

Ваш доктор материя

№ 8 (142) 18 октября 2013 г.

16+

После докладов – «прямой эфир» из операционной

21–22 ноября в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере пройдет научно-практическая конференция «Современные подходы к диагностике и лечению онкологической патологии репродуктивной системы у женщин», в которой примут участие ведущие специалисты Научно-исследовательского института онкологии имени Н.Н. Петрова.

Нынешняя конференция как-то особенно полно соответствует определению «научно-практическая». Очень серьезная научная программа, где значительную часть докладов представят известные ученые-онкологи, плюс уникальная возможность наблюдать за работой признанного мастера – запланировано проведение двух показательных операций.

Следить за их ходом участники конференции смогут прямо из конференц-зала диспансера – видеоаппаратура, которой оснащен новый хирургический корпус, позволяет организовать такую трансляцию. Причем с возможностью «обратной связи» – во время операций предусмотрены вопросы из конференц-зала.

Оперировать будет профессор онкогинекологического отделения НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Северо-Западного государственного университета имени И.И. Мечникова **И.В. Берлев**. Кстати, он также представит два доклада: «Хирургическое лече-

ние локализованных форм рака шейки матки» и «Лапароскопия в онкологии. Возможности и ограничения».

Вообще, из Санкт-Петербурга в Архангельск приедет очень представительная делегация во главе с директором Научно-исследовательского института онкологии имени Н.Н. Петрова профессором **А.М. Беляевым**.

В числе докладчиков – профессора **А.Ф. Урманчеева, Е.Н. Имянитов, Т.Ю. Семиглазова, Е.А. Ульрих**.

Конечно, будет предоставлено слово и нашим специалистам – с докладами выступят заведующая хирургическим отделением № 6 онкодиспансера **Т.В. Кожина**, врачи-онкологи **И.П. Делеган** и **Д.В. Никуличев**.



Полностью программа конференции представлена на 4-й странице газеты. >>

О достижениях, перспективах и «онколидерах»

В Архангельской области центром онкогинекологии является хирургическое отделение № 6 АКОД. Здесь есть все условия для диагностики и лечения пациенток с предраковыми и злокачественными заболеваниями репродуктивной системы, проводятся хирургические операции (в том числе расширенные, высокого уровня сложности), также на базе отделения больные получают курсы полихимиотерапии. И то, что одной из самых обсуждаемых на предстоящей конференции станет тема лапароскопии в онкологии, не случайно: как раз сейчас наши доктора активно осваивают эти методики.

– Если говорить о хирургическом лечении онкогинекологических заболеваний, то сегодня мы выполняем весь спектр необходимых операций, – рассказывает

врач хирургического отделения № 6 **И.П. Делеган**. – Уже перестали быть исключительным событием расширенные оперативные вмешательства высоко-

го уровня сложности с лимфодиссекциями – так называемые операции Вертгейма. К примеру, за прошлый год их было сделано более тридцати. Это трудоемкие, многочасовые операции, действительно очень сложные с технической точки зрения, поскольку приходится работать по ходу крупных кровеносных сосудов и нервов.

– Что же касается лапароскопических методик, то тут мы еще в самом начале пути, – продолжает Иван Павлович. – Необходимая аппаратура поступила в диспансер только в конце 2011 года, мы ее активно осваиваем, начали делать несколько видов операций. Прямо скажем, пока это отнюдь не самые сложные вмешательства, но нам необходимо время, чтобы наработать опыт и детально познакомиться

с практикой ведущих специалистов в этой области хирургии.

Какими именно онкогинекологическими заболеваниями чаще всего страдают жительницы Архангельской области? На первом месте вовсе не «раскрученный» рак шейки матки, о котором в последние годы довольно много пишут в СМИ (и в связи с Нобелевской премией первооткрывателю вируса папилломы человека, и в связи с возможностью прививок). В лидерах – рак тела матки. К нему не так часто привлекают внимание широкой общественности наверно просто потому, что он сам по себе достаточно «перспективен» и в плане ранней диагностики, и в плане лечения. Как правило, женщине не требуется каких-то специаль-

(Продолжение на 3-й стр.)

Анонс номера

2 стр.

С НОВЫМ
«Эшеленом»

4 стр.

Программа
конференции

5 стр.

«Белая роза»
для женщин

6 стр.

Что доктор
прописал

7 стр.

Неожиданные
витамины

8 стр.

Кроссворд

С НОВЫМ «ЭШЕЛОНОМ»

В конце прошлого года в Архангельский клинический онкологический диспансер прибыл и был установлен новый магнитно-резонансный томограф. В начале 2013-го он начал работу в тестовом режиме, а с весны – в штатном. Поток пациентов все увеличивается: к «своим», онкологическим, добавились те, кого направляют на обследование из других лечебных учреждений по квотам, выделенным областным министерством здравоохранения.

Напомним: магнитно-резонансный томограф HITACHI Echelon приобретен на сэкономленные средства федеральной программы «Онкология». Как образовалась эта экономия? Был перечень самого необходимого нашим онкологам оборудования, и были деньги, выделенные на его покупку из федерального бюджета. Региональный минздрав провел конкурсы для поставщиков медицинской техники. В результате аппаратура из первоочередного списка была приобретена, а деньги еще остались. По условиям программы все, что регион сэкономил, можно также потратить на закупку оборудования – ведь далеко не все необходимое удалось отразить в перечне № 1.

Магнит же был диспансеру очень нужен. Старый вышел из строя более пяти лет назад, пациентов направляли на обследование в другие клиники, и хотя для них процедура оставалась бесплатной, все-таки это было очень неудобно – один из ведущих и востребованных методов диагностики оказался «за воротами» онкоцентра.

Современная магнитно-резонансная томография относится к самым эффективным способам диагностики онкологических заболеваний, поскольку позволяет получить детальную картину состояния многих органов и тканей организма. К тому же, в отличие от компьютерной томографии и традиционного рентгена, при магнитно-резонансной томографии не используется ионизирующее излучение.

Впрочем, говорить о том, что МРТ лучше других методов исследования, тоже некорректно. Да, бывает немало случаев, когда магнит просто незаменим. Но в других ситуациях предпочтительнее компьютерная томография. Или УЗИ. Или старый добрый рентген... В идеале в распоряжении специалистов должен быть полный диагностический спектр, чтобы делать назначения, исходя исключительно из интересов пациента, без каких бы то ни было оговорок. И сейчас, когда в диспансер поступило достаточно новой аппаратуры, это стало вполне реально.

– Магнитно-резонансная томография – это бесценный метод в диагностике онкологических заболеваний органов малого таза, – рассказывает врач-рентгенолог отдела лучевой диагностики диспансера **А.Р. Парфенова**. – Без МРТ очень сложно пришлось бы нашим гинекологам, проктологам, урологам. Особенно если речь идет о ранней диагностике, когда опухолевый процесс еще не вышел за пределы какого-то органа, не распространился на окружающие ткани. Компьютер-



**Врач-рентгенолог
А.Р. Парфенова**

ная томография в таких случаях не может дать нам нужной информации, только МРТ. Также этот метод активно используется для исследования мягких тканей, головного мозга, суставов, позвоночника.

А вот при заболеваниях органов грудной клетки обычно назначается компьютерная томография – там сканирование происходит очень быстро, есть возможность задержать дыхание. Магнитно-резонансная томография требует более продолжительного времени, пациент не может не дышать так долго, а дыхательные движения влияют на качество полученных изображений. Также КТ является предпочтительным методом для исследования органов брюшной полости.

Кроме того, для МРТ имеется ряд противопоказаний – как абсолютных, так и условных. Во-



С весны МРТ работает в штатном режиме

первых, это наличие различных металлических имплантов, кардиостимуляторов, эндопротезов и так далее. Конечно, многое зависит от области исследования. Например, металлические зубные коронки не мешают детально изучить состояние коленного сустава. А вот людям, страдающим клаустрофобией, мы вынуждены, как правило, назначать какие-то иные методы диагностики, поскольку провес-

ти около получаса в узком тоннеле они просто не в состоянии... В общем, в каждом конкретном случае вопрос решается индивидуально, учитывая все «за» и «против». Для этого пациент заполняет информационный лист, – объясняет Анастасия Рудольфова.

– А кто именно принимает окончательное решение?

– Врачи отдела лучевой диагностики. У нас каждый рабочий день начинается с того, что мы проводим анализ историй болезни, амбулаторных карт пациентов. Несмотря на то, что лечащий врач уже назначил больному один из методов исследования, мы имеем право это назначение поменять, если считаем, что другой метод в данном случае будет наиболее информативным и безопасным для пациента.

– Новый магнит чем-то принципиально отличается от своего предшественника?

– Его главное преимущество – мощность. Новый томограф может создавать магнитное поле напряженностью 1,5 Тесла, у старого было максимум 0,25. Еще один плюс – современные катушки для обследования головы, живота, малого таза, различных отделов позвоночника, суставов, молочных желез. Новинкой для нас был режим DWI, которым теперь мы активно пользуемся.

– Что все это дает врачам и пациентам?

– Качество сканированных изображений намного выше, соответственно больше информации и возможностей для точной диагностики.

– Как долго пациентам приходится ждать своей очереди на МРТ?

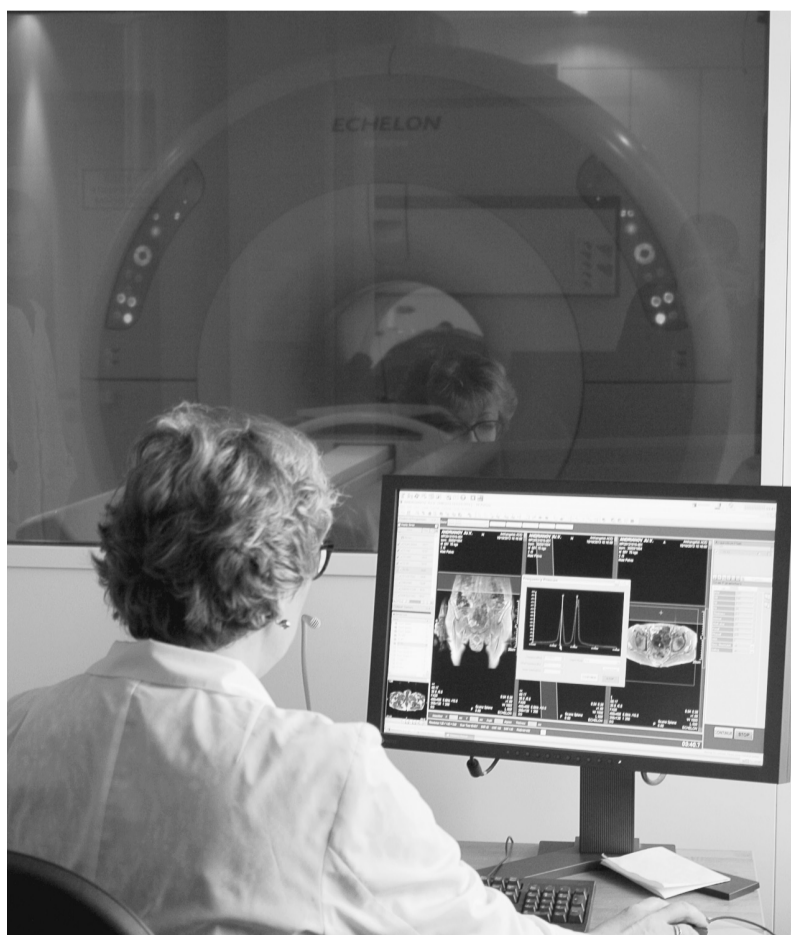
– Вообще осенью, по окончании периода летних отпусков и дачного сезона, у нас поток пациентов в диспансере традиционно становится «плотнее». Но вот, к примеру, в начале октября, насколько я знаю, записывали на конец этого же месяца. Учитывая, что магнитно-резонансная томография относится к высокотехнологичным исследованиям и нормативами срок ожидания определен до трех месяцев, очередь в две-три недели нельзя назвать большой.

Но мы понимаем, что для многих жителей глубинки серьезная проблема – лишний раз приехать в Архангельск, найти, где здесь остановиться. Стараемся подходить к таким пациентам индивидуально, делаем для них исключения – когда есть малейшая возможность, берем на исследование, что называется, с колес. Не получается сразу – записываем телефоны, звоним, как только появляется свободное «окно» в расписании. Однако тут тоже есть свои нюансы: например, исследования органов малого таза у женщин репродуктивного возраста должны проводиться в определенные дни менструального цикла (за исключением срочных случаев, о которых нас предупреждает лечащий врач).

Сейчас, когда у нас стало легче с кадрами – в отдел лучевой диагностики пришли молодые доктора, – мы стараемся организовать работу на оборудовании в две полноценные смены, что также позволит сократить время ожидания для пациентов.

Анна КОЗЫРЕВА

Фото **Владимира ПАТРАКЕЕВА**



Медицинские новости

34 тысячи северян прошли диспансеризацию за девять месяцев этого года. Напомним, решение о всеобщей диспансеризации взрослого населения было принято осенью 2012 года на заседании коллегии Минздрава России. Она вошла в программу госгарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи.

Первая задача диспансеризации – раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний: болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, сахарного диабета, хронических болезней легких.

Вторая задача – профилактическое консультирование граждан, имеющих факторы риска. К ним относятся повышенный уровень артериального давления, холестерина и глюкозы в крови, курение табака, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение.

Диспансеризация включает два этапа обследования здоровья. На первом этапе объем обследования меняется в зависимости от возраста. Если по результатам первого этапа диспансеризации выявлено подозрение на наличие хронического неинфекционного заболевания или высокий сердечно-сосудистый риск, участковый врач направляет на второй этап.

По данным на октябрь, на углубленное дообследование отправлено три тысячи человек.

Граждане проходят диспансеризацию раз в три года в медицинской организации по месту жительства, работы, учебы в строго определенном возрасте: 21 год, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет.

В 2013 году диспансеризации подлежат граждане 1992, 1989, 1986, 1983, 1980, 1977, 1974, 1971, 1968, 1965, 1962, 1959, 1956, 1953, 1950, 1947, 1944, 1941, 1938, 1935, 1932, 1929, 1926, 1923, 1920, 1917, 1914 годов рождения.

**Министерство здравоохранения
Архангельской области**

В России планируется провести первое масштабное исследование по выявлению случаев заболевания сахарным диабетом второго типа среди взрослых, сообщает РИА «Новости».

Поскольку сахарный диабет является тяжелым хроническим заболеванием, которое может стать причиной развития серьезных осложнений, важную роль играют профилактика и ранняя диагностика.

– Это как раз то заболевание, которое можно предупредить – предпринять определенные шаги и не заболеть этой болезнью, даже если есть генетическая предрасположенность. Для этого мы запускаем эту масштабную программу, – рассказала директор Эндокринологического научного центра Марина Шестакова.

Планируется, что в ходе исследования уровень гликированного гемоглобина будет проверен у 26 тысяч человек в возрасте от 20 до 79 лет. Специалисты будут оценивать предрасположенность к развитию сахарного диабета в зависимости от пола, возраста, веса и особенностей питания участников, их этнической принадлежности, социально-экономического статуса, образа жизни и места проживания.

Результаты исследования планируется опубликовать в первом-втором квартале 2015 года.

Согласно данным государственного регистра 3,782 миллиона граждан России больны сахарным диабетом. У 325 тысяч из них диагностирован диабет первого типа, а у 3,457 миллиона – диабет второго типа. Однако согласно оценке Международной диабетической федерации (IDF) больных диабетом значительно больше, их количество может достигнуть 12,7 миллиона человек.

С 2014 года вакцинация младенцев от пневмококковой инфекции может быть включена в Национальный календарь профилактических прививок. Внести на рассмотрение в Госдуму соответствующие поправки к Федеральному закону «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» распорядился премьер-министр России Дмитрий Медведев.

Пневмококковая инфекция признается Всемирной организацией здравоохранения ведущей причиной заболеваемости и смертности среди детей во всех регионах мира. По данным российского Минздрава, пневмококк занимает первое место в причинах возникновения пневмонии и бактериальных отитов у детей первых пяти лет жизни, третье место по заболеваемости среди гнойных бактериальных менингитов и первое место по летальности среди бактериальных менингитов у детей.

На массовую иммунизацию детей первого года жизни против пневмококковой инфекции в 2014 году предполагается направить 4,08 миллиарда рублей, а в 2015–2016 годах – по 6,12 миллиарда.

МедНовости

О достижениях, перспективах и «онколидерах»

*(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)*

ных знаний, чтобы почувствовать неладное уже на первых стадиях развития опухолевого процесса.

– Обычно рак тела матки диагностируется довольно рано, поскольку имеется яркая клиническая симптоматика, – объясняет Иван Делеган. – К примеру, у женщин репродуктивного возраста происходят различные нарушения менструального цикла, у женщин в постменопаузе вдруг появляются кровянистые выделения. Согласитесь, на такое трудно не обратить внимания, особенно если месячные прекратились уже несколько лет назад. Поэтому большинство пациенток с раком тела матки поступают к нам на первой-второй стадиях, и соответственно прогноз в таких случаях хороший, шансы излечиться очень высоки.

Рак шейки матки по всем признакам тоже должен бы являться своевременно – все-таки наружная локализация (ну, в смысле видимая специалисту при гинекологическом осмотре), относительно простая и малозатратная лабораторная диагностика (взятие и исследование мазков на онкоцитологию вообще должно быть поставлено на поток). Однако запущенные случаи здесь, к сожалению, не такая уж редкость.

Поэтому есть смысл взять инициативу в свои руки: регулярно посещать гинеколога и не стесняться лишний раз уточнить, взяли ли у вас мазок именно на



Врач хирургического отделения № 6 И.П. Делеган

атипические клетки. Поверьте, вы имеете на это полное право.

А цитологическое исследование позволяет выявить патологический процесс на стадии предрака (дисплазия) или самой ранней стадии рака, когда клетки только начинают трансформироваться.

Стоит также отметить, рак шейки матки – первое из злокачественных новообразований, которое официально признали

предотвратимым. Возможности профилактики и ранней диагностики рака шейки матки весьма широки, а причины и механизмы возникновения достаточно подробно изучены. Еще в 1974 году Харальд цур Хаузен, вопреки существовавшей в то время догме, предположил, что причиной рака шейки матки может являться вирус папилломы человека. За свое открытие немецкий ученый спустя три с лишним десятилетия получил Нобелевскую премию – к этому времени в мире уже начали вакцинировать девочек и молодых женщин от рака шейки матки.

Третье место в структуре онкогинекологической заболеваемости занимает рак яичников. А если брать количество пациенток, проходящих лечение в хирургическом отделении № 6, то именно это заболевание – бесспорный лидер. Дело в том, что многим женщинам вновь и вновь приходится возвращаться в стационар – для прохождения очередного курса полихимиотерапии.

– К сожалению, у многих пациенток рак яичников диагностируется уже на поздних стадиях по причине скудной клинической симптоматики, то есть в течение достаточно длительного времени онкологический процесс развивается без каких-либо «внешних» проявлений, – говорит И.П. Делеган. – Женщины чувствуют себя нормально, к врачам с жалобами не обращаются. Вовремя выявить патологию, как правило, удается либо при профилактическом обследовании, либо когда пациентка приходит к гинекологу с какой-то другой проблемой и в ходе осмотра врач обнаруживает некое объемное образование в малом тазу. То есть, в принципе, ранняя диагностика рака и предраковых заболеваний яичников тоже возможна, и самые действенные ее методы – обычные гинекологические осмотры и УЗИ органов малого таза.



В операционной

**Анна КОЗЫРЕВА
Фото Алексея НАЗАРОВА**

ПРОГРАММА научно-практической конференции

«Современные подходы к диагностике и лечению онкологической патологии репродуктивной системы у женщин»



21–22 НОЯБРЯ 2013 ГОДА

Место проведения:
конференц-зал ГБУ АО «АКОД»
г. Архангельск,
пр. Обводный канал, 145, 1



21 НОЯБРЯ

8.30	ВЫСТАВКА ФИРМ-ПРОИЗВОДИТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ (ПЕРВЫЙ ЭТАЖ)
9.00–9.30	РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ КОНФЕРЕНЦИИ
9.30	НАЧАЛО РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ Председатели: директор ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова» д.м.н., профессор А.М. Беляев, главный онколог Архангельской области, главный врач ГБУ АО «АКОД» д.м.н., профессор А.В. Красильников
9.30–9.40	ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Л.И. МЕНЬШИКОВОЙ
9.40–9.50	ПРИВЕТСТВЕННОЕ СЛОВО ДИРЕКТОРА ФГБУ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОНКОЛОГИИ ИМЕНИ Н.Н. ПЕТРОВА» Д.М.Н., ПРОФЕССОРА А.М. БЕЛЯЕВА
10.00–10.30	Профессор кафедры онкологии ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный университет имени И.И. Мечникова», ведущий научный сотрудник онкогинекологического отделения ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова», директор ассоциации онкологов-гинекологов России д.м.н. А.Ф. Урманчева: «САРКОМЫ МАТКИ. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ»
10.30–11.00	Профессор онкогинекологического отделения ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова», заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный университет имени И.И. Мечникова» д.м.н. И.В. Берлев: «ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ»
11.00–11.30	Заведующая хирургическим отделением № 6 ГБУ АО «АКОД» Т.В. Кожина, врач-онколог хирургического отделения № 6 И.П. Делеган: «ХИРУРГИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ. ОТ ПРОШЛОГО К НАСТОЯЩЕМУ»
11.30–12.00	Профессор ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова», д.м.н. Е.А. Ульрих: «ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ РАК И БЕРЕМЕННОСТЬ»
12.00–12.30	Профессор, старший научный сотрудник отдела терапевтической онкологии ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова», доцент кафедры ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный университет имени И.И. Мечникова» Т.Ю. Семиглазова: «ПРЕДИКТИВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ МАРКЕРОВ В ПЛАНИРОВАНИИ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»
12.30–13.00	Заведующий гинекологическим отделением ФГБУЗ «Северный медицинский клинический центр имени Н.А. Семашко ФМБА России» Н.А. Соснин, Р.Н. Насибов: «ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ. СОБСТВЕННЫЙ ОПЫТ»
13.00–14.00	КОФЕ-БРЕЙК
	Председатели: главный онколог Архангельской области, главный врач ГБУ АО «АКОД» д.м.н., профессор А.В. Красильников, заместитель главного врача ГБУ АО «АКОД» по хирургии Ю.Н. Харитонов
14.00–17.00	ЗАНЯТИЯ В ГБУЗ АО «АРХАНГЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ» (ПО СПИСКУ)
14.00–15.30	ПОКАЗАТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ (ДЕМОНСТРАЦИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ В КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛЕ). Возможность задать вопросы в ходе операции. Оперирует профессор онкогинекологического отделения ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова», заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный университет имени И.И. Мечникова» д.м.н. И.В. Берлев.
16.30–16.00	ДИСКУССИЯ, ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ ПЕРВОГО ДНЯ КОНФЕРЕНЦИИ

22 НОЯБРЯ

9.00	НАЧАЛО РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ Председатели: руководитель отдела биологии опухолевого роста ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова» д.м.н., профессор Е.Н. Имянитов, главный онколог Архангельской области, главный врач ГБУ АО «АКОД» д.м.н., профессор А.В. Красильников
9.00–9.30	Профессор кафедры онкологии ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный университет имени И.И. Мечникова», ведущий научный сотрудник онкогинекологического отделения ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова», директор ассоциации онкологов-гинекологов России д.м.н. А.Ф. Урманчева: «РАК ЯИЧНИКА. СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ»
9.30–10.00	Профессор ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова», д.м.н. Е.А. Ульрих: «ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ»
10.00–10.30	Профессор онкогинекологического отделения ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова», заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный университет имени И.И. Мечникова» д.м.н. И.В. Берлев: «ЛАПАРОСКОПИЯ В ОНКОЛОГИИ. ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ»
10.30–11.00	Руководитель отдела биологии опухолевого роста ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова» д.м.н., профессор Е.Н. Имянитов: «НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ»
11.00–11.30	Ф.А. Левшин: «ГЛУБОКИЙ ЭНДОМЕТРИОЗ – ТАКТИКА И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ»
11.30–12.00	Врач-онколог хирургического отделения № 6 ГБУ АО «АКОД» Д.В. Никуличев, врач-онколог хирургического отделения № 6 ГБУ АО «АКОД» И.П. Делеган: «ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ»
12.00–13.00	КОФЕ-БРЕЙК
13.00–15.00	ПОКАЗАТЕЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ (ДЕМОНСТРАЦИЯ ИЗОБРАЖЕНИЯ В КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛЕ). Возможность задать вопросы в ходе операции. Оперирует профессор онкогинекологического отделения ФГБУ «Научно-исследовательский институт онкологии имени Н.Н. Петрова», заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Северо-западный государственный университет имени И.И. Мечникова» д.м.н. И.В. Берлев
15.00–15.30	ДИСКУССИЯ, ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ КОНФЕРЕНЦИИ

Найденные в Японском море микроорганизмы обладают противоопухолевым действием

Ученые из российского Института биологии моря имени А.В. Жирмунского Дальневосточного отделения РАН нашли в Японском море глубоководные микроорганизмы, которые могут стать основой лекарств новых типов, в том числе антибиотиков и противоопухолевых препаратов.



Об этом в своем докладе на международном экологическом форуме «Природа без границ» во Владивостоке сообщил академик, заместитель председателя ДВО РАН, директор Института биологии моря ДВО РАН Андрей Адрианов.

– В этом году проведено несколько глубоководных исследований в Курило-Камчатском желобе. Там в районе 5 тысяч метров обнаружены зоны высокого биологического разнообразия. Из 700 собранных видов половина – новые для науки», – рассказал академик.

Он напомнил, что в 2010 году при исследовании континентального склона в Японском море севернее залива Находка участники российско-германской исследовательской экспедиции также отобрали около 600 видов микроорганизмов, которые были подняты с глубины 3,6 км. При этом более трети из них современной науке до сих пор известны не были и, как полагают ученые, могут стать источником новых биологических соединений, на основе которых возможна разработка новых лекарств.

По словам Адрианова, биологическая активность присуща 60 процентам из найденных микроорганизмов, и в половине случаев эта активность носит именно противоопухолевый характер. Также обнаруженные учеными бактерии смогут применяться как источник антибиотиков, что особенно важно сейчас, когда большинство антибактериальных средств утрачивает свою эффективность.

По материалам «Интерфакс»

Нобелевская премия по медицине за 2013 год досталась клеточным биологам



Нобелевский комитет при Каролинском медицинском институте (Стокгольм, Швеция) назвал обладателей Нобелевской премии по физиологии и медицине за 2013 год. Ими стали представители трех ведущих научных центров США Джеймс Ротман, Рэнди Шэкман и Томас Зюдоф, сообщает сайт комитета. Они удостоены награды за «открытие механизмов регуляции везикулярного транспорта – основной системы меж- и внутриклеточной коммуникации».

Везикулы, маленькие органоиды, в которых запасаются или транспортируются молекулы различных химических веществ, являются базисными инструментами, обеспечивающими обмен информацией как внутри клетки, так и между клетками организма. Например, везикулы обеспечивают перенос нейромедиаторов от одной нервной клетки к другой.

Трое нобелевских лауреатов в ходе своих исследований раскрыли основные молекулярные принципы, на которых основана нормальная работа клеточной транспортной системы, нарушение которой ведет к развитию иммунных, неврологических заболеваний и диабету.

Рэнди Шэкман, в настоящее время профессор факультета молекулярной и клеточной биологии Калифорнийского университета (Беркли), начал исследования генетического базиса функционирования везикулярного транспорта еще в 1970-х годах. Он выделил три класса генов, контролирующих различные аспекты работы этой системы.

Джеймс Ротман, возглавляющий факультет клеточной биологии Йельского университета, изучая в 1980-х и 90-х годах систему везикулярного транспорта между клетками млекопитающих, выявил ключевой механизм, благодаря которому необходимые вещества доставляются везикулами «по адресу».

Ротманом были выявлены специфические белковые комплексы, обеспечивающие проникновение везикул сквозь мембраны именно тех клеток, которым предназначено содержимое органелл. Такой процесс обеспечивается за счет связывания белковых комбинаций на поверхности везикул с соответствующими им белками на поверхности клеточных мембран. Этот же принцип, как оказалось, действует и при внутриклеточном транспорте.

Тот факт, что некоторые из выявленных Шэкманом генов кодируют найденные Ротманом белки, говорит о том, что система обмена информацией между клетками и внутри них с помощью везикул имеет древнейшие эволюционные корни, отмечается в пресс-релизе Нобелевского комитета. Открытия Шэкмана и Ротмана позволили определить ключевые компоненты механизма клеточной транспортной системы.

Уроженец Германии Томас Зюдоф, ныне профессор молекулярной и клеточной физиологии Стэнфордского университета, в ходе своих исследований процессов коммуникации между нейронами головного мозга в 1990-х годах выявил молекулярный механизм, позволяющий осуществлять точную регуляцию выброса нейромедиаторов из везикул. Как установил Зюдоф, этот процесс контролируется изменением концентрации ионов кальция на поверхности клеточной мембраны.

«Три нобелевских лауреата совместно раскрыли фундаментальный процесс в физиологии клетки, – подчеркивается в пресс-релизе Нобелевского комитета. – Нормальное функционирование везикулярной транспортной системы критично для множества физиологических процессов в организме, от взаимодействия нейронов в головном мозге до высвобождения гормонов и иммунных цитокинов, и любое нарушение работы этого удивительно точно подстроенного механизма ведет к хаосу и, как следствие, к развитию заболеваний нервной и иммунной системы, а также к диабету».

Lenta.ru

В Архангельской области проходит акция «Белая роза»



В поликлинике № 1 Архангельска, а также в поликлиниках Северодвинска проходит акция «Белая роза». Она проводится в рамках месячника по борьбе с раком молочной железы, начавшегося во всех регионах нашей страны. Напомним: Всемирный день борьбы с раком груди отмечается ежегодно 15 октября.

Акция продлится весь октябрь. В Архангельске каждую субботу северянки проходят обследование у гинеколога и маммолога в поликлинике № 1, по показаниям пациенткам назначается маммография. Также проводятся занятия в школе здоровья, «уроки» там посвящены профилактике заболеваний молочной железы. Субботний прием открыт и в поликлиниках Северодвинска.

– Акция посвящена раннему выявлению рака молочной железы у женщин, – сказала министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова. – Эта проблема актуальна как для России, так и в мировом масштабе. В Поморье онкозаболевание молочной железы – достаточно распространенная беда, потому что выявляются в пятидесяти процентах случаев на поздней



Татьяна Орлова

стадии. Наша задача – выявить патологию как можно раньше, когда женщине еще можно помочь сохранить жизнь и работоспособность. Важно, чтобы северянки сами заботились о своем здоровье. А мы, медицинские работники, всегда им в этом поможем.



В будущем центре «Белая роза» завершается ремонт кабинетов

Бесплатно и для всех

По словам Анастасии Фоминой, главного врача поликлиники № 1, в октябре 400 архангелогородок смогут пройти обследование в рамках акции. А совсем скоро в поликлинике будет открыт центр «Белая роза», где женщины смогут бесплатно обследоваться на онкопатологию круглый год.

Куратор проекта – супруга губернатора Архангельской области, председатель попечительского совета фонда «Добрый мир» Татьяна Орлова.

– В ряде российских городов такие центры уже созданы, – рассказывает Татьяна Орлова. – Проект родился благодаря фонду социально-культурных инициатив, который возглавляет супруга председателя правительства России Светлана Медведева.

Часть денег на открытие архангельского центра «Белая роза» были собраны фондом «Добрый мир» на благотворительном концерте. Оборудование закуплено на средства фонда Светланы Медведевой. Проект реализуется при активной поддержке министерства здравоохранения Архангельской области, общественных организаций «Красный Крест» и «Триединство». Финансовую помощь оказывают учреждения и организации региона.

В регистратуре центра «Белая роза» отделочные работы уже закончены, в кабинете УЗИ установлен ультразвуковой сканер, завершается ремонт кабинетов по забору крови, а также гинеколога и маммолога.

Еще для центра будет приобретен современный цифровой маммограф.

Планируется, что центр «Белая роза» начнет работу в начале следующего года.

Пресс-служба
губернатора
и правительства
Архангельской области

Антибиотики

Один из самых ненавистных для фармацевтов вопросов от покупателей: «Можете дать какой-нибудь хороший антибиотик? У меня болит горло». И в самом деле, раздражение аптечных работников можно понять: уж сколько раз твердили миру, что антибиотиками нельзя вылечить подавляющее большинство простудных заболеваний! Самовольный прием этих препаратов только ухудшит здоровье человека и спровоцирует возникновение мутировавшего вида бактерий, для которых нужно создавать новые лекарственные средства. Но когда же прием антибиотиков на пользу и как их нужно принимать, чтобы не навредить себе и окружающим?

Что это такое

Антибиотики – это не что иное, как продукты жизнедеятельности микроорганизмов (чаще всего грибов) и их синтетические производные. Они либо вызывают гибель бактерий, либо препятствуют их росту и размножению.

Бактерии – это одноклеточные организмы, которые заселяют практически все, кроме крови и цереброспинальной жидкости, и в общей сложности их вес у взрослого составляет несколько килограммов. Но, естественно, далеко не все они опасны для здоровья, а некоторые даже полезны. Вирусы, которые тоже вызывают инфекции, меньше бактерий, и они действуют по более сложной схеме.

Самая важная вещь, которую нужно знать об антибиотиках, – это то, что они бесильны против вирусов, они борются только с бактериями, некоторыми видами паразитов и грибковых инфекций. Простуда, грипп, бронхит, насморк и многие другие заболевания, которые люди по всему миру так любят лечить антибиотиками, в большинстве своем имеют вирусную природу.

Когда применять

Часто простудные заболевания любого происхождения длятся всего одну-две недели, и единственное, что можно сделать, – это снять симптомы. Но иногда все же при бактериальной инфекции врач по каким-то причинам (возраст пациента, общее состояние здоровья и т. д.) может выписать антибиотики.

Отличить вирусную инфекцию от бактериальной бывает непросто. Иногда даже требуются лабораторные исследования. Например, невозможно определить, из-за чего возникла боль в горле, просто взглянув на него. Причиной может быть и вирус, и раздражающие факторы, находящиеся в воздухе, и стрептококковая (бактериальная) инфекция. Только в последнем случае могут назначаться антибиотики – в том числе, чтобы предотвратить развитие ревматизма, а с ним и порока сердца.

Чаще всего бактериальную природу имеют инфекции мочевого пузыря, кожные инфекции, тяжело протекающие синуситы, пневмония, некоторые ушные инфекции. Самое распространенное заболевание, которое у детей принято лечить антибиотиками, – это острый средний отит.

Побочные эффекты

Если принимать антибиотики строго в соответствии с указаниями врача, то вероятность развития побочных эффектов снижается до минимума. Но все же она есть. Антибиотики борются не только с теми бактериями, которые в данный момент спровоцировали инфекцию, – под удар попадают и те, что, никак не проявляя себя, живут в организме человека. Преимущественно поэтому у пациента могут возникнуть различные побочные эффекты. И хотя зависят они от индивидуальных особенностей организма и вида антибиотика, есть те, что встречаются чаще остальных:

1. Антибиотик-ассоциированная диарея. Если она протекает тяжело, в стуле имеется кровь, все это сопровождается желудочными спазмами, тошнотой, необходимо обратиться к врачу, который назначит лечение.

2. Вагинальные дрожжевые инфекции или кандидоз слизистой оболочки полости рта. В норме дрожжеподобный грибок *Candida albicans* присутствует в вагине, ротовой полости, желудочно-кишечном тракте, на коже и не вызывает никаких заболеваний. Но из-за уничтожения бактерий и снижения конкуренции он может разрастись.

3. Токсический эпидермальный некролиз. Это редкая, но серьезная аллергическая реакция, она проявляется в виде тяжелых поражений кожи и слизистых.

4. Реакции в месте укола (покраснение, зуд, припухлость), флебит (воспаление стенки вены).



Техника безопасности

Чтобы не навредить себе и окружающим, принимая антибиотики, нужно следовать таким правилам:

1. Нельзя прекращать прием антибиотиков до тех пор, пока не пропит весь курс. Дело в том, что в этом случае погибают только самые чувствительные к антибиотику бактерии. Нередко пациенты при исчезновении симптомов прекращают принимать препараты, и тогда оставшиеся, малочувствительные к антибиотику бактерии начинают размножаться. Это приводит к тому, что избавиться от них становится еще сложнее. Такие резистентные (устойчивые) бактерии начинают распространяться на других людей. Именно поэтому приходится проводить дорогостоящие исследования и разрабатывать новые и новые антибиотики, которые могли бы бороться с мутировавшими бактериями. Оттого цена на наиболее современные антибиотики может достигать нескольких тысяч рублей.

2. Нельзя принимать антибиотики без серьезных на то показаний («для профилактики», при вирусных заболеваниях). Это

вызвано теми же причинами, что и в первом случае. Неграмотный прием антибиотиков приводит к тому, что среди тех бактерий, которые в данном случае не служили причиной заболевания, остаются устойчивые к препарату. В результате они распространяются от человека к человеку, провоцируя различные заболевания, которые становятся сложно лечить.

3. Нельзя самовольно принимать антибиотики, выписанные врачом в прошлый раз или назначенные мужу/жене/соседу/подруге с «точно такими же симптомами». Болезни, как и индивидуальные реакции организма на прием препаратов, могут сильно отличаться. Выбор в каждом случае должен делать врач.

4. Нельзя сочетать прием некоторых антибиотиков даже с малым количеством алкоголя. Это может привести к неприятным реакциям: одышке, учащенному сердцебиению, головной боли, а иногда даже судорогам, рвоте и снижению сердечной деятельности.

Дарья САРКИСЯН,
МедНовости



Минздрав РФ предложил ужесточить наказание за фальсификацию лекарств

Минздрав вынес на общественное обсуждение законопроект «О борьбе с фальсификацией медицинской продукции и сходными преступлениями, угрожающими здоровью населения» (Конвенция «Медикрим»), в котором предлагает ужесточить наказание за фальсификацию лекарственных препаратов вплоть до лишения свободы.

Текст законопроекта размещен на Едином портале раскрытия информации нормативно-правовых актов.

«Производство, изготовление,

ввоз в Российскую Федерацию, хранение, перевозка, транспортировка, отпуск, реализация, передача фальсифицированных лекарственных средств, воспо-

могательных веществ и медицинских изделий наказываются лишением свободы на срок от трех до пяти лет», – говорится в документе.

За причинение вреда здоровью или за смерть человека законопроект предусматривает лишение свободы на срок от пяти до восьми лет со штрафом в размере до 500 тысяч рублей, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет.

Согласно документу, за

смерть двух и более человек предусматривается наказание в виде лишения свободы до 10 лет.

РИА «Новости»



Неожиданные источники натуральных витаминов

Очень важные, но почему-то не слишком популярные источники витаминов, обычно теряющиеся на фоне «очень витаминных» овощей и фруктов: бобовые, растительные масла и цельнозерновые продукты.

Зернышко к зернышку

Вроде бы какие могут быть в каше витамины? Но зерновые продукты, которые достаточно долгое время составляли основу человеческого рациона, содержат массу полезных веществ.

В первую очередь – они основной источник всех витаминов группы В, за исключением витамина В12, который можно получить только из мяса или рыбы. Зато в зерновых содержится фолиевая кислота, которую условно относят к витаминам группы В. Это вещество жизненно важно для развития тканей и органов будущего ребен-

ка, да и самой молодой матери оно не помешает. Фолиевая кислота необходима для синтеза красных кровяных клеток и переработки питательных веществ, которые получает организм.

Правда, пышный хлеб из тонко просеянной муки или быстрорастворимая каша из пакетика не станут хорошим поставщиком витаминов группы В. Основное хранилище витаминов в зерне – его оболочка, которая при традиционной обработке безжалостно обдирается. На выходе остается только богатый углеводами эндосперм.

Именно поэтому специалисты рекомендуют употреблять в пищу



продукты из необработанного зерна, сохранившие все полезные вещества: хлеб из цельнозерновой муки, каши из цельных злаков и нешлифованный рис. Кстати, в последнем есть еще и витамин Н – биотин, – который участвует в обмене веществ и особенно важен для здоровья кожи и волос.

Если же зерна пшеницы прорастить, из них можно получить еще и важный жирорастворимый витамин Е – один из самых сильных антиоксидантов, защищающий кровеносную систему и улучшающий состояние кожи.

Бобовые витамины

Бобовые в нашем меню совершенно незаслуженно переместились на позиции гарнира или «наполнителей» для супов. И напрасно – фасоль, чечевица, соя, маш и, собственно, бобы – не только источник легко усваиваемого белка, но и источник витаминов группы В, витамина А и витамина РР, который регулирует деятельность надпочечников и мозга.

Надо сказать, последний появляется в организме не только с пищей. РР синтезируют полез-

ные бактерии в толстом кишечнике человека, основное их питание – клетчатка, которой много в том числе и в бобовых.

Масляные витамины

Полезные свойства растительных масел не ограничиваются только тем, что некоторые из них не горят и не плюются брызгами на сковородке. Да и на подсолнечном рафинированном их список не заканчивается. Наши ушлые предки отжимали масла практически отовсюду: из подсолнечника, кукурузы, сои, горчичных семян, рапса, всевозможных орехов и даже рыжика.

В растительных маслах много витамина Е – несколько столовых ложек подсолнечного масла могут удовлетворить суточную потребность человека в этом витамине.

Но особенно ценятся растительные масла за содержащиеся в них полиненасыщенные жирные кислоты: Омега-3 и Омега-6, которые влияют на обмен веществ в организме на клеточном уровне, защищая его от болезней и преждевременного старения.

Особенно много полезных жирных кислот в льняном, соевом и ореховом масле. Но можно получить их и из традиционного подсолнечного или модного оливкового. Главное – употреблять в пищу ароматное нерафинированное масло. Ведь процесс очистки и термическая обработка разрушают комплекс Омега-

Был лекарством, стал «царем приправ»

Пифагор называл это растение «царем приправ». Его находили в гробницах фараонов, упоминали в Библии, им же пугали вампиров. Это растение называют «вонючей розой», хотя на самом деле оно – близкий родственник лилий. Все это – чеснок, обладатель характерного едкого запаха, который издают соединения серы.

Немного истории

Считается, что впервые чеснок стали выращивать на территории Индии еще пять тысяч лет назад. Тогда его использовали исключительно в лечебных целях, поскольку кулинарам не нравились его резкий запах и вкус.

Уже древние египтяне были не так привередливы и активно употребляли чеснок в пищу. Есть упоминания, что он включался в рацион рабочих, задействованных на строительстве пирамид. Однажды нехватка чеснока даже вызвала восстание.

На протяжении многих тысячелетий чеснок был любимым растением у разных народов. До сих пор едкое растение – одна из важнейших приправ во многих рецептах национальных кухонь мира.

Почему чеснок такой вонючий?

В мякоти чеснока содержится около полпроцента эфирных масел, богатых аллицином и другими соединениями серы, которые при контакте с воздухом издают характерный запах.

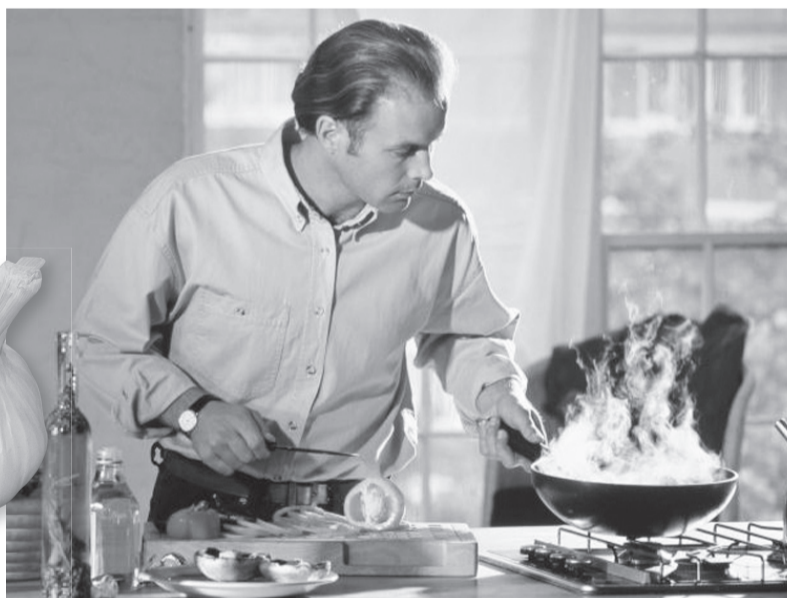
Несмотря на неприятный за-



пах, аллицин – мощный антиоксидант, способный бороться со свободными радикалами. Кроме того, это вещество – яд для микробов.

Усвоение железа и поставка селена

В чесноке есть и другие не менее вонючие соединения, которые полезны для здоровья. Например, диаллилсульфиды улучшают производство специального белка, который участвует в усвоении железа клетками. Они же снижают активность воспалительных процессов в организме.



Кроме того, чеснок – отличный источник селена. Это растение способно поглощать селен из почвы даже тогда, когда этого минерала в ней ничтожно мало.

Для здоровья сердца и сосудов

Содержащиеся в чесноке полисульфиды при помощи красных кровяных телец превращаются в организме в сероводород, который уменьшает напряжение стенок кровеносных сосудов. Это активирует кровоток и снижает артериальное давление. Кстати, такое действие оказывают только полисульфиды из свежего чеснока. БАДы с чесноком на здоровье сосудов никак не влияют.

Чеснок нормализует свертыва-

емость крови и снижает в ней уровень «плохого холестерина». Регулярное употребление чеснока может стать дополнительной мерой в защите от атеросклероза, инфарктов и инсультов. Кроме того, чеснок – отличный источник витамина С, витамина В6 и марганца, необходимых для здоровья сердечно-сосудистой системы.

Как выбрать правильный чеснок?

Максимально полезен для здоровья только свежий чеснок. Хлопья, порошок или пасты из этого растения могут быть более удобны в кулинарии, но почти бесполезны для здоровья. Такие приправы и соусы готовят при помощи терми-

ческой обработки, что лишает продукт витаминов и других полезных веществ. Кроме того, в чесночные приправы нередко добавляют очень много соли.

Чеснок бывает разных сортов и форм. Есть чесночные головки, состоящие из отдельных зубков. Есть сорта, похожие на лук: в них зубки не отделены друг от друга перегородками.

У качественного чеснока твердая, объемная и сухая головка. Мягкий и проросший чеснок брать не стоит: скорее всего, он неправильно хранился, отсырел и уже не так полезен.

Как получить от чеснока максимум пользы?

Чтобы получить все полезные вещества из чесночного зубка, его придется не только почистить, но и измельчить. Максимально полезным считается измельченный чеснок, который перед приготовлением «подышал» около 10 минут.

Нагревание до комнатной температуры и добавление кислоты (например, лимонного сока) позволяет ферменту аллииназе начать расщепление аллицина, что улучшает его усвоение.

Длительная термическая обработка, напротив, лишает чеснок полезных соединений. Всего минута в микроволновой печи оставляет в чесноке только запах и вкус. В горячих блюдах он сохраняет свои свойства не больше 10–15 минут. Поэтому чеснок рекомендуют добавлять незадолго до того, как блюдо будет готовым.

