. Не нужно 10 врачей одной специальности, чтобы обслуживать район, достаточно двух-трёх грамотных, которые могут качественно оказывать помощь. Главное — правильно организовать поток и распределить нагрузку.

— Но проблема дефицита врачей сегодня существует в каждой территории.

— Острого дефицита узких специалистов мы не испытываем: укомплектованность больницы врачами даже выше среднеобластных показателей. В штате 126 врачей на 59 тысяч жителей. За последние два года пришли хирурги, терапевты, эпидемиолог, рентгенолог, эндокринолог, лор-врач. Мы привлекаем врачей из других регионов России, перучиваем своих, обучаем их дополнительным смежным специальностям, также помогли обучению целевикам. Сейчас в медуниверситете учатся шесть целевиков. Необходимо ещё уролог и невролог.

Существует небольшой дефицит узкопрофильных терапевтов и педиатров. Стараемся справляться с помощью правильной организации рабочего времени специалистов. Например, увеличено время приёма терапевтов за счёт создания неотложной службы, которая обслуживает вызовы на дому.

— 2015 год объявлен Президентом РФ годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Что удаётся делать в этом направлении?

— Большое внимание уделяется профилактике и раннему выявлению заболеваний. Чётко соблюдается этапность оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Больные с подозрением на предынфарктное состояние обследуются в Алапаевском межмуниципальном центре. По результатам диагностики им назначается терапия или госпитализация в областную или Артёмовскую больницу. У нас сильная кардиологическая служба. Но пока смертность от

## ДОСЬЕ «ОГ»

**Андрей Владимирович КАРТАШОВ** родился в Реже 27 сентября 1965 года. Окончил Свердловский государственный медицинский институт, фельдшерско-акушерский факультет, специализация по хирургии, высшая квалификационная категория. Прошёл все ступени карьерной лестницы от врача-хирурга в 14-й и 40-й больницах Екатеринбурга и до главного хирурга города при Управлении здравоохранения и главного врача ЦРБ №23. С февраля 2014 года назначен главным врачом ГБУЗ СО «Артёмовская ЦРБ». Женат. Двое детей. Старший сын Денис работает в хирургическом отделении Артёмовской ЦРБ, дочь Катя учится в 8-м классе.

## СПРАВКА «ОГ»

Артёмовская ЦРБ оказывает весь спектр первичной медико-санитарной и первичной специализированной медпомощи в неотложном и плановом порядке. Структура ЦРБ представлена амбулаторно-поликлинической службой, службой родовспоможения и детства, стационарными подразделениями общей мощностью 233 койки, дневным стационаром на 118 коек и станцией скорой медицинской помощи с двумя подстанциями. Потребности в диагностике обеспечивают рентгенодиагностическая служба, лабораторное отделение и отделение функциональной диагностики. Работает эпидемиологическая служба. В больнице 1100 сотрудников, в том числе 126 врачей и около 500 человек среднего медперсонала.

— Специфика малых городов накладывает свой отпечаток: все друг друга знают, и ответственность врача здесь гораздо выше. А в остальном — люди также болеют, некоторые ставят себе диагнозы через Интернет, пытаются лечить, как можно. Влияет социальная напряжённость. Растёт «пациентский экстремизм», однако случаев рукоприкладства при мне не было. Вообще, в соответствии с врачебной этикой мы стараемся решать все конфликтные ситуации в пользу пациента. Эффективность работы я оцениваю по реакции населения. К счастью, в последнее время количество обоснованных жалоб снижается.

— Можно ли улучшить ситуацию только в рамках лечебного учреждения?

— Частично — да. Врач может своевременно оказать помощь больному с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в рамках стандарта «золотой час». Но медицина не может повлиять на ситуацию, когда человек безответственно относится к своему здоровью. Он не является на диспансеризацию, не соблюдает диету, злоупотребляет алкоголем, курит, а потом, являясь на приём с букетом заболеваний, требует, чтобы врачи сотворили чудо. Думаю, было бы правильно ввести ответственность пациента за своё здоровье.

— Вам лично часто приходится общаться с пациентами?

— Постоянно. По образованию и в душе я хирург, стараюсь по мере возможности заниматься хирургической практикой, внедрять технологии хирургии малого доступа.



Медики прооперировали поросят под надзором врачей-ветеринаров в Уральском государственном аграрном университете

— Работа с новыми технологиями выхаживания детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела — одна из важнейших задач, поставленных перед практиками здравоохранения нашей страны. В связи с этим специалистам необходимо постоянно повышать квалификацию. Семинары такого уровня помогают врачам ознакомиться с мировым опытом в своей сфере, не выезжая за пределы региона, — отметил министр здравоохранения области **Аркадий Белаявский**. Семинар такого уровня и такой тематики проводился в России всего во второй раз. В нём приняли участие 108 неонатологов из разных регионов России, в том числе из Пермского края, Челябинской, Свердловской областей, Чувашской Республики, Башкирии.

Алёна ХАЗИНУРОВА

## СОВЕТЫ КОСМЕТОЛОГА

### Осенний уход за кожей

● Наше уральское лето, увы, не балует нас солнечными деньками. И когда мы приезжаем в отпуск в жаркие страны, то стараемся подставить лицо горячим лучам солнца. Так ли незаметны следы летнего солнца на вашей коже? Мало кто задумывается о возможных последствиях. Между тем воздействие ультрафиолетового излучения вредит коже, делая её сухой, раздражённой, повышая риск появления морщин.

● Помочь коже могут витаминизированные, питательные и увлажняющие маски. Сейчас в магазинах большой выбор масок на любой вкус и кошелек. Но можно сделать маску и из того, что есть в холодильнике. Например, очень хорошо тонизирует кожу маска из овсяных хлопьев. Кожа лучше всего впитывает полезные вещества вечером (за три часа до сна, иначе на утро могут появиться отёки). Наносить питательные маски нужно не чаще чем раз в неделю. При подборе масок и кремов в первую очередь нужно руководствоваться своим типом кожи, — даёт первый совет врач дерматокосметолог из Екатеринбург **Елена Владимировна**.

● Осеню коже приходится терпеть перепады температуры, она практически не дышит, а в результате шелушится и сохнет. Поэтому обязательно нужно обзавестись увлажняющими лосьонами. Наносить увлажняющие средства нужно вечером (также за три часа до сна) или за час до выхода на улицу.

— Ещё один способ вернуть коже свежий вид — это использование натуральной косметики, а лучше всего — косметического масла жожоба, которое по своей формуле тождественно секрету кожных желёз. Регулярное использование масла жожоба в уходе за кожей замедляет процессы старения, делает её гладкой и мягкой, устраняет признаки усталости и придаёт здоровый цвет. Но если кожа склонна к жирности, масло лучше не использовать, — отмечает Елена.

● Принято считать, что тональный крем и пудра лишь только загрязняют кожу, но в осеннее время они будут полезны: эти средства создадут своеобразный защитный барьер от влияния внешней среды.

● Полезно не только ухаживать за кожей снаружи, но и обогащать её витаминами изнутри. Помимо овощей и фруктов, которые должны стать обязательными в ежедневном рационе, нужно подумывать и о разных витаминно-минеральных комплексах.

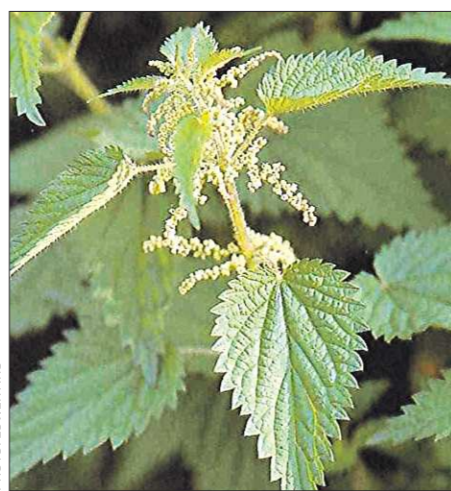
● Не забывайте о том, что для нашей кожи полезен чистый воздух. Поэтому в выходной день хорошо прогуляться по парку или выбраться в лес: вы прекрасно проведёте время, и кожа скажет спасибо.

● С наступлением осенних холодов вам нужно обязательно пересмотреть содержимое своей косметички. В ней обязательно должен быть крем с пометкой «защитный». Выбор крема напрямую зависит от температуры за окном и времени пребывания на улице — чем холоднее, тем жирнее должен быть крем.

— Последствия длительного пребывания на солнце и такие дефекты, как рубцы от угрей и морщины, может убрать глубокий пилинг в косметическом салоне. Весна и лето — период активного солнца, поэтому побочным эффектом салонного пилинга может стать сильная пигментация. Зимой кожа после пилинга чувствительна, как у младенца, так что очень уязвима к воздействию низкой температуры. А осень — лучшее время для этой процедуры, — говорит наша собеседница.

**КСТАТИ.** Маска из овсяных хлопьев: 1 столовую ложку хлопьев залить 3 столовыми ложками тёплого молока. Пускай хлопья немного набухнут. Потом эту массу нужно нанести на кожу лица и шеи, через 20 минут смыть тёплой водой.

Подготовила Татьяна ЧУКМАРЁВА



PHOTOLEWERY.BU



СЕРГЕЙ МАТРО



ЕЛЕНА ОДИНОВА

На Среднем Урале растёт множество лекарственных растений, например, крапива двудомная, мать-и-мачеха и ромашка обыкновенная (слева направо), но пользоваться ими надо с умом

## Стоит ли доверять фитотерапии?

Татьяна ЧУКМАРЁВА

**Фитотерапия — это профилактика и лечение заболеваний на основе использования растений и трав. Особую популярность она стала в последнее время. Какие есть преимущества у фитотерапии в сравнении с химическими лекарственными препаратами, узнаем у кандидата биологических наук, доцента кафедры ботаники и фармакогнозии Уральской государственной медицинской академии, научного сотрудника Ботанического сада УрО РАН **Ольги КИСЕЛЁВОЙ**.**

— Ольга Анатольевна, в каких случаях используется фитотерапия?

— Фитотерапия в России — массовый, если не сказать культовый способ лечения многих недугов. В силу традиции и в связи с относительной дешевизной лекарственного растительного сырья она сейчас пользуется огромной популярностью среди населения. Фитотерапию нельзя путать с самолечением: здесь нужно доверять лишь компетентным информационным источникам и лицам, получившим специальное образование, которые способны трезво оценить возможности фитотерапии.

— Почему в программу обучения студентов медицинского университета ввели изучение фитотерапии?

— Эту дисциплину проходят на старших курсах. Студен-

ты обучаются обобщённым и грамотному использованию знаний о свойствах лекарственных растений, узнают о способах подбора фитоконпозиций и принципах эффективного лечения фитопрепаратами. Такие специалисты нужны, поскольку могут дать необходимое сопротивление потоку дезинформации на тему фитотерапии.

— Лекарственные растения могут помочь в формировании крепкого иммунитета?

— Да, фитотерапия показана для лечения некоторых форм нарушения работы иммунной системы. Существуют растительные иммунопротекторы, иммуномодуляторы, иммунодепрессанты. Одним из базовых принципов поддержания благополучия иммунной системы является сбалансированное питание. Съедобные растения при минимальной кулинарной обработке — ценный источник многих биологически активных веществ (витаминов, минералов, антиоксидантов, детоксикантов, противомикробных соединений). Свежие фрукты и овощи, зелень, орехи, ягоды, растительные масла можно рассматривать как естественные фитотерапевтические средства для поддержания здоровья иммунной системы. Особенно полезны соки моркови, облепихи, граната, вишни, ирги, чёрной смородины, лука, редьки, свёклы, морсы на основе малины, земляники, аронии, клюквы, морозики, чер-

нослива, барбариса, травяные чаи, имбирь, квашеная капуста, ростки зерновых и бобовых культур, гречка.

— А у нас на Урале встречаются растения, способные стимулировать работу иммунной системы?

— Конечно, например, лабазник вязолистный (таволга), горец птичий, чабрец, мать-и-мачеха, подорожник большой, крапива двудомная и жгучая, яснотка, череда, чистотел, зверобой, медуница, фиалка полевая и трёхцветная, липа, лопух большой, манжетка обыкновенная, лопух аптечный, хмель обыкновенный... Довольно часто для реабилитации иммунной системы используются препараты эхинацеи, Melissa лекарственной, ромашки обыкновенной, арики, растений-адаптогенов (женьшень, лимонник, аралия, левзея, элеутерококк, родиола).

Не могу не упомянуть ещё об одном методе фитотерапии, полезном для общей профилактики и оздоровления. Это фитороматерапия — лечение с помощью эфирных масел растений. Седативный эффект от применения эфирномасличного сырья бывает незаменим при борьбе со стрессом, ослабляющими защитные силы организма.

Инфекционные заболевания и хронические болезни изнуряют иммунную систему, поэтому важно долечиваться, чего многие не делают. Короткий больничный и снова на работу — такова современная

жизнь. С уверенностью можно говорить, что фитотерапия ускоряет прохождение этапа выздоровления и пренебрегать ей не следует. Тем более что для конкретных заболеваний есть эффективные методики и фитопрепараты.

— При лечении фитопрепаратами могут быть побочные эффекты?

— Да. Не нужно думать, что препараты растительного происхождения абсолютно безвредны в отличие от синтетических лекарственных средств. Например, многие лекарственные растения, обладающие иммуностимулирующим действием, малотоксичны. Но есть, использование которых должно проходить под строгим врачебным контролем, например, препараты солодки, омеги и всё тех же растений-адаптогенов.

— Какие средства фитотерапии можно посоветовать для профилактики сезонных ОРВИ?

— Универсального средства нет. Я придерживаюсь той точки зрения, что фитопрепараты, а тем более их дозы, должны подбираться индивидуально врачом с учётом возраста, физиологического состояния и сопутствующих заболеваний пациента. Однако назвать растения с противовирусным действием могу: эвкалипт шариковый, шалфей оспенный, мята перечная, аир обыкновенный, берёза, сосна, душица обыкновенная.

## Маленькой свердловчанке поставили титановые позвонки

В начале сентября хирурги травматолого-ортопедического отделения Областной детской клинической больницы №1 заменили два разрушенных позвонка титановыми имплантатами одиннадцатилетней девочке.

Сильная боль в грудной клетке при дыхании и ходьбе стала беспокоить ребёнка ещё полгода назад — в апреле 2015-го. Тогда родители обратились к врачам ОДКБ №1. Специалисты провели необходимые исследования и выявили, что у девочки почти разрушены третий и четвёртый грудные позвонки, из-за чего началась деформация всего позвоночника. Никакие методы лечения уже не могли помочь, поэтому врачи решили сделать операцию.

— Промедление грозило дальнейшим разрушением и возникновением неврологических нарушений. Поэтому мы провели хирургическое вмешательство по удалению третьего и четвёртого позвонков, созданию опоры титановыми имплантатами с костным аутографтантами и задней фиксации со второго по пятый позвонок, — рассказал «ОГ» **Николай Пушпешев**, заведующий травматолого-ортопедическим отделением, врач травматолог-ортопед ОДКБ №1, который сам принимал участие в операции.

По словам Николая Николаевича, установленные титановые имплантаты никак не ограничат рост детского организма. Но подобные операции детям проводят редко, только в случае острой необходимости. На сегодняшний день пациентка чувствует себя удовлетворительно, уже может самостоятельно и без болезненных ощущений передвигаться.

Татьяна СОКОЛОВА

## СМЕХОТЕРАПИЯ

Сегодня в рубрике «Смехотерапия» представлено творчество сотрудников первой областной клинической больницы. Если вы врач и тоже любите потупить — присылайте свои истории на [ospivova@oblgazeta.ru](mailto:ospivova@oblgazeta.ru)

Летят утки... Да просто драка в больнице.

\*\*\*

Говорят, время лечит. Так вот почему у нас такие очереди в поликлиниках!

\*\*\*

Что русскому хорошо, то потом ему и плохо.

\*\*\*

Теория учит нас смотреть далеко вперед, а практика — себе под ноги.

\*\*\*

Мы хорошо помним добрые дела, особенно свои собственные.

\*\*\*

В магазине: велика цена, а отступать некуда — позади жена!

\*\*\*

Вывод — это то место в тексте, где вы уже устали думать.

\*\*\*

Молодость даётся один раз. Потом для глупости нужно подыскивать какое-нибудь другое оправдание.

\*\*\*

Попелась улыбка своей, и тебе её не раз ещё припомнят!

Екатеринбург	Ирбит	К. Уральский	Красноуральск	Нижний Тагил	Серов
+9 +8 Ю, 3 м/с	+8 +6 Ю, 4 м/с	+8 +6 Ю-В, 3 м/с	+14 +10 Ю, 3 м/с	+9 +8 Ю, 3 м/с	+7 +6 Ю, 2 м/с

## Жители Косого Брода самовольно расширили кладбище

Елизавета МУРАШОВА

Жители села Косой Брод Полковского ГО самовольно взялись за расширение кладбища. В последние годы оно переполнилось, и людям приходилось хоронить своих родственников за его пределами. Сельчане два года вели переговоры с вышестоящими чиновниками, но ни земельные, ни монтажные работы так и не были проведены. На сходе сельского актива местные энтузиасты решили, что перенести забор на новые границы они могут и без чужой помощи.

— Администрация округа должна была предоставить нам в пользование участок земли рядом с кладбищем, но так долго ждать и хоронить людей за забором уже невозможно. Поэтому мы решили самовольно передвинуть забор. Поскольку администрация уже начала работы по землеотведению, мы уверены, что ничьи чужие земли не захватываем. Этого участка, по нашим расчётам, должно хватить на ближайшие 50 лет, — пояснил «ОГ» глава сельской администрации Владимир Штонденко.

Жители провели уже четыре субботника, за это время уда-

лось перенести большую часть забора к новым границам. Конструкции для недостающего забора активисты попросили в качестве спонсорской помощи у Северского трубного завода. Для завершения работ потребуется ещё две-три встречи. Жители планируют самостоятельно отсыпать дорожки и сделать удобный подъездной путь к кладбищу.

— На субботники жители идут с охотой, но, чтобы не толпиться, мы обычно работаем вдвётером. Я уже заранее знаю, кто именно с бензорезом, а кто со сварочным аппаратом. Из-за того, что поблизости нет линии электропередач, приходится приносить не только инструмент, но и личные генераторы. С более серьёзной техникой нам помогают местные предприниматели. Но все работы мы делаем самостоятельно, — резюмирует Владимир Штонденко.

Жители Косого Брода известны своей активностью, недавно они выступили с инициативой начать коллективный сбор средств на строительство в посёлке Дома культуры, учреждение не имеет своего здания и пока располагается в помещениях сельской администрации.



НЕИЗВЕСТНЫЙ ФОТОГРАФ

Жилфонд в Рудничном не самый завидный. И его обновление, видимо, случится не скоро

## Были да сплыли

В Краснотурьинске из программы капремонта вычеркнули 128 домов

Настасья БОЖЕНКО  
Елизавета МУРАШОВА

Жители 128 домов в Краснотурьинске могут забыть о том, что их жильё отремонтируют — адреса вычеркнули из региональной программы капитального ремонта. В Фонде капитального ремонта прожигание списков объяснили несоответствием домов параметрам, указанным в программе. В администрации же ссылаются на собственную халатность и неточности при составлении перечня домов.

По данным Фонда капитального ремонта, в программу не могут быть включены аварийные и ветхие дома, подлежащие сносу, здания с износом выше 70 процентов, а также дома-двухквартирники. Среди «отказников» в Краснотурьинске оказалось много до-

мов из посёлка Рудничный — по словам заместителя главы Краснотурьинска по городскому хозяйству и благоустройству Александра Катаева, речь идёт как раз о домах на двух хозяев. Сейчас в администрации идёт работа по уточнению обновлённых списков.

— Сложно сказать, почему вышло так, что 128 домов не подходят под программу. Скорее всего, это погрешности, возникшие во время передачи документов из управляющих компаний в администрацию, а потом — в фонд. Иногда возникает путаница. Недавно мы снова подавали в фонд список из семи домов, о которых первоначально забыли, их внесли в перечень, — рассказала «ОГ» специалист отдела по ЖКХ, транспорту и связи Елена Никулина.

По словам гендиректора регионального Фонда капремонта Александра Караваева, корректировка спи-

сок происходит не реже одного раза в год — в зависимости от текущей ситуации. Она может случиться из-за ошибок при первоначальном составлении документа или при осмотре объекта — например, выясняется, что дом уже недавно отремонтирован.

— Первоначальные списки формируются на местном уровне, итоговые составляются фондом. Это простой понятный рабочий процесс. Если жители платят в фонд капремонта — их дом должен быть в списках. Если они платят, а дома в списках нет — это неправильно, значит допущена ошибка на уровне муниципалитета, — объяснил Караваев.

В местной думе озвучивают прямо противоположную точку зрения. По мнению краснотурьинского депутата Василия Седейникова, ситуация на самом деле не такая простая.

— Я знаю в своей территории жилфонд. Депутаты в думе были очень удивлены 128 домам, удалённым из списков на капремонт. Они не ветхие, не частные и имеют полное право участвовать в программе. Фонд капремонта — настолько закрытая структура, что узнать, как принимаются решения по утверждению списков, практически нереально. Нам пока не удалось, сколько запросов мы ни отправляли. По их словам, у нас в городе собираются денег на капремонт всего 44 процента, хотя по факту — около 80, — считает депутат.

Народный избранник уверен, что полномочия Фонда должны быть в руках местных администраций. Сейчас мэры могут выступать в роли наблюдателей, но реального влияния на выбор подрядчика, ни на формирование итоговых списков не имеют.



ВАКУЛОВИЧ

В администрации на инициативу жителей отреагировали спокойно — вновь предпочли не вмешиваться

## НАШИ ЛЮДИ

### Кушвинского машиниста ведут по жизни магистраль и лыжня

Галина СОКОЛОВА

Многие из нас имеют хобби, но не каждый добивается на этом поприще заметных успехов. В рубрике «Наши люди» мы рассказываем о жителях области, чьи увлечения сделали их известными в своём посёлке, городе или даже стране.

Жизнь кушвинского машиниста электровоза Николая Кудряшова проходит на высоких скоростях. И речь не только о работе. Всё свободное время мужчина посвящает лыжному спорту — выиграл не один десяток соревнований от городских до международных. В их числе (что особенно приятно для нас) — три лыжные гонки на призы «Областной газеты».

#### Выход на лыжню

У каждого в жизни есть определяющие люди. Таким человеком для мальчишки, выросшего в лесопосае на реке Журавляк, стал кушвинский тренер Валентин Изотов.

— Валентин Алексеевич нынче с нами. Если бы был другой тренер, я бы так не полюбил этот вид спорта. Он пообещал, что меня примут в областную школу олимпийского резерва, которую я успешно окончил в 1974 году. Когда я служил в армии, он выслал мне в Москву лыжи, чтобы я мог тренироваться и выступать, — рассказывает о своём наставнике Николай Кудряшов.

Ещё до армейской службы он стал кандидатом в мастера спорта. Вернувшись в Кушву, устроился в школу колледжа тре-



55-летний кушвинец не намерен сбавлять скорость

нером. Значительно расширил спортивный «ассортимент», попробовав себя в лёгкой атлетике, футболе, брейле, волейболе и хоккее. И всё было бы прекрасно, если бы не мизерные зарплаты, полагающиеся в то время педагогам.

#### Лыбов и локомотивы

На одноклассницу Светлану Николай «неровно дышал» ещё в школе, девушка отвечала взаимностью. Они строили планы о свадьбе. Чтобы под мечту подвести экономическую базу, Кудряшов решил сменить место работы и по совету отца устроился слесарем на железную дорогу. Надо сказать, что попасть на магистраль было в те годы совсем непросто, но начальство порадовало перспектива — в команде «Локомотива» появится сильный лыжник.

С семьёй у Николая всё сло-

жилось счастливо. Со Светланой они вместе уже 35 лет, и по-прежнему она на каждом старте вдохновляет мужа на победу. Свои спортивные достижения начали копить дочери — Олеся и Марина.

Профессиональный выбор Кудряшова также оказалась удачен. Молодого человека сначала перевели в помощники машиниста, а через три года отпустили на курсы на Смычку. Вернулся он оттуда уже с «кочерками» машиниста. В дальнейшем специальность не менял, только повышал классность, позволявшую водить грузовые и пассажирские составы. Грузовые ему нравились больше: разные дороги, разные электровозы.

— Перед поездкой обязательно изучал профиль пути, но всё равно испытываешь некий трепет, когда перед тобой гор, и предстоит втащить на неё тяжёлый состав, — рассказывает Николай.

Бывали в дороге нестандартные ситуации и на пассажирских рейсах.

— Без остановок проезжали поезд на Ленёвке. И вдруг на пути въезжает машина, гружённая бетонными плитами. Тут я понял, как вся жизнь может протечь перед глазами за долю секунды. Люди, ожидавшие на перроне электричку, предвидя столкновение, сгинули в разные стороны. Но все мы, видимо, родились в рубашка: машина чудом успела проехать, — вспоминает машинист.

#### Старты победные и обидные

Хоть спорт и не стал единственной страстью Николая Кудряшова, но на второй план не ушёл. Лыжня подарила ему не только безупречное здоровье, но и возможность посмотреть мир.

— В 1983 году бежали



На всероссийских соревнованиях в Воронеже Николай Кудряшов выиграл путёвку на международный турнир среди ветеранов

70-километровый марафон на первенство Советского Союза в Кандалакше. На дистанции были порядка пяти часов. И что поразительно — по всему маршруту нас встречали оркестры и зрители. Целые семьи в снежных сопках окопались, предлагая нам чай, морс, котлетки. На деревьях сидели добровольцы с протоколами. Тепло приветствовали не только своих спортсменов — всех участников состязаний. Под конец дистанции идти уже тяжело, а тебя с дерева окликают: «Николай из Кушвы, давай поднажми, мы в тебя верим!». Я тогда двадцать девять километров проехал, но соревнование запомнил как самое душевное.

Как и у каждого спортсмена, были в карьере Кудряшова и горькие минуты.

— Обидно было проиграть на первенстве области в 1984 году. Первые километры лидировал, но потом сломалось крепление. Остаток пути шёл

#### КСТАТИ

Николай Кудряшов трижды побеждал в лыжных гонках на призы «Областной газеты». В декабре 2014 года в Новой Ляле он также стал первым. И поскольку каждый раз в гонке разыгрывается подписка на «ОГ», Николай — ещё и наш постоянный читатель.

«на одной лыже». Инвентарь подвёл меня не раз. Очень серьёзно подготовился к Кубку мира среди ветеранов, который проходил в Финляндии в 1996 году. Но время было кризисное, инвентаря у меня не было — поехал на чемпионат с одной парой лыж. Не сумел из-за этого показать достойный результат.

Большие старты не затмили маленьких побед на малой родине. Кушвинский спорткомитет всегда рассчитывал на Кудряшова. В 2003 году по его инициативе был создан клуб «Норд», объединивший любителей спорта Кушвы, Верхней Туры и Красноуральска. Зимой лыжи клуба выходят на лыжные гонки и прогулки, остальное время посвящают горным марафонам и велопоездам. Поначалу заведующими «Норда» были ветераны спорта, теперь в объединении вливается всё больше молодёжи. Одним из самых активных участников клуба стал сити-менеджер Кушвы Михаил Слепухин.

— Когда бежим марафон — на Синюю гору или Конжак, кажется, что сил не хватает, слышишь, но увидишь впереди Николая Никандровича, и второе дыхание приходит. Его жизнь на больших скоростях вдохновляет всех нас, — отзывается о земляке Михаил Слепухин.

## В Тавде открыли автогородок для детей

В тавдинском центре творческого развития «Гармония» (ЦТР) открылся детский автогородок с настоящими дорожными знаками, разметкой и светофорами, сообщает «ОГ» в администрации города. Здесь тавдинские школьники будут изучать правила дорожного движения на практике.

Инициатором создания необычной площадки стали сотрудники отдела ГИБДД, идея охотно поддержали в городской администрации и выделили средства на реализацию проекта. Центр творческого развития закупил два велосипеда, из своих ресурсов выделил четыре подростковых велосипеда. Местная строительная организация сделала асфальтовое покрытие, нанесла разметку и установила светофоры. Все работы удалось завершить за три месяца.

— В нашем автогородке можно не только изучать правила дорожного движения, но и отрабатывать опасные ситуации, которые могут произойти на дороге, — пояснила «ОГ» заведующая отделом технического творчества ЦТР «Гармония» Галина Есипова. — Ребята смогут получить важный опыт, который в дальнейшем пригодится им при сдаче экзамена на водительские права и в повседневной жизни. Мы давно мечтали о таком городке и рады, что наконец-то он появился.

Елизавета МУРАШОВА



Автогородок расположился на небольшой площадке в 160 квадратных метров

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РЕДАКЦИЯ ГАЗЕТЫ "ОБЛАСТНАЯ ГАЗЕТА"». ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛИТИЧЕСКОЕ ИЗДАНИЕ

УЧРЕДИТЕЛИ:  
Губернатор Свердловской области,  
Законодательное собрание Свердловской области.  
Адрес: 620031 г. Екатеринбург, пл. Октябряская, 1

АДРЕС РЕДАКЦИИ И ИЗДАТЕЛЯ: ГБУ СО «Редакция газеты «Областная газета», 620004, Екатеринбург, ул. Малышева, 101, 3-й этаж.  
Электронная почта: og@oblgazeta.ru, reclama@oblgazeta.ru

ПОДПИСКА (индекс):  
● основной выпуск (09856)  
● полная версия (03802)  
● полная версия на 12 месяцев (73813)  
● полная версия на 6 месяцев (53802)

на почте  
для предприятий Екатеринбург — интернет-магазин http://uralpress.ur.ru

ТЕЛЕФОНЫ:  
Приёмная — 355-26-67  
Отдел распространения — 375-79-90, 375-78-67  
Отдел объявлений — 262-54-87, 262-70-00  
Бухгалтерия — 262-54-86  
Телефоны отделов указаны вверху каждой страницы

Корр. пункт в Нижнем Тагиле (Горнозаводской округ) — (3435) 43-13-00.

По вопросам подписки на газету звонить: (343) 375-78-67, 375-79-90

В соответствии со статьёй 42 Закона Российской Федерации «О средствах массовой информации» редакция имеет право не отвечать на письма и не пересылать их в инстанции.

За содержание и достоверность рекламных материалов ответственность несёт рекламодатель.

Все товары и услуги, рекламируемые в номере, подлежат обязательной сертификации, цена действительна на момент публикации.

Номер отпечатан в ГУП СО «Монетный швейный завод» СГ «Берёзовская типография»: 623700, Свердловская область, г.Берёзовский, ул. Красных Героев, д. 10.

Заказ 3066  
Общий тираж 67 751

Сдача номера в печать: по графику — 20.00, фактически — 19.30  
При перепечатке материалов ссылка на «ОГ» обязательна. Цена свободная.

# Первоуральская «шайба» обрела директора

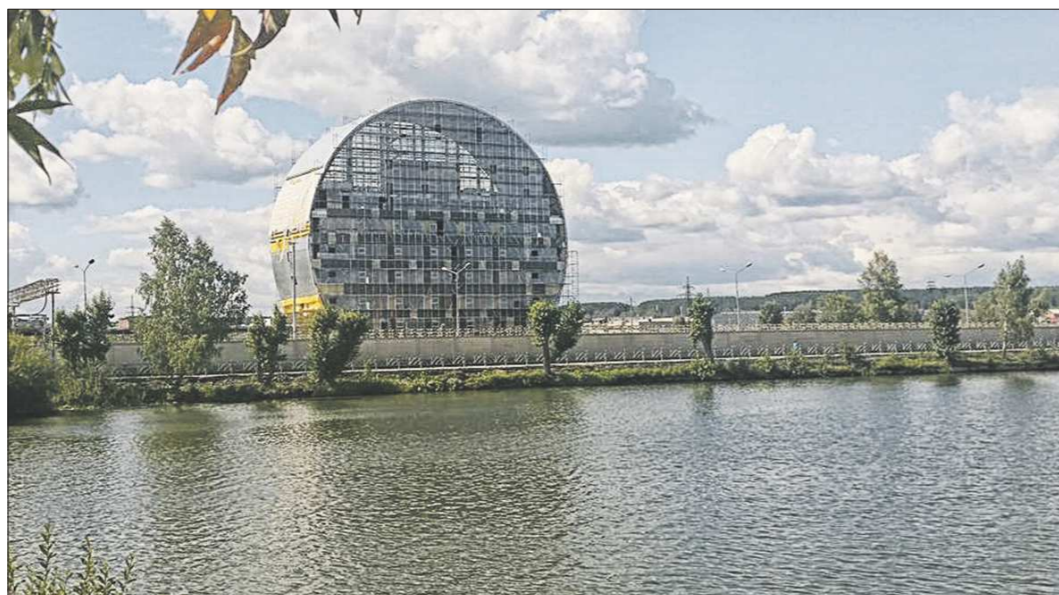
Свердловский фильмофонд войдёт в состав Инновационно-культурного центра

Наталья ШАДРИНА

Вчера стало известно имя кандидата, которого выдвинули на пост руководителя первоуральского Инновационно-культурного центра (ИКЦ). Им стал директор Свердловского областного фильмофонда Николай Михайлов. Такое решение предполагает и ещё ряд изменений – и первое из них: теперь фильмофонд войдёт в структуру ИКЦ.

В недавней беседе с «ОГ» первый заместитель председателя правительства Владимир Власов рассказал о том, что первоуральская «шайба» должна быть сдана в ноябре, а в конце текущего года Центр уже начнёт свою работу. До настоящего времени самым важным вопросом оставался выбор кандидатуры директора ИКЦ, чтобы уже на этапе строительства руководитель мог контролировать процесс, поскольку в дальнейшем это позволило бы как можно эффективнее эксплуатировать здание.

Выбор кандидатуры Николая Михайлова (кстати, Министерство культуры РФ его уже согласовало) – довольно неожиданное решение, ведь Николай Михайлов возглавляет Свердловский фильмофонд, а совмещать две такие должности (при том, что фильмофонд находится в Екатеринбурге, а ИКЦ – в Первоуральске) было бы как минимум не просто. Но дилемма разрешилась сама собой, после того как стало известно, что фильмофонд теперь войдёт в структуру ИКЦ – теоретически это было бы по-



Концепция уникального Центра разрабатывалась администрацией Первоуральска, специалистами Новотрубного завода и министерством культуры Свердловской области. Совсем скоро мы узнаем, понравится ли результат горожанам и жителям нашего региона

## СПРАВКА «ОГ»

Идея Инновационных культурных центров нацелена на распространение знаний и передовых технологий в сфере культуры, а также на создание среды, благоприятной для творчества и самореализации молодежи городов с населением от 50 000 до 500 000 человек. Проект реализуется с августа 2012 года Министерством культуры Российской Федерации по поручению правительства Российской Федерации. Пилотные ИКЦ было решено строить в Калуге, Первоуральске и Владивостоке (остров Русский).

● Культурный центр в Первоуральске находится на территории Старотрубного завода. Необычное круглое здание, которое горожане прозвали «шайбой», возведено по проекту архитектурного бюро Bernasconi (архитекторы: Борис Бернасconi, Стас Субботин, Дарья Самохвалова).

лезно и той, и другой организации. Так ли будет на деле, покажет время.

Ещё одним важным шагом в подготовке Центра к открытию было окончательное утверждение концепции его наполнения. Всего за время строительства первоуральской «шайбы» концепция ме-

нялась несколько раз – в итоге было решено, что этот проект будет предназначен не для федерального использования, а только для местных жителей и жителей нашей области. Разработчики учли исторические, культурные, трудовые особенности и, рассмотрев последние поправки,

Министерство РФ эту концепцию утвердило. Инновационный культурный центр в Первоуральске будет включать в себя музейно-образовательный научно-технический центр, интерактивную площадку для детей «Чудеса науки и техники», мини-обсерваторию, универсальный концертный зал, многофункциональную библиотеку, а также киноцентр, афишу которого примерно на 50 процентов составят фильмы отечественного производства.

Напомним, что всего в нашей стране должно было появиться три подобных культурно-инновационных центра, но пока в Калуге и Владивостоке строительство идёт с большим отставанием. Поэтому первоуральский центр станет первым в России.

## ПРЯМАЯ РЕЧЬ

### «В Первоуральске появится то, чего нет в регионе и чего очень мало в России»

«ОГ» стала первой, кто поздравил будущего директора Инновационно-культурного центра Николая Михайлова.



– Николай Викторович, правильно ли мы понимаем, что, возглавив Центр в Первоуральске, вы покинете пост директора Свердловского областного фильмофонда?

– Хочу сразу сделать оговорку – моя кандидатура утверждена, но на новую должность официально я ещё не назначен. Если это произойдёт, то, конечно, на двух стульях сидеть я не буду. Дело в том, что сейчас мы планируем реорганизацию юридического лица фильмофонда. Физически с ним ничего не произойдёт, но юридически он войдёт в состав первоуральского Инновационно-культурного центра. Ничего необычного в таком решении нет, поскольку соединение фильмофонда и ИКЦ позволит нам в дальнейшем продвигать кинопроект в регионе. Ведь не секрет, что в сферу кинопроката давно уже пришли новые технологии, он стал действительно инновационным, и мы эти технологии будем продвигать. Тем более что в центре будет создан большой трёхзальный кинотеатр.

– Можно ли сказать, что вы принимаете участие в разработке концепции ИКЦ?

– Мы её уже дорабатывали: что-то добавляли, что-то, наоборот, убрали. Другое дело, что концепция – это довольно объёмный документ, а сейчас уже нужны перспективные планы, конкретные решения по наполняемости центра. Поэтому на данном этапе мы приступили к переговорам с

теми, кто действительно может нам помочь именно в плане инноваций. Уверен, в Первоуральске появилось то, чего нет в регионе и чего очень мало в России. Мы же понимаем, что самые продвинутые регионы – это Москва и немного Санкт-Петербург. И нам нужно очень постараться, чтобы приблизиться к этому уровню.

– Про киноцентр понятно, какие ещё направления развивает в подобном ключе?

– У нас в области очень хорошие музеи, но если мы хотим развивать Уральскую инженерную школу, то у нас должен быть и соответствующий музей технического характера. Пока в России есть только один подобный пример – это Политехнический музей в Москве. И мы с ним активно сотрудничаем по созданию нашей музейной площадки. Кроме того, в центре появится инновационная библиотека, которая будет полностью электронной – исключением, возможно, станет только периодика. Библиотека, как это и должно быть, будет подключена ко всем мировым сервисам и информационным базам. Отдельное внимание уделим культурно-образовательному кластеру, ведь Центр должен быть по-настоящему интересен подрастающему поколению и молодежи.

– Месяц назад шла речь об увеличении земельного участка вокруг Центра. Но что будет располагаться на этой территории – было неизвестно...

– Да, сейчас это очень большой участок площадью два гектара, и решается вопрос о том, будет ли это музей под открытым небом или парк для отдыха. Всё будет зависеть от того, что мы сможем вытнуть финансово... На мой взгляд, было бы логично совместить и то, и то – ведь одно другому абсолютно не мешает, даже наоборот. Посмотрим, как это у нас получится.

# Разин взял Нижний Новгород

Евгений ЯЧМЕНЁВ

Впервые за семь сезонов в Континентальной хоккейной лиге екатеринбургский «Автомобилист» одержал победу над нижегородским «Торпедо». В предыдущих одиннадцати встречах максимум, чего добились уральские «лоси» в играх с нижегородцами, это однажды (в январе 2014 года) заработали одно очко за поражение по буллитам. В остальных играх были неизменные поражения в основное время.

Сколько угодно можно упрекать нашего брата журналиста за увлечение, порой действительно чрезмерное, всевозможными сериями, рекордами и антирекордами. Но, с другой стороны, как обойти вниманием тот факт, что, выходя в КХЛ уже седьмой сезон, «Автомобилист» побеждал всех обладателей Кубка Гагарина, уфимского «Салавата Юлаева» за без малого два календарных года не отдав ни одного очка, выиграв в основное время пять матчей подряд, а с нижегородским «Торпедо» никак не мог справиться? Менялись тренеры, игроки, а результат оставался неизменным. При этом вряд ли сами игроки перед каждым матчем заглядывают в турнирные архивы и впадают в священный трепет от магии цифр.

Однако факт остаётся фактом. Только дружные Андрей Разина (так и напрашивается очевидная аллегория с его знаменитым историческим однофамильцем!) удалось взять неприступную до сих пор нижегородскую крепость. И снова надо отдать должное уральским хоккеистам за проявленный характер – проигрывая 0:2, бились, сравнивали счёт на исходе третьего периода, а когда голкипер «Торпедо» Иван Лустин (он и за «Автомобилист» в своё время поиграл) уступил место на площадке шестому полевому игроку, Александр Панков закрепил столь долгожданную победу, позволившую им сохранить за собой первое место в дивизионе Харламова и второе – в Восточной конференции.

## СТАТИСТИКА

Самые «долгожданные» победы «Автомобилиста» в КХЛ

Соперник	Первая победа*	Всего матчей
«Торпедо» (Нижний Новгород)	12	12
«Металлург» (Новокузнецк)	9	12
«Металлург» (Магнитогорск)	8	21
«Спартак» (Москва)	8	10
«Атлант» (Мытищи)	7	12
«Авангард» (Омск)	6	13
«Амур» (Хабаровск)	6	12

\*В каком по счёту матче одержана первая победа над этим соперником

## ПРОТОКОЛ

«Торпедо» (Нижний Новгород) – «Автомобилист» (Екатеринбург) – 2:4 (1:0, 1:1, 0:3).

Время	Счёт	Автор гола
19.39	1:0	Клингберг
30.41	2:0	Пепеляев
37.48	1:2	Коукал
54.40	2:2	Мегалинский
57.05	2:3	Попов
59.24, в пустые ворота	2:4	Панков

Поздравим «Автомобилист» с заслуженной победой и заглянем, пользуясь случаем, в графу «победы» во встречах нашей команды с другими клубами Континентальной хоккейной лиги. За шесть сезонов с хвостиком «лоси» сыграли уже в регулярных чемпионатах этого турнира 343 матча, в которых им противостояли 32 клуба. Количество матчей с каждым из них разное – от одного (с финским «Йокеритом») до 22-х (с казанским «Ак Барсом» и нижекамским «Нефтехимиком»). На сегодняшний день во встречах с четырьмя клубами «Автомобилист» ни разу не выигрывал в основное время.

Впрочем, три неприступных для «лосей» бастиона рухнули сами по причине, далёким от хоккея. Украинский «Донбас» выиграл у «Автомобилиста» в основное

время все четыре матча в сезонах 2012/2013–2013/2014. Тогда же уральцы сыграли четыре матча с пражским «Львом» и вырвали из когтей чешского хищника лишь одно очко за поражение в овертайме. При желании можно исключить из числа непобеждённых другой чешский «Лев» – из города Прага, выступавший в КХЛ в сезоне 2011/2012: у него «лоси» дважды выигрывали, но в овертайме и по буллитам. Так что в графе «победы» в основное время – всё-таки «баранка».

Но есть и среди действующих клубов КХЛ соперник, радость побед над которым «Автомобилисту» пока неизвестна. Это новичок лиги из солнечного города Сочи. Правда, и сыграли с сочинцами «лоси» всего два матча – в прошлом году проиграла в гостях 3:6 (это был первый домашний матч «Сочи» в КХЛ) и две недели назад в Екатеринбурге (1:4). Будем надеяться, что первой победы над южанами не придётся ждать так же долго, как над нижегородским «Торпедо», но следующая встреча в регулярном чемпионате состоится теперь уже не раньше следующего сезона.

Победой над «Торпедо» екатеринбургская команда преодолела ещё один «комплекс» – это была первая в нынешнем сезоне победа над клубом Западной конференции (причём нижегородцы там среди лидеров). Сегодня на повестке дня ещё один матч на «Западе» – в Минске с «Динамо».



«Субару» Максима Чернёва



«Лада Калина» Владимира Шешенина

# Автогонщики из уральской столицы закольцевали сезон

Евгений НЕВОЛЬНИЧЕНКО

Итоговому, седьмому в сезоне, этапом на казанском автодроме финишировал чемпионат Российской серии кольцевых гонок. Медали соревнований завоевали сразу двое екатеринбуржцев. Максим Чернёв победил в своём классе – впервые за карьеру. Владимир Шешенин занял вторую строчку в другой категории и не сумел отстоять чемпионский титул предыдущего сезона.

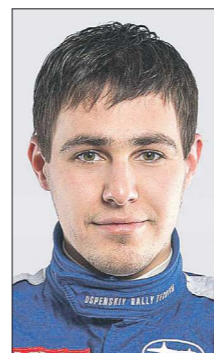
Максим Чернёв лишь в прошлом году дебютировал в кольцевой серии, самой престижной в этом виде автомобильного спорта в нашей стране. Причём новичок не постеснялся заявиться сразу в категорию «Туринг» (к стартам здесь допускаются авто мощностью под 300 лошадиных сил, подобный зачёт есть в чемпионатах и большинства европейских стран). Но тогда гонщик на «Субару» пропустил оба стартовых этапа из восьми. А после два раза подряд оставался вне борьбы из-за сходов с дистанции. В итоге сезон дебютант завершил девятым из тринадцати участников.

Перед этим чемпионатом екатеринбуржец логично пошёл на попятную. Чернёв мудро перебрался в категорию попроще – «Суперпродакшн». Здесь соперники гонятся, в общем-то, на тех же машинах из «Туринга», но только предыдущих лет, и, как правило, у них мень-

## ДОСЬЕ «ОГ»

Максим ЧЕРНЁВ

родился 26 января 1991 года в Екатеринбурге. Первые серьёзные результаты в автоспорте добился в 2002 году – в картинге. В этой дисциплине он не раз побеждал в Кубке УрФО. Неоднократный призёр первенства России по картингу. Выступал в ледовых гонках и ралли. В настоящее время специализируется на кольцевых соревнованиях. Выступает в личном зачёте на «Субару» (мощность – 250 л.с.).



Владимир ШЕШЕНИН

родился 10 марта 1989 года в Екатеринбурге. В автоспорте начал с картинга, которым увлёкся с шести лет, в девять выступил на первых соревнованиях. Неоднократный обладатель Кубка УрФО и призёр чемпионата России в данной дисциплине. Выступал в ралли-кроссах. Победитель «Гонки звёзд» журнала «За рулём» 2014 года. В кольцевых стартах соревнуется на «Ладе Калине» (мощность – 140 л.с.).



ше «лошадок». Среди равных уралец проехал все этапы, каждый из которых включал два старта, и лишь раз не сумел квалифицироваться в финальный заезд. Чернёв избежал серьёзных поломок и сходов, взял очки в тринадцати гонках из четырнадцати и опередил пятнадцать конкурентов по классу.

Владимир Шешенин, наоборот, в кольцевой серии уже явно не новичок – не одну сотню кругов намотал на треках и жёсткой резины поношал. Выступает он в самой патриотичной и популярной среди российских автогонщиков категории, которая и называется просто – «Национальная». Здесь носятся на всем доступных «Ладах Калинах», а также немецких, корейских, французских автомобилях, но только отечественной сборки. Быстрый екатеринбуржец в про-

шлом году как прихватил лидерство в классе на первом этапе, так после восьми стартов никому его и не отдал.

И в этом чемпионате свердловский пилот тоже показал себя истинным патриотом. В том смысле, что родному зачёту и «Калине» не изменил. Только новый сезон, в отличие от предыдущего, проходил не так гладко. Шешенин всегда брач очки, которые дают пилотам первой десятки. Лишь в одном заезде он окончил гонку досрочно, не увидев развешивающегося на финише клетчатого флага. Но подиумов было мало. По сумме этапов екатеринбуржец уступил чемпионское звание, заняв вторую строчку. Будем считать, что кольцевое золото просто перешло в другой класс – Максиму Чернёву.

## ГОЛЫ, ОЧКИ, СЕКУНДЫ

### «Шмели» впервые за шесть лет вышли в 1/8 финала Кубка России

«Урал» продлил пребывание в Кубке России по футболу. Вчера екатеринбуржцы в 1/16 финала обыграли в Красноярске «Енисей» – 2:1. Мячи забил Александр Ставец и Спартак Гогинев (за минуту до финального свистка).

Эту стадию второго по значимости в российском футболе турнира уральцы не проводили аж с сезона 2009/2010. Тогда наша команда, ещё в ранге клуба первого дивизиона, принимала московский ЦСКА и обыграла соперника из премьер-лиги – 1:0. Гол забил Владимир Шивелов.

Именно с армейцами «шмелями» предстоит сойтись и в 1/8 финала текущего розыгрыша. Предварительно эта встреча назначена на 28 октября. Но она может быть и перенесена, поскольку 26-го числа екатеринбуржцы принимают в рамках 13-го тура чемпионата страны пермский «Амкар».

Евгений НЕВОЛЬНИЧЕНКО

### «Уральский трубник» снова крупно проиграл

Во втором матче группового этапа Кубка России по хоккею с мячом (игры проходят на искусственном льду ульяновской «Волга-Спорт-Арены») «Уральский трубник» из Первоуральска крупно проиграл кемеровскому «Кузбассу» – 2:10 (0:6). Оба мяча у «Трубника» (один с 12-метрового) забил Дмитрий Сидоров.

Если в первом туре против иркутской «Байкал-Энергии» (1:7) наша команда может записать себе в актив хотя бы первый тайм, выигранный со счётом 1:0, то «Кузбасс» уральцев превосходил на протяжении всего матча. Не помогла «шайтанам» и смена вратаря в перерыве (опытного Александра Морковкина сменил молодой Артём Прохоров). Да и не могла помочь, потому что голкиперы, пожалуй, меньше всего виноваты в том, что счёт оказался таким разгромным.

«Кузбасс» уже два месяца тренируется на большом льду, накатанные команды существенно отличаются от нашей, – отметил после матча главный тренер «Уральского трубника» Алексей Жербеков. – Кемеровчане имели явное преимущество в скорости, в движении. А в хоккее с мячом проигрывать в этих компонентах нельзя компенсировать ничем другим.

Вчера вечером «Уральский трубник» встретился с казанским «Динамо», которое также проиграло на турнире два матча.

Евгений ЯЧМЕНЁВ

### Евро начался для мастеров маленьких ракеток с командного турнира

В Екатеринбурге сегодняшним утром открылась программа лично-командного чемпионата Европы по настольному теннису. На предварительной стадии борьбу в своих группах начали национальные дружины из всех трёх дивизионов соревнований.

Континентальное первенство стартовало именно командным турниром. Мужской сборной России в вечерней части программы соревнований предстоит встреча с гостями из Румынии, а женщины ровно в то же время сойдутся за теннисным столом с соперницами из Польши. Отметим, что в обоих поединках хозяйка чемпионата могут рассчитывать на победный старт, поскольку их оппоненты не относятся к разряду фаворитов.

Интересными могут получиться матчи с участием сборных Германии, Португалии, Австрии и Швеции. Этот квартет относится как раз к числу лидеров настольного тенниса в Европе. Мужская сборная Португалии триумфом завершила прошлогодний Евро, женская команда Германии тогда же в финале обыграла австрийских спортсменок. На сюрпризе горазды Хорватия и Беларусь. Россия даёт преимущество своей площадке.

– Сложная группа, – сказал после открытой тренировки накануне старта турнира теннисист нашей сборной екатеринбуржец Григорий Власов. – Возможно, чуть послабее в нашей четвёрке только румыны. А что касается австрийцев, то им мы уступили два последних раунда с одинаковым счётом 0:3. У шведов же выиграли на чемпионате Европы-2013 в матче за выход в полуфинал. Хотя там у нас тоже была тяжёлая борьба... Вообще же в мужском командном турнире могут выделить сборные Германии и Португалии. Остальные примерно одинаково сбалансированы. В прошлом году Россия проиграла в четвертьфинале Евро как раз Португалии, которая потом завоевала золото. Придётся возвращать должок.

Евгений НЕВОЛЬНИЧЕНКО



Екатеринбуржец Григорий Власов начал выступление на домашнем чемпионате Европы в ранге бронзового призёра командного турнира 2013 года