

Ваш доктор

№ 2 (136) 15 марта 2013 г.

16+

Год работы – в пересчете на годы жизни

В Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере подвели итоги деятельности региональной онкологической службы в 2012 году. Это был второй год работы в условиях «материально-технической революции», когда в диспансере стремительно менялось все. Закупалось современное оборудование и больничная мебель. Внедрялись новые стандарты лечения и принципы оплаты труда. Пациентов оперировали в недавно построенном хирургическом корпусе, а морфологические исследования проводили в модернизированных лабораториях... Никто не сомневался, что все это обязательно даст свои плоды. Вопрос только – как скоро? Ответ прозвучал в итоговом докладе – первые результаты уже есть.

По традиции, был представлен подробный детальный анализ: эпидемиологическая обстановка, структура заболеваемости, результаты работы подразделений диспансера, экономические показатели... Если коротко и о главном, то «знаковые» итоги 2012 года: люди с онкологическими заболеваниями в целом стали жить дольше, все меньше пациентов умирает на первом году после постановки диагноза, улучшились показатели ранней диагностики и «активной» выявляемости, немного снизилось количество «запущенных» случаев.

«Наши пациенты живут дольше»

– Сегодня 56 процентов наших пациентов живут дольше пяти лет

после выявления заболевания. Это ощутимо больше, чем в среднем по России, – отметил главный врач онкодиспансера, главный онколог области А.В. Красильников. – Довольно долгое время показатель пятилетней выживаемости в Архангельской области был на уровне общероссийского, то есть примерно 50 процентов, но именно в последние два-три года у нас наметилась четкая тенденция к увеличению продолжительности жизни онкологических больных. Это очень хороший результат совместных усилий и онкологов, и специалистов первичного звена.

Еще более гибкий и «чувствительный» показатель – это летальность на первом году с момента выявления заболевания.

(Продолжение на 2-й стр.)



Программу государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи в 2012 году диспансер выполнил полностью

У онкодиспансера появился новый сайт

На сайте www.onko29.ru представлена вся необходимая информация для пациентов, их родственников и медицинских работников, касающаяся работы онкологической службы региона и оказания специализированной медицинской помощи в АКОД.

Главная задача, которая была поставлена перед разработчиками сайта, – он должен стать удобным рабочим инструментом, доступным источником полезной информации и средством общения между специалистами диспансера, их пациентами и коллегами из других лечебных учреждений.

Представлены все подразделения диспансера: поликлиника, отделения стационара, диагностические и справочные службы. Даны все телефоны, адреса, ссылки, график работы специалистов. Подробно расписаны правила госпитализации в диспансер и записи (в том числе электронной) на консультатив-



ный прием. Рассказано, как готовиться к тому или иному диагностическому исследованию, к операциям. Доступна информация о возможных осложнениях лечения и их профилактике.

В специальном разделе для врачей можно найти необходимую справочную и нормативную документацию – от реестра документов, регламентирующих работу онкослужбы области, и алгоритмов выявления онкологических заболеваний до бланков направления в диспансер и форм консультативных карт.

Посетителям, которые приходят навестить родственников или знакомых, рассказывается о правилах посещения.

И, разумеется, предусмотрены возможности для обратной связи – на сайте можно оставить сообщение, отзыв о работе диспансера, задать интересующий вас вопрос.

Анна КОЗЫРЕВА

Анонс номера

2 стр.

Навстречу
съезду

3 стр.

Вот тебе
и родинки...

4 стр.

Очередь
на койку

5 стр.

Играй,
гормон!

7 стр.

Полезен –
до слез

8 стр.

Кроссворд

Год работы – в пересчете на годы жизни

(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

Здесь положительная динамика проявилась особенно ярко: всего за шесть лет – снижение на 20,6 процента!

Зачем лечить «четверку»?

Проблема «запущенности» – когда заболевание обнаружено уже в четвертой стадии – по-прежнему остается острой. Однако в 2012 году подобных случаев было зарегистрировано все-таки чуть-чуть меньше. Зато результаты лечения таких пациентов улучшились значительно: по сравнению с 2001 годом количество тех, кто живет дольше двух лет, увеличилось на 40 процентов. А, например, если речь идет о раке молочной железы, выявленном в четвертой стадии, то показатель двухлетней выживаемости там вообще 65 процентов.

– Два года жизни для взрослого человека – это очень много значит. Поэтому мы категорически не согласны с позицией коллег, например, из Вологды, которые недоумевали, зачем мы вообще беремся лечить «четверку», и упрекали нас в нерациональном расходовании средств на «неперспективных» пациентов. Но мы не мыслим такими категориями – перспективный, неперспективный, когда речь идет о живых людях, – говорит Андрей Валентинович. – Вопрос стоит по-другому: есть ли в нашем распоряжении лечебные средства и методики, которые в данном конкретном случае способны хоть как-то повлиять

на развитие патологического процесса? Если есть – мы этим шансом непременно воспользуемся.

О причинах и рекомендациях

Уровень онкологической заболеваемости в области – 412,8 случаев на сто тысяч населения. И надо понимать, что снизится он едва ли, скорее, наоборот, – станет еще выше. Улучшится диагностика, вырастет продолжительность жизни населения... Сейчас-то не все еще до «своего» рака доживают – ведь «пик заболеваемости» приходится на возраст 85 лет. Многие благополучные страны это, что называется, уже почувствовали. Ничего, наладили раннюю диагностику, проводят скрининговые исследования, достигли хороших результатов в лечении... Наши онкологи сейчас работают над тем же самым.

Главный же «проблемный» показатель – общая смертность от онкологических заболеваний. Несмотря на все успехи и достижения, она упорно остается практически на том же – довольно высоком – уровне.

– Мы глубоко анализируем причины: почему же все-таки при том, что усилия прилагаются огромные и по другим показателям результаты очень даже неплохие, смертность у нас не снижается. Пару лет назад, казалось бы, наметилась положительная тенденция, – рассказывает А.В. Красильников, – но, увы, пока она продолжения не нашла... Думаю, что, во-первых, сказывается неблагоприятная демографическая



Итоги года в своем докладе подвел главный врач диспансера, главный онколог области А.В. Красильников

ситуация, население области продолжает «стареть», уезжают в первую очередь молодые и здоровые люди. Во-вторых, общая смертность – достаточно инерционный показатель: улучшение качества медицинской помощи отражается на нем лишь спустя какое-то время.

Но вполне возможно, – продолжает Андрей Валентинович, – что свою роль сыграли и выпущенные в 2011 году рекомендации Министерства здравоохранения РФ, в которых черным по белому написано, что если у человека, скончавшегося от инфаркта или инсульта, есть диагноз онкологического заболевания, первоначальной причиной смерти будет считаться именно рак. Нам такой подход не кажется обоснованным, патологоанатом без всяких рекомендаций в состоянии разобраться, что послу-

жило истинной причиной смерти человека...

Основа основ

Если говорить о диагностике, то особого внимания заслуживает такой важнейший показатель, как морфологическая верификация диагноза.

– Это вообще основа основ в онкологии, – объясняет А.В. Красильников. – Если можно лечить, например, аппендицит только по факту клинических проявлений, то начать полноценно лечить рак мы не можем, пока не установим морфологическую структуру опухоли. То есть берется кусочек ткани, определенным образом обрабатывается и исследуется под микроскопом. Если морфологической верификации диагноза нет, то ни химиотерапевты,

ни врачи-радиологи к этому пациенту всерьез «подступиться» не могут...

Сейчас у нас показатель морфологической верификации достиг практически 90 процентов. Хороший результат, которому способствовали и модернизация нашего патологоанатомического отделения, и улучшения в работе первичного звена. Конечно, всегда будет оставаться небольшой процент новообразований, «расшифровать» которые не удастся в силу их анатомических особенностей – просто невозможно бывает взять материал для исследования, например, при опухоли головного мозга. Но возможность для «диагностического роста» у нас еще есть, – уверен главный врач диспансера.

Анна КОЗЫРЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

В масштабах округа



На встрече в НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова

Руководители онкологических лечебных учреждений Северо-Запада встретились (за круглым столом)

В Научно-исследовательском институте онкологии имени Н.Н. Петрова (Санкт-Петербург) состоялся «круглый стол» с участием руководителей медицинских организаций Северо-Западного федерального округа, осуществляющих лечение онкологических больных. Архангельскую область представлял главный врач онкологического диспансера, главный онколог области А.В. Красильников. Основные темы встречи – обсуждение перспектив сотрудничества специализированных медицинских организаций Северо-Западного региона и подготовка к VIII Съезду онкологов России.

«От научных исследований в клиническую практику»

Предыдущий съезд российских онкологов состоялся еще в 2005 году в Ростове-на-Дону, нынешний запланирован на сен-

тябрь 2013 года. Предполагается, что он пройдет в Санкт-Петербурге под девизом «Онкология XXI века – от научных исследований в клиническую практику». В рамках съезда будет проведена конференция по проблемам и достижениям фундаментальной онкологии «Петровские чтения».

На пленарных и секционных заседаниях съезда планируется обсуждение следующих проблем:

– организация и деятельность онкологической службы на современном этапе, эпидемиология, скрининг и профилактика опухолей;

– новые технологии в диагностике, хирургическом, лучевом, лекарственном и комбинированном лечении злокачественных новообразований.

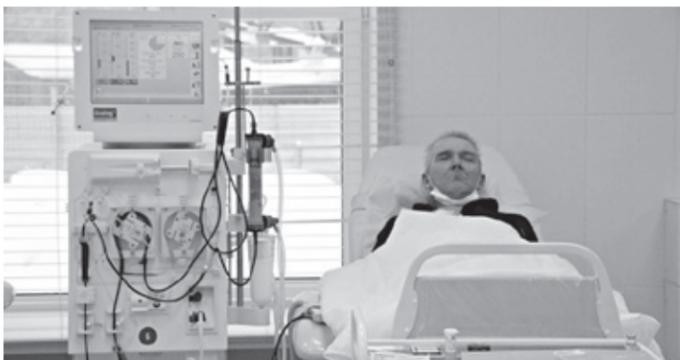
Кроме того, на съезде будут рассмотрены актуальные вопросы анестезиологии и интенсивной терапии в онкологии, терапии боли, паллиативного

(Продолжение на 5-й стр.)

Медицинские новости

В Архангельске открылся первый Центр амбулаторного гемодиализа, созданный на основе государственно-частного партнерства.

Потребность в создании частного Центра возникла после закрытия в мае 2012 года отделения амбулаторного гемодиализа в Северном медицинском клиническом центре имени Н.А. Семашко. Все пациенты были переведены на лечение в Первую городскую больницу. При этом нагрузка на отделение гемодиализа существенно возросла: для оказания помощи больным с почечной недостаточностью медперсоналу пришлось работать в четыре смены. Выход был найден в рамках механизма государственно-частного партнерства.



Все услуги в новом Центре предоставляются бесплатно. Коммерческая организация работает по государственному заказу: центр включен в перечень учреждений здравоохранения, оказывающих медпомощь в рамках обязательного медицинского страхования. При этом контроль качества лечения сохраняется за региональным минздравом.

Подготовка больных будет осуществляться в Первой городской больнице, а лечение – в самом Центре. Дополнительно за счет средств ОМС будет оплачиваться питание больных.

**Министерство здравоохранения
Архангельской области**

Премьер-министр Дмитрий Медведев утвердил новые правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории России. Соответствующее постановление правительства от 6 марта опубликовано на информационно-правовом портале «Гарант».

Порядок оказания медпомощи иностранцам приведен в соответствие с действующим федеральным законом об основах охраны здоровья граждан.

Согласно документу, иностранные граждане могут по-прежнему рассчитывать на бесплатное оказание медпомощи в экстренных ситуациях – при внезапных острых заболеваниях и состояниях, а также при обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Бесплатно предоставляется и скорая, в том числе скорая специализированная, медпомощь при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения.

Что касается медпомощи в неотложной и плановой форме, то она оказывается либо на платной основе, либо в соответствии с договором добровольного медицинского страхования. При этом для получения плановой медицинской помощи иностранец теперь должен представить письменные гарантии исполнения обязательства по оплате медуслуг или внести предоплату исходя из предполагаемого их объема.

МедНовости

Минздрав РФ создал электронный сервис по оценке риска взаимодействия лекарств, сообщает «Российская газета». Это первая информационная система поддержки принятия решений, разработанная ведомством для использования врачами в повседневной деятельности.

В качестве основы для сервиса «Взаимодействие лекарственных средств» использовались Государственный регистр лекарственных средств, а также авторитетные справочники по их взаимодействию. К созданию сервиса привлекали ученых из Российской академии медицинских наук, экспертов в области фармакологии и фармакопеи.

Сервис позволит врачам оценить результат взаимодействия назначаемых ими препаратов и проинформирует об опасных для жизни пациента комбинациях, пояснил директор департамента информационных технологий и связи Минздрава России Роман Ивакин. По его словам, разработка специализированного программного обеспечения для поддержки деятельности врача предусмотрена концепцией единой информационной системы в здравоохранении. Прежде эти информационные системы создавали регионы или сами учреждения.

Сервис будет закрытым, чтобы пациенты не экспериментировали с лекарствами, поскольку это может быть опасно для жизни, подчеркивают в министерстве. Для врачей доступ будет бесплатным при условии авторизации.

Вот тебе и родинки...

Опухоли кожи вышли на первое место в структуре онкологической заболеваемости

За минувший год заметно изменилась структура онкологической заболеваемости в регионе: впервые злокачественные новообразования кожи (включая меланому) «догнали» традиционного лидера – рак легких, бронхов и трахеи. Теперь они «делят» первое место. Далее следуют опухоли желудка, молочной железы, ободочной и прямой кишки, онкологические заболевания лимфатической и кровеносной ткани, предстательной железы.

Бурный рост «кожной онкологии» не может не настораживать. Ведь если, к примеру, базально-клеточный рак кожи – это достаточно медленно развивающееся и хорошо поддающееся лечению заболевание, то меланома – крайне опасна. Она развивается стремительно, с ранними метастазами...

Заболеваемость меланомой растет во всем мире. И несмотря на то, что эта опухоль располагается на коже и вроде бы ее легко увидеть, регистрируется много запущенных случаев. Причем дело не только в недостаточной информированности населения – иногда даже специалисту сложно заподозрить меланому в начальной стадии по одному только внешнему виду. А результат лечения напрямую зависит от своевременной диагностики: чем раньше выявили опухоль, тем больше шансов на выздоровление. Так что любое подозрение – повод для более глубокого обследования.



ДерматоСИАСкоп позволяет быстро и безболезненно получить информацию о состоянии кожи пациента

Что именно должно вас насторожить? Изменение цвета, очертаний, увеличение размера «родинки» – пигментного невуса. Зуд, кровотечение, изъязвление, появление узелков... В общем, любое заметное изменение знаковой «родинки» или появление какого-то нового кожного «нароста». Тут уж, как говорится, лучше перестраховаться...

Кстати, в областном онкодиспансере уже второй год работает уникальный прибор, полученный по программе модернизации здравоохранения и позволяю-

щий с достоверностью 97–98 процентов, еще до гистологического исследования, предположить меланому. Называется он – дерматоСИАСкоп. Главный его диагностический «инструмент» – свет, который без вреда и боли проникает в верхние слои кожи. Обследование вместе с оценкой полученных результатов занимает не больше 10 минут. На диагностику направляются пациенты как из поликлиники диспансера, так и из отделений стационара.

Вера ШУБИНА

Первый центр «Белая роза» планируется открыть уже в этом году

В Архангельске в рамках благотворительного проекта «Белая роза» будут открыты бесплатные центры диагностики онкологических заболеваний женской репродуктивной системы и молочных желез.

Проект «Белая роза» реализуется по инициативе супруги Председателя Правительства России Светланы Медведевой и направлен на привлечение внимания государства, общества и бизнеса к проблеме женских онкологических заболеваний. Презентация проекта прошла на съезде женщин Архангельской области.

Как отметила министр здравоохранения региона Лариса Меньшикова, Архангельск станет третьим российским городом после Санкт-Петербурга и Владивостока, где откроется такой центр. Министр пояснила, что центр ни в коем случае не заменит областной онкодиспансер с его современным оборудованием и высококвалифицированными кадрами.

– Специалисты «Белой розы» будут выявлять заболевания на раннем этапе. Это позволит вовремя диагностировать рак и сохранить жизнь и здоровье женщин, – отметила Лариса Меньшикова.

Проект «Белая роза» реализуется на средства благотворителей, которые еще необходимо привлечь для создания центров. Их планируют открыть на базе Архангельской городской поликлиники № 1 и роддома имени Самойловой.

Так, в поликлинике № 1 уже подобраны помещения, где можно разместить кабинеты профилактической работы, ультразвуковой диагностики, лаборатории. Полностью укомплектован штат врачей, установлен маммограф. Но необходимы средства

на ремонт помещений, не менее 700 тысяч рублей. Первый шаг в этом направлении уже сделан – 6 марта в Малом зале Поморской филармонии состоялся благотворительный концерт в пользу «Белой розы».

Кроме того, необходимо более 30 миллионов рублей на современное медицинское оборудование. Сертификат на пять миллионов уже вручили на съезде женщины представители фонда социально-культурных инициатив Светланы Медведевой. Сейчас ведется работа с благотворителями по сбору оставшихся средств.

Для северянок все обследования будут бесплатными, затраты компенсирует фонд обязательного медицинского страхования. Также центр может привлекать финансы благотворителей и работодателей, готовых проводить профосмотры своих работников.

(Продолжение на 5-й стр.)

Про очередь на койку и кадровый состав

Постоянная рубрика нашей газеты «Прием по личным вопросам» задумана специально для того, чтобы пациенты областного онкологического диспансера или родственники больных могли рассказать, что их не устраивает в работе учреждения, обратить внимание администрации на какие-то просчеты и недостатки, получить необходимую информацию. На вопросы читателей отвечает главный врач АКОД д.м.н., профессор Андрей Валентинович КРАСИЛЬНИКОВ.



А.В. КРАСИЛЬНИКОВ

Напоминаем, что свои вопросы, жалобы и предложения вы можете присылать в издательский центр АКОД по электронной (aokodprint@mail.ru) или по обычной почте.

Можно принести лично.
Адрес редакции: 163045, Архангельск, пр. Обводный канал, 145, корп. 1, издательский центр.

«Сейчас прохожу обследование в поликлинике по месту жительства, чтобы получить направление в диспансер. Врач сказал, что, скорее всего, потребуется лечение в стационаре. Но я слышал, что там всегда большая очередь и ждать, пока положат, надо долго. Хотелось бы узнать, насколько долго. Речь идет о неделях, месяцах?»

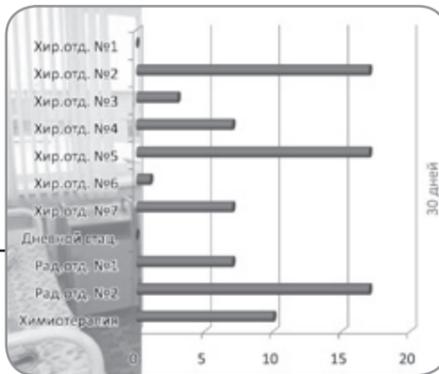
– Мне самому не раз приходилось слышать от «знающих людей», что попасть к нам на лечение очень трудно. Откуда сегодня появляется эта информация – совершенно непонятно, поскольку времена огромных очередей на консультативный прием и на госпитализацию в диспансер минули довольно давно. Со всей ответственностью заявляю, что у нас полностью соблюдаются сроки, оговоренные в программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Допустимыми правилами срок ожидания – 30 дней, но в реальности все происходит быстрее: даже в самые «востребованные» отделения пациенты сейчас попадают, как правило, менее чем через три недели.

В большинстве же случаев ждать приходится еще меньше: до семи – десяти дней. И если человек нуждается в срочной госпитализации, мы находим такую возможность.

Более гибко и объективно подходить к формированию очереди нам помогают новые информационные технологии. Сегодня запись на госпитализацию у нас осуществляется не в режиме «ручного управления» с ведением толстых журналов, бумажной рутинной и неизбежной путаницей, а с помощью специально созданной компьютерной программы «Централизованная госпитализация».

Конечно, в зависимости от времени года размер очереди несколько варьируется. Например, после



Сроки ожидания очереди на госпитализацию в отделения стационара в феврале 2013 года

новогодних каникул и по окончании дачного сезона у нас всегда наблюдается увеличение количества пациентов – многие откладывают визит в диспансер на «после праздников и грядок». При планировании работы отделений мы «сезонные колебания» учитываем, поэтому даже в эти довольно напряженные периоды оговоренные программой госгарантий сроки госпитализации соблюдаются.

«Сколько человек сегодня работает в диспансере? И какова доля именно медицинского персонала – врачей, медсестер, санитарок?»

– По итогам 2012 года у нас сложилась наиболее благоприятная кадровая ситуация за последнее время. Говорить о том, что проблема обеспеченности квалифицированными кадрами решена полностью, наверно, пока рановато, но то, что мы здорово продвинулись в этом направлении, – абсолютно точно.

В диспансер пришли семь новых врачей, десятки медсестер. Впервые за много лет количество работников достигло 800 человек. Более 80 процентов из них – это медицинский персонал. Напомню, что согласно позиции федерального министерства экономики, лечебное учреждение считается работающим неэффективно, если доля «прочего персонала» (администрация, хозяйственные службы и т. д.) – более сорока процентов. У нас сейчас – менее 20-ти. Не велико и количество внешних совместителей – 4,6 процента.

История болезни

Профилактика

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом

Ежегодно 24 марта во всем мире проводится День борьбы с туберкулезом. Именно в этот день в 1882 году микробиолог Роберт Кох объявил об открытии возбудителя этого опасного заболевания.

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в ближайшие годы туберкулез останется одной из десяти ведущих причин заболеваемости и смертности в мире.

Почему возникает туберкулез?

Это инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза. Чаще всего туберкулез поражает легкие. Больной при кашле, чихании, разговоре выделяет капельки мокроты, в которой содержатся микобактерии туберкулеза. Возбудители после высыхания мокроты долго остаются жизнеспособными, особенно в малоосвещенных местах. Возбудитель туберкулеза попадает в организм при вдыхании зараженного ими воздуха.

Однако люди, инфицированные микобактериями туберкулеза, необязательно заболевают этой болезнью. Иммунная система либо убивает микробов, либо «отгораживается» от микобактерий, в результате они могут годами оставаться в «дремлющем» состоянии. В случае ослабления иммунной системы риск заболевания возрастает.

Ослаблению иммунитета способствуют недостаточное и неполноценное питание, сопутствующие заболевания (сахарный диабет, хронические заболевания легких, ВИЧ-инфекция и др.), хронический стресс, переутомление, курение, алкоголизм.

Как проявляется?

Коварство туберкулеза заключается в том, что даже при наличии значительных измене-

ний в легких заболевание может протекать бессимптомно и обнаружиться случайно – при проведении флюорографического (ФОГ) обследования или при постановке туберкулиновых проб.

Обычно первыми проявлениями туберкулеза являются утомляемость, потливость, потеря аппетита, небольшое повышение температуры тела, потеря веса. По мере развития процесса появляется кашель, иногда затруднение дыхания, боли в грудной клетке, кровохарканье.

Еще 60 лет назад не было лекарств от туберкулеза. Сейчас лекарства есть, но появились разновидности микобактерий, устойчивые либо к какому-то, либо даже ко всем основным противотуберкулезным препаратам. Лекарственно-устойчивый туберкулез развивается в результате непоследовательного или частичного лечения, при котором пациенты не принимают все назначенные им лекарства на регулярной основе в течение определенного периода времени.

Как защитить себя и своих детей?

• Проводить вакцинацию и ревакцинацию детей вакциной против туберкулеза.

• Детям и подросткам проходить ежегодную туберкулинодиагностику (пробы Манту).

• Всем гражданам старше 15 лет необходимо проходить флюорографическое обследование не реже одного раза в два года.

• Своевременно обращаться за медицинской помощью при появлении симптомов заболевания (кашель длительностью более трех недель является по-

казанием для обследования на туберкулез).

• Соблюдать правила сбалансированного питания, включать в рацион продукты, богатые белком (мясо, рыба, молочные продукты).

• Вести здоровый образ жизни (отказаться от курения, злоупотребления алкоголем, заниматься спортом, больше бывать на свежем воздухе).

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Архангельской области»



Специалисты рекомендуют проходить флюорографию не реже, чем раз в два года

Минздрав утвердил Стратегию лекарственного обеспечения россиян до 2025 года

Задачей Стратегии является, в частности, обеспечение рациональной системы регистрации лекарственных препаратов, эффективной системы ценового регулирования, а также назначения и использования лекарственных средств на основе принципов доказательной медицины.

Документ предполагает, что уже в 2014–2015 годах в четырех–шести пилотных регионах будет разработана и внедрена рациональная модель лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении. Согласно ей, часть стоимости лекарства будет возмещаться государством. Размер платежа будет зависеть от типа заболевания и статуса льгот и составлять от 25 до 50 процентов.

Система лекарственных платежей со стороны населения при лечении вне стационара целиком должна быть введена на всей территории РФ с 2016 года. Как ранее сообщала Скворцова, с этого года на лекарственное обеспечение льготных категорий населения России государство будет тратить свыше 200 миллиардов рублей в год.

В качестве основы для программы будет использоваться перечень жизненно-важных и необходимых лекарственных

препаратов (ЖНВЛП), утверждаемый правительством ежегодно.

Основные индикаторы успешной реализации Стратегии:

- ежегодный прирост индекса роста цен на ЖНВЛП должен составлять не более трех процентов;

- производство отечественных препаратов по этой номенклатуре должно составить 90 процентов;

- к 2015 году показатель выявления фальсифицированных и недоброкачественных лекарственных препаратов, в соответствии с Конвенцией Medicrime, должен составить 70 процентов;

- доля медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины, должна достичь 95 процентов.

МедНовости

Программа на миллиарды

Более 35 миллиардов рублей – такой объем средств предусмотрен в областном бюджете в рамках государственной программы Архангельской области «Развитие здравоохранения Архангельской области на 2013–2015 годы».

Основные направления программы: формирования эффективной системы организации медицинской помощи, лекарственного обеспечения северян, укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения, повышение доступности и качества оказания медицинской помощи матерям и детям, развития кадрового потенциала, сообщили в министерстве здравоохранения Архангельской области.

Больше всего средств – 31 миллиард рублей – запланировано на формирование эффективной системы организации медицинской помощи, из них около девяти миллиардов – в 2013 году.

Как рассказал заместитель министра здравоохранения региона Алексей Каверин, средства пойдут на обеспечение работы службы скорой медицинской помощи, создание системы паллиативной медицины, развитие службы крови, а также специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной.

Остальные деньги будут направлены, в частности, на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан.

Как отметили в министерстве, в результате программы должна снизиться смертность населения, уменьшится дефицит врачебных кадров, вырасти удовлетворенность северян уровнем оказания медицинской помощи.

– Мы рассчитываем, что к 2015 году высокотехнологичную помощь в региональных клиниках смогут получать до двух тысяч человек в год. Кроме того, планируется приобрести передвижные офисы врачей общей практики и автомобили для оснащения службы скорой медицинской помощи, сократить кадровый дефицит в отрасли до 38 процентов, – сказал Алексей Каверин.

Благодаря программе будет открыта цитогенетическая лаборатория в областной детской больнице и оснащено современным медицинским оборудованием не менее десяти учреждений родовспоможения и детства.

Алексей Каверин подчеркнул, что в рамках программы каждому из муниципальных образований будут выделены целевые средства. Так, например, Вельский район получит на ремонтные работы 4,5 миллиона рублей, а Коряжма на приобретение оборудования – 28 миллионов рублей.



Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова

В масштабах округа

(Продолжение. Начало на 2-й стр.)

лечения, реабилитации и восстановительного лечения онкологических больных, подготовки медицинских кадров по онкологии.

Общие интересы и новые возможности

На «круглом столе» в НИИ имени Петрова с докладом выступил главный онколог СЗФО, профессор А.С. Барчук, научный руководитель отдела торакальной онкологии института. Доклад был посвящен возможностям развития онкологической службы в округе и взаимовыгодным условиям сотрудничества специализированных онкологических учреждений.

Профессор В.М. Мерабишвили, руководитель отдела противораковой борьбы института, в своем выступлении проана-

лизировал методологические аспекты оценки деятельности онкологической службы на современном этапе, сравнив мировые стандарты в сборе и оценке показателей заболеваемости и выживаемости онкологических больных и показатели, которые обычно применяются в российской статистике.

Директор НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова профессор А.М. Беляев рассказал о возможностях оказания медицинской помощи жителям Северо-Западного региона в рамках программы высокотехнологичной медицинской помощи. А профессор С.В. Канаев познакомил собравшихся с новейшими и уникальными технологиями лучевой терапии, которыми владеют сегодня сотрудники отделения радиотерапии и радионуклидной диагностики института.

Также на встрече обсуждалась возможность составления коллективной монографии «Злокачественные новообразования

в Северо-Западном регионе России» и создание единой медицинской истории болезни онкологического пациента.

Много внимания участники встречи уделили вопросам разработки и инициации программ профилактики и скрининга рака. Кстати, этой теме – профилактика и скрининг рака – будет посвящен Первый Балтийский международный онкологический форум, который пройдет 23–24 мая в Санкт-Петербурге и в котором примут участие ведущие специалисты России и Европы.

По итогам «круглого стола» принята резолюция, в которой отражено намерение создать общественную организацию, объединяющую онкологов Северо-Западного федерального округа России.

Мария ШАТРОВА.
(При подготовке материала использована информация с официального сайта НИИ имени Петрова)

Первый центр «Белая роза» планируется открыть уже в этом году

(Продолжение. Начало на 3-й стр.)

Планируется, что на базе первой городской поликлиники будут проводиться скрининговые исследования (маммография, УЗИ молочных желез, исследование крови на онкомаркеры, мазок на онкоцитологию). В Самойловском роддоме будет вестись работа по выявлению онкозаболеваний внутренних женских органов. Кроме того, с пациентками в трудной ситуации будут работать и психологи.

Предполагается, что первый центр в Архангельской городской поликлинике № 1 откроется в конце 2013 года.

Министерство здравоохранения Архангельской области



Презентация проекта «Белая роза» состоялась на съезде женщин Архангельской области

Что такое гормоны

Гормоны – это специальные химические посредники, регулирующие работу организма. Они выделяются железами внутренней секреции и перемещаются по кровотоку, стимулируя определенные клетки. Сам термин «гормон» происходит от греческого слова «возбуждать». Это название точно отражает функции гормонов как катализаторов химических процессов на клеточном уровне.



Первым открытым гормоном был секретин – вещество, которое производится в тонком кишечнике, когда его достигает пища из желудка. Секретин нашли английские физиологи Уильям Бэйлисс и Эрнест Старлинг в 1905 году. Они же выяснили, что секретин способен через кровь «путешествовать» по всему организму и достигать поджелудочной железы, стимулируя ее работу.

А в 1920 году канадцы Фредерик Бантинг и Чарльз Бест выделили из поджелудочной железы животных один из самых известных гормонов – инсулин.

Где производятся

Основная часть гормонов производится в железах внутренней секреции: щитовидной и паращитовидных железах, гипофизе, надпочечниках, поджелудочной железе, яичниках у женщин и яичках у мужчин. Есть также производящие гормоны клетки в почках, печени, желудочно-кишечном тракте, плаценте, тимусе в районе шеи и шишковидной железе в мозге.

Что делают

Гормоны вызывают изменения в функциях различных органов в соответствии с требованиями организма. Так, они поддерживают стабильность организма, обеспечивают его ответы на внешние и внутренние раздражители, а также контролируют развитие и рост тканей и репродуктивные функции. Центр управления для общей координации производ-

ства гормонов находится в гипоталамусе, который примыкает к гипофизу у основания мозга.

Гормоны щитовидной железы определяют скорость протекания химических процессов в теле. Гормоны надпочечников подготавливают организм к стрессу – состоянию «борьбы или бегства». Половые гормоны – эстроген и тестостерон – регулируют репродуктивные функции.

Своя мишень

Гормоны выделяются эндокринными железами и свободно циркулируют в крови, ожидая, когда их определят так называемые клетки-мишени. У каждой такой клетки есть рецептор, который активируется только определенным типом гормонов, как замок – ключом. После получения такого «ключа» в клетке запускается определенный процесс: например, активация генов или производство энергии.

Стероиды и пептиды

Гормоны бывают двух типов: стероиды и пептиды.

Стероиды производятся надпочечниками и половыми железами из холестерина. Типичный гормон надпочечников – гормон стресса кортизол, который активизирует все системы организма в ответ на потенциальную угрозу. Другие стероиды определяют физическое развитие организма от половой зрелости до старости, а также циклы размножения.

Пептидные гормоны регулируют в основном обмен веществ. Они состоят из длинных цепочек аминокислот, и для их секреции организму нужно поступление белка. Типичный пример пептидных гормонов – гормон роста, который помогает организму сжигать жир и наращивать мышечную массу.

Другой пептидный гормон – инсулин – запускает процесс преобразования сахара в энергию.

Нейроэндокринная система

Система желез внутренней секреции работает вместе с нервной системой, образуя нейроэндокринную систему. Это означает, что химические сообщения могут быть переданы в соответствующие части организма либо с помощью нервных импульсов, либо через кровоток при помощи гормонов, либо обоими способами сразу.

На действие гормонов организм реагирует медленнее, чем на сигналы нервных клеток, но их воздействие продолжается более длительное время.



Как работает УЗИ

Ультразвуковое исследование, или УЗИ, – это метод диагностики, в котором используются высокочастотные звуковые волны, позволяющие получить двухмерное изображение органов тела в реальном времени.



УЗИ часто используется для обследования сердца, сосудов, пищеварительной системы и органов малого таза. Кроме того, этот метод считается наиболее удобным и безопасным способом диагностики и контроля течения беременности. Ведь при УЗИ-исследовании не применяется ионизирующее излучение, характерное для таких методов, как МРТ или рентген.

На волнах

Ультразвуковые волны – это высокочастотные звуковые колебания (частотой 20000 и более колебаний в секунду). Человеческое ухо звук такой частоты не воспринимает.

Органы и ткани человеческого тела по-разному пропускают ультразвуковые волны: некоторые

структуры полностью отражают волны, другие полностью гасят, третьи – пропускают практически свободно. Именно на этом принципе и основана работа УЗИ-сканера, который используется для медицинской диагностики.

В рабочей части сканера смонтированы источник и приемник УЗИ-волн. Источник испускает звуковые волны, которые отражаются от органов и тканей, поглощаются или пропускаются ими. Приемник улавливает отраженные и искаженные волны, а компьютер интерпретирует их и превращает в изображение «срезы» ткани в реальном времени.

Современные технологии ультразвукового исследования позволяют получить не только двухмерное, но и трехмерное изображение.

Немного истории

Первые исследования по использованию ультразвука в медицинской практике провел австрийский врач Карл Теодор Дусик в 1942 году, опубликовавший результаты ультразвукового исследования головного мозга. В 1950-х годах шотландский профессор Ян Дональд разработал

практическую методику ультразвукового обследования организма, которая и легла в основу современных методов УЗИ-диагностики.

Что исследуется при помощи УЗИ?

Ультразвуковые исследования применяются для диагностики широкого спектра заболеваний, наблюдений за ходом лечения и оценки его эффективности.

- Что можно исследовать:
- органы брюшной полости;
 - молочные железы;
 - глаза;
 - сосуды конечностей, тела и головы (доплерография);
 - работу сердца (эхокардиография);
 - наличие и течение беременности;
 - состояние щитовидной железы;
 - состояние репродуктивных органов у женщин и мужчин.

Ультразвуковое исследование – очень простой и безопасный метод. Он может быть использован неоднократно даже в течение одного дня.

Как проходит УЗИ-исследование?

Перед ультразвуковым исследованием вам предложат частично раздеться и лечь на кушетку.

В течение всей процедуры вы будете лежать, меняя положение тела по просьбе врача-диагноста. Исследование проводится при помощи портативного датчика, который плотно, но несильно прижимается к коже.

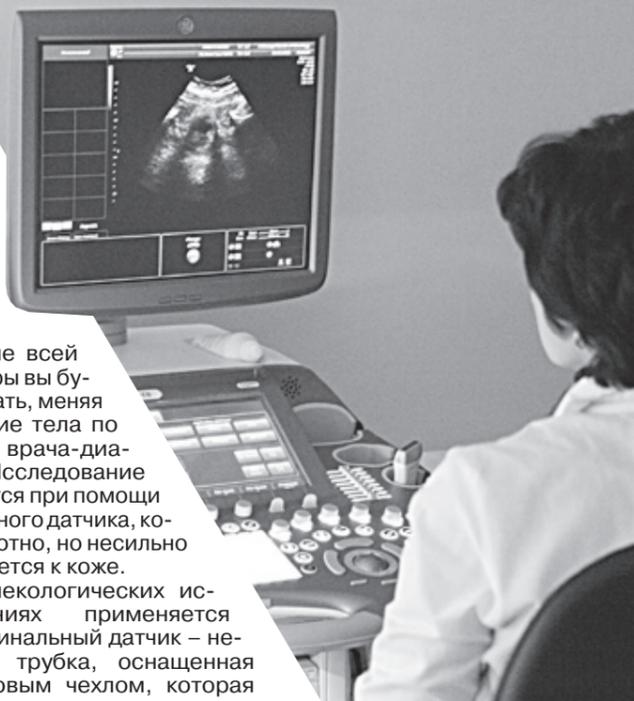
В гинекологических исследованиях применяется трансвагинальный датчик – небольшая трубка, оснащенная одноразовым чехлом, которая помещается внутрь влагалища. В исследованиях органов, проводящихся через прямую кишку – трансанальный датчик.

Чтобы улучшить движение датчика по коже и передачу звуковых волн, на тело и сам датчик наносят специальный гипоаллергенный гель на водной основе.

УЗИ-исследование безболезненно. Незначительный дискомфорт могут доставить давление датчика и ощущение холода и влаги от проводящего геля.

Как подготовиться к УЗИ?

В зависимости от того, какие органы и системы предполагается исследовать при помощи



ультразвука, от пациента может потребоваться дополнительная подготовка.

Для подготовки к УЗИ брюшной полости за пару дней стоит отказаться от продуктов, повышающих газообразование. Само исследование необходимо проводить на голодный желудок.

При исследовании органов малого таза у женщин УЗИ проводится при полном мочевом пузыре. При исследовании мочевого пузыря и простаты у мужчин также требуется наполнение мочевого пузыря.

Если для УЗИ используется трансвагинальный датчик, специальная подготовка не требуется, а мочевой пузырь надо освободить.

О пользе «слезоточивого» овоща

Лук – овощ замечательный во всех отношениях. Несмотря на то, что он обладает мощным слезоточивым эффектом, его с удовольствием используют практически во всех кухнях мира. Ведь помимо яркого вкуса он обладает массой полезных свойств.

Что такое луковица?

Сама луковица – это видоизмененный подземный побег. Он состоит из почти незаметного стебля – донца – с корнями и мясистых разросшихся листьев, которые превратились в луковые чешуйки.

«Перья» и цветочные «стрелки» лука вырастают из почек, которые расположены в пазухах между чешуек. У домашнего лука съедобны все части, за исключением корней: и сочная луковица, и зеленые побеги.

Почему лук без слез не нарежешь?

Резкий и острый запах лука вызван содержащимися в нем эфирными маслами, которые выделяются при разрушении его чешуек, например, при нарезке. Основные компоненты этих масел – различные дисульфиды, богатые серой. Если они смешиваются с водой, то преобразовываются в серную кислоту. Из одной луковицы ее получается совсем немного, но вполне достаточно для раздражения слизистых оболочек носа и глаз.

Возьмите на заметку: если погрузить нарезанную луковицу в холодную воду, сернистые соединения останутся в ней, и лук можно будет резать без слез.

Меньше всего дисульфидов в красных сортах лука. Такой лук можно добавлять в салаты и есть сырым.

Чем полезны едкие дисульфиды?

Если луковицу нарезать мелко – дисульфиды в результате ферментативной реакции преобразуются в аллицин. Это вещество обладает бактерицидными свойствами, снижает уровень сахара и холестерина в крови, а также защищает организм от рака. Кроме того, аллицин способствует сохранению эластичности стенок сосудов, а также уменьшает вероятность развития тромбов.

К сожалению, довольно стойкий при обычной температуре аллицин быстро разрушается при термической обработке лука.

Антиоксиданты, витамины и минимум калорий

В луке есть антиоксидант кверцетин, обладающий антиканцерогенными и антидиабетическими свойствами, и изоцианаты, оказывающие противовоспалительное действие. Присутствие этих соединений помогает организму бороться с инфекцией.

Лук богат витамином С и витаминами группы В, которые положительно влияют на обмен веществ и работу нервной системы. Кроме того, в обычной луковице есть марганец и хром. Последний необходим организму для того, чтобы клетки адекватно реагировали на уровень инсулина в крови.

Лук – очень низкокалорийный овощ. В 100 граммах свежего лука – всего 40 ккал.

Как купить правильный лук?

Лук прекрасно хранится – в магазинах он доступен круглый год. Остается только выбрать сорт.

Красный лук – более сладкий и почти не «слезоточивый», традиционный золотистый – умеренно острый. А некоторые белые сорта лука очень сочные и острые.

Выбирайте только чистые сухие луковицы правильной формы. Старайтесь избегать уже проросших и никогда не берите те, что покрыты даже небольшими пятнами черной плесени. Все это говорит о том, что лук неправильно хранился.

О том, что луковица подмерзла и начала гнить под оболочкой, скажет характерный сернистый запах, который исходит от донышка луковицы. Не стесняйтесь его понюхать.



Яркая и полезная

Тыква – овощ яркий во всех смыслах. Под оранжевой кожицей скрывается не только низкокалорийная сладкая мякоть, но и вкусные семечки. Этот сказочный овощ богат самыми разными витаминами и ценными антиоксидантами – ксантинами и каротинами. Рассказываем, чем еще полезна тыква и как выбрать самую зрелую и вкусную.



Родственница огурца

Семейство тыквенных очень обширно. К нему относятся и огурцы, и кабачки, и дыни. Самым большим представителем этого семейства считается домашняя тыква – ее еще принято называть «кухонной». Отдельные представители этого вида могут набрать вес до нескольких сотен килограммов, правда, не без вмешательства человека. Самая известная гигантская тыква весила более 700 кило.

В России тыква – обычный огородный овощ, не претендующий на звание экзотического. Тем не менее ее родина – Мексика.

Мало калорий...

Тыква – один из наиболее низкокалорийных овощей. Она содержит всего 26 ккал на 100 граммов свежей мякоти. При этом в ней нет жиров и холестерина и она богата клетчаткой, которая делает ее очень сытным продуктом. Диетологи рекомендуют блюда из тыквы для худеющих.

...и очень много витамина А

Этот овощ – один из лучших источников витамина А. В 100 грам-

мах тыквы содержится 7384 мг – около 246 процентов рекомендованной суточной нормы этого витамина для взрослого человека!

Витамин А – мощный природный антиоксидант, который требуется организму для поддержания нормального состояния кожи и всех слизистых оболочек. Кроме того, витамин А помогает сохранить зрение, защищает от возрастных заболеваний глаз и обладает противораковыми свойствами.

В тыкве есть и другие природные антиоксиданты: флавоноиды альфа- и бета-каротин, криптоксантин, лютеин и зеаксантин. Последний, кстати, защищает глаза от возрастных дегенеративных заболеваний, помогая людям старшего возраста лучше видеть.

Кроме того, в тыкве есть витамины группы В, в том числе и фолиевая кислота. Также этот овощ – богатый источник меди, калия, кальция и фосфора.

Не выбрасывайте семечки

У тыквы съедобна не только

мякоть. Тыквенные семечки – отличный источник клетчатки и мононенасыщенных жирных кислот, которые защищают сердечно-сосудистую систему. Кроме того, в семечках содержатся ценные растительные белки, минералы и витамины. Всего 100 граммов семечек позволяют обеспечить организм 30 граммами белка, суточной нормой железа и селеном (17 процентов от дневной нормы).

Правда, они очень калорийны: в 100 граммах тыквенных семечек – почти 560 ккал. Зато нет холестерина и присутствует аминокислота триптофан, благодаря которой головной мозг вырабатывает гормоны удовольствия.

Как выбирать?

Зрелая и вкусная тыква – тяжелая и издает глухой деревянный звук, если по ней постучать. У нее должна быть толстая ножка, которая говорит о том, что овощ получал достаточное ко-

личество питательных веществ, а также блестящая гладкая кожица без морщин, порезов и следов удара.

Тыквенная безопасность

Тыква может храниться при комнатной температуре несколько месяцев.

Перед тем как разрезать тыкву, обязательно тщательно ее вымойте, чтобы удалить с поверхности не только грязь и пыль, но и остатки инсектицидов и пестицидов. Разрезанную тыкву надо убрать в холодильник – там она пролежит несколько дней. А лучше заморозьте ее мякоть, чтобы использовать постепенно.

