

# Ваш доктор

№ 10 (144) 25 декабря 2013 г.

16+

## Эффект ОФЭКТ:

про меченые молекулы, динамику и томограф в квадрате

В Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере установлен еще один современный диагностический аппарат, точнее, целая система для проведения скintiграфических исследований – однофотонный эмиссионный компьютерный томограф плюс обычный компьютерный томограф. Если коротко – ОФЭКТ/КТ.

Завершение ремонта помещений лаборатории радионуклидной диагностики и установка системы AnyScan – для диспансера событие знаковое: наконец-то вся крупная лучевая аппаратура, полученная по федеральной программе «Онкология», стоит на своих местах.

Сцинтиграфия – метод исследования с использованием радиоактивных изотопов. Пациенту в вену вводится препарат, содержащий молекулы (например, белковые), маркированные радиоактивной «меткой». Звучит, конечно, страшновато. Но, по словам **заведующего лабораторией радионуклидной диагностики АКОД Николая Михайловича КЛЕЩИНОВА**, доза облучения, которую получает человек во время сеанса современной сцинтиграфии, даже меньше, чем на обычном рентгене.

Суть метода в следующем: молекула-вектор поглощается интересующей исследователей структурой – это может быть конкретный орган, ткань или целая система организма. Гамма-лучи,



испускаемые радиоизотопами, «считываются» прибором, полученные данные визуализируются, то есть на выходе доктора имеют весьма информативные изображения.

Вообще, сцинтиграфия применялась в нашем диспансере и раньше, причем довольно активно. Предшественница ОФЭКТ/КТ – планарная гамма-камера – трудилась с большой нагрузкой много лет, усилиями инженерных служб и сотрудников лаборатории удалось значительно про-

длить срок ее эксплуатации, но, увы, вечной техники все-таки не бывает, три года назад она окончательно вышла из строя...

Нового аппарата здесь очень ждали. Во-первых, потому, что сам метод сцинтиграфии в онкологии весьма востребован. Во-вторых, ОФЭКТ/КТ по сравнению с планарной гамма-камерой – это значительный шаг вперед.

– Именно однофотонная эмиссионная компьютерная томография позволяет по-настоящему визуализировать функцию

органов или систем организма, – объясняет Николай Клещинов. – То есть мы можем не просто увидеть интересующие нас объекты, но и оценить, как они работают, но в отличие от нашей старой гамма-камеры, позволяет снимать одновременно с двух сторон – в передней и задней проекциях. Кроме того, детекторы могут вращаться вокруг тела человека, обеспечивая получение трехмерного изображения.

*(Продолжение на 5-й стр.)*

## Всех врачей внесут в федеральный регистр



Министерство здравоохранения РФ намерено создать федеральный регистр медицинских и фармацевтических работников. Такая мера, по мнению специалистов Минздрава, позволит точнее определить потребности в кадрах в системе здравоохранения, сократить дефицит медработников и закрепить медицинские кадры в отрасли.

Проект подготовленного Минздравом приказа «Об утверждении Порядка ведения Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников» размещен на едином портале раскрытия информации.

«Целями ведения Федерального регистра являются: создание условий для соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья; мониторинг кадрового состава системы здравоохранения, в том числе определение потребности

в объемах подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников при формировании государственного задания приема граждан на обучение за счет средств федерального бюджета», – говорится в пояснительной записке к документу.

Согласно проекту приказа, в регистре предусмотрены федеральный, региональный и локальный сегменты. Уполномоченные лица должны будут пополнять его ежемесячно, внося данные на основании документов, которые подтверждают образование и профессиональную деятельность лица.

### Анонс номера

2 стр.

Самое важное в этом году

3 стр.

С наступающим!

4 стр.

Откуда котлетки?

6 стр.

Правильный чай

7 стр.

Сезонная мигрень

8 стр.

Кроссворд

**НАУКА И ПРАКТИКА**

2013-й отличался очень насыщенной научно-образовательной программой. Впервые на базе Архангельского онкологического диспансера за год прошли сразу три крупные конференции.

Первой стала междисциплинарная научно-образовательная конференция с международным участием «**Регионарная анестезия и периоперационное обезболивание: вчера, сегодня, завтра**», которая состоялась в конце марта. В Архангельск приехали доктора из Украины и Израиля,

Кстати, конференцию анестезиологов планируется сделать ежегодной.

В мае в АКОД прошла традиционная профильная клиничко-практическая конференция «**Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях**». За два дня работы конференции прозвучало более двух десятков докладов и сообщений, среди выступавших были специалисты ведущих онкологических центров России, преподаватели медицинских вузов.

И в ноябре в онкодиспансере состоялась научно-практическая конференция «**Современные подходы к диагностике и лечению онкологической патологии репродуктивной системы у женщин**», в которой приняли участие ведущие специалисты Научно-исследовательского института онкологии имени Н.Н. Петрова (Санкт-Петербург).

Эта конференция как-то особенно полно соответствовала определению «научно-практическая». Очень серьезная научная программа, где значительную часть докладов представили известные ученые-онкологи,

из многих городов Российской Федерации – Омска, Красноярска, Нижнего Новгорода, Москвы и Санкт-Петербурга, активное участие приняли, конечно, и наши специалисты.

Онкологический диспансер стал одной из основных площадок конференции анестезиологов не случайно. Здесь активно используются методики регионарной анестезии как компонент обезболивания и в интраоперационном, и в послеоперационном периоде, применяют их также для лечения хронического болевого синдрома. Причем в АКОД проводятся и научные исследования, внедряются новые методики регионарного обезболивания – например, установка катетеров в так называемое влагалитце прямых мышц живота и катетеризация послеоперационных ран. Эти направления в мире сейчас широко развиваются, но в России самый большой опыт по использованию таких методик накоплен, пожалуй, именно в нашем онкоцентре.

плюс уникальная возможность наблюдать за работой признанного мастера во время показательных операций. Оперировал профессор онкогинекологического отделения НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Северо-западного государственного университета имени И.И. Мечникова Игорь Викторович Берлев.

Следить за их ходом участники конференции могли прямо из зала диспансера – видеоаппаратура, которой оснащен новый хирургический корпус, позволяет организовать такую трансляцию.



# Чем нам запомнился год уходящий

Всего через несколько дней 2013-й «войдет в историю». Настанет время для серьезных отчетов – с цифрами, фактами, анализом и далеко идущими выводами. А предновогодняя неделя – самый подходящий момент просто вспомнить наиболее яркие события уходящего года. Чем он отличался от предыдущих, что принес нового, чем запомнится сотрудникам и пациентам нашего диспансера.

## НОВАЯ ТЕХНИКА

Еще уходящий год стал рекордным по количеству установленной и вводимой в эксплуатацию «тяжелой техники» – наконец-то был завершён ремонт всех помещений для дорогостоящей лечебной и диагностической аппаратуры, получен-

граф **ОРТИМА** производства компании «Дженерал Электрик», предназначенный именно для онкологии: обладая всеми возможностями обычного КТ, он также позволяет на самом современном уровне проводить планирование лучевой терапии. Система лазерных навигаций прибора помогает сделать сверхточную разметку опухоли перед облучением – чтобы воздействовать только на злокачественное новообразование и пощадить здоровые ткани.

А новый **цифровой маммограф Fujifilm AMULET** позволяет на более высоком уровне проводить не только обычные обследования (которые каждая женщина после сорока лет должна проходить регулярно), но и уточняющую диагностику заболеваний молочных желез.

Но, безусловно, событием года стала установка **линейного ускорителя Elekta Synergy**. Точнее – целого радиотерапевтического комплекса, в который помимо многофункциона-

нального цифрового линейного ускорителя, позволяющего производить облучение фотонами и электронами различных энергий, входят еще и трехмерная система планирования, информационно-

управляющая система и комплект приспособлений для суперточной фиксации пациента во время сеансов лучевой терапии.

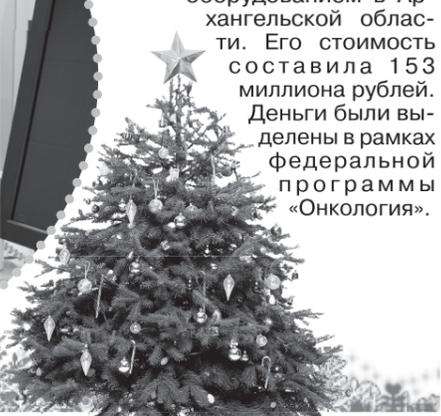
Радиотерапевтический комплекс Elekta Synergy, установленный в онкодиспансере, является на сегодняшний день самым дорогостоящим медицинским оборудованием в Архангельской области. Его стоимость составила 153 миллиона рублей. Деньги были выделены в рамках федеральной программы «Онкология».

ной по федеральной программе «Онкология» и по программе модернизации здравоохранения.

Уже в конце января был готов начать работу в штатном режиме новый **рентгеновский остеоденситометр HOLOGIC Discovery W**. Остеоденситометрия – это метод исследования плотности костной ткани. Другими словами, аппарат предназначен для диагностики остеопороза, оценки риска возникновения переломов. Дело в том, что при лечении многих онкологических заболеваний существенно возрастает, поэтому следить за состоянием костной ткани очень важно.

Вслед за остеоденситометром начал «прием пациентов» новый **магнитно-резонансный томограф HITACHI Echelon** – тоже очень важное для диспансера приобретение, ведь МРТ относится к самым эффективным способам диагностики онкологических заболеваний, поскольку позволяет получить детальную картину состояния многих органов и тканей организма.

Также весной введен в эксплуатацию **специализированный компьютерный томо-**





## КОНКУРСЫ, СОРЕВНОВАНИЯ, ПОБЕДЫ

В числе победителей **областного конкурса «Лучший врач года»** оказались сразу три доктора Архангельского областного клинического онкологического диспансера.

Лучшим онкологом года признан Дмитрий Викторович Лутков – врач-онколог высшей квалификационной категории, работающий в хирургическом отделении № 3.

Врач ультразвуковой диагностики Андрей Вячеславович Казаков стал победителем регионального профессионального конкурса в номинации «Лучший врач-исследователь Архангельской области».

Награду «За верность профессии» на областном конкурсе получила врач-радиолог радиологического отделения № 2 АКОД Вера Григорьевна Яхнина.

А в канун Дня медицинского работника в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере чествовали победителей **конкурса «Признание»** – тех, кого назвали лучшими коллегами. Конкурс проводился в диспансере уже второй раз. Победителей по всем восьми номинациям определяли путем всеобщего тайного голосования.

Итак, победителями конкурса «Признание» в 2013 году стали:

– в номинации «Надежда и перспектива» (молодые специалисты до 35 лет) – Михаил Яковлевич Земцовский, врач-ординатор отделения анестезиологии-реанимации;

– в номинации «Лучшая медицинская сестра» – Марина Михайловна Постникова, медицинская сестра отделения анестезиологии-реанимации;

– в номинации «Лучший лаборант/фармацевт» – Жанна Анатольевна Волкова, фельдшер-лаборант отделения анестезиологии-реанимации;

– в номинации «Лучший специалист технической поддержки» – Ольга Леонтьевна Уварова, начальник технического отдела хозяйственной части;

– в номинации «Лучшая младшая медицинская сестра» – Татьяна Николаевна Илатовская, младшая медсестра операционного блока.

Кстати, с Днем медицинского работника связано еще одно очень яркое воспоминание этого года – праздничная рыбалка под проливным дождем.

Есть у онкологов такая традиция – устраивать в свой профессиональный праздник соревнование по рыбной ловле на озе-

ре, что расположено на территории диспансера. И в нынешнем году мероприятие получилось не только неформальным, но отчасти даже экстремальным.

Несмотря на дождь и ветер, на берег с удочками вышли 17 рыболовов – то есть своих представителей на соревнования выставили более половины подразделений диспансера. Зрителей и болельщиков, конечно, нынче было не так много, как на прошлогодней – солнечной и погожей – рыбалке. Но самые стойкие оставались со своими рыбаками до конца. Помогали, пытались подручными средствами укрыть от дождя, одобрительными возгласами встречали каждую пойманную рыбку. В результате за час наловили в общей сложности более двадцати килограммов!

После контрольного взвешивания весь улов «вернули в естественную среду обитания» (выпустили обратно в озеро), а победители получили заслуженные награды.

**Анна КОЗЫРЕВА**  
**Фото Алексея ГОЛЫШЕВА,**  
**Алексея НАЗАРОВА**  
**и Владимира ПАТРАКЕЕВА**



## С наступающим!

## Уважаемые коллеги!

Сегодня, поздравляя весь коллектив Архангельского клинического онкологического диспансера с наступающим праздником, я вновь хочу отметить вашу высокопрофессиональную работу. В уходящем году нам удалось успешно использовать все те новые возможности, которые открылись благодаря появлению современного хирургического комплекса, реализации программ «Онкология» и модернизации здравоохранения.

Именно в 2013 году наш новый хирургический блок стал еще и центром образовательных технологий – там прошли интереснейшие мастер-классы, там оперировали известные доктора из НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова, работали опытные анестезиологи, приехавшие на мартовскую конференцию по регионарной анестезии.

В этом году мы наконец подошли к завершению всех ремонтов и реконструкций, которые были связаны с установкой лечебного и диагностического оборудования, полученного по федеральной программе «Онкология». В первую очередь это касается мощной и дорогостоящей аппаратуры для лучевой диагностики и лучевой терапии. И очень отраднo, что в новый год входим в полном нашем «лучевом вооружении».

Также очень приятно, что, несмотря на непростую экономическую ситуацию, на все трудности, мы все-таки продолжаем обустроить диспансер. В пятиэтажном корпусе сегодня приступили к смене оконных блоков, монтажу вентилируемого фасада. То есть мы продолжаем заботиться о наших «стенах», а значит – о комфорте и удобстве для пациентов и персонала. Ведь, безусловно, замена оконных блоков на стеклопакеты позволит сделать наши помещения теплее и уютнее...

У нас в этом году не стало меньше работы, напротив, труд наших сотрудников стал еще более напряженным, но и более результативным. И сегодня я хочу поблагодарить каждого из вас за личный вклад в наше общее дело.

Уверен, что при таком конструктивном настрое в 2014 году мы достигнем новых рубежей. Мы никогда не боялись трудностей, мы знаем, как их преодолевать, и я надеюсь, что мы справимся со всеми вновь поставленными задачами.

Поздравляю всех сотрудников диспансера с наступающим Новым годом! Желаю всем вам здоровья и семейного благополучия, хороших праздников и полноценного отдыха в новогодние выходные, профессиональных успехов и плодотворной работы в грядущем 2014 году.

**Главный врач Архангельского областного клинического онкологического диспансера А.В. КРАСИЛЬНИКОВ**



– в номинации «Лучший онколог» – Владимир Ильич Копылов, заведующий хирургическим отделением № 3;

– в номинации «Лучший диагност» – Алексей Юрьевич Назаров, заведующий эндоскопическим отделением;

– в номинации «Лучший анестезиолог-реаниматолог» – Людмила Алексеевна Быкова, врач-ординатор отделения анестезиологии-реанимации;



## Вакцины от рака возглавили десятку научных прорывов года

Иммунотерапия онкологических заболеваний возглавила рейтинг наиболее значительных научных достижений 2013 года, составленный журналом Science и опубликованный в его номере от 20 декабря. В топ-10 также вошли еще семь открытий в области медицины, генетики и биологии.

«Этот год безошибочно можно назвать годом иммунотерапии рака за грандиозный и многообещающий прорыв в этой области, – заявил Тим Аппенцеллер, шеф новостной редакции Science. – Пока терапевтическая стратегия, связанная с активацией иммунного ответа организма на опухолевые клетки, сработала лишь для некоторых видов рака и в отношении узкого круга пациентов, поэтому не стоит ожидать ее скорого широкого применения в клинической практике. Но многие специалисты по онкологическим заболеваниям убеждены, что являются свидетелями рождения принципиально новой парадигмы терапии рака».

МедНовости

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.

## Почему не в халате и откуда котлетки?

«Одежда сотрудников диспансера как-то зависит от особенностей их работы и должности? Обратил внимание, что форма у них разная: кто-то ходит в обычном белом халате, кто-то – в зеленом брючном костюме...»

– Скажу вам больше: в диспансере есть сотрудницы, которые носят красные и даже розовые медицинские костюмы. Просто потому, что им так больше нравится, а администрация ничего против подобного самовыражения не имеет. У нас нет жестких требований к цвету рабочей одежды персонала. Но диспансер обеспечивает своих сотрудников только халатами белого цвета и специальной одеждой для работы в операционных. Так что все разнообразие расцветок и фасонов – за свой счет. И, разумеется, вся одежда должна быть чистой.

Конечно, традиционное представление о врачах и медсестрах – люди в белых халатах. У нас и сейчас многие носят именно их. В костюмах (брюки и рубаша) обычно ходят сотрудники хирургических отделений.

Правда, надо особо отметить, что те зеленые костюмы, которые выдаются хирургам в оперблоке, – одноразовые и предназначены специально для работы в операционных. В отделениях, по коридорам диспансера эти же доктора ходят в другой одежде, пусть и тоже зеленого цвета.

Что касается работников администрации, технических и хозяйственных служб, то они носят белые халаты, если по роду своей деятельности должны находиться или посещать клинические отделения.



А.В. КРАСИЛЬНИКОВ

Напоминаем, что свои вопросы, жалобы и предложения вы можете присылать в издательский центр АКОД по электронной почте ([aokodprint@mail.ru](mailto:aokodprint@mail.ru)) или по обычной почте. Можно принести лично. Адрес редакции: 163045, Архангельск, пр. Обводный канал, 145, корп. 1, издательский центр.

«Слышал, что в некоторых больницах отказались от своих поваров и перешли на привозное питание. А как готовят еду для пациентов онкодиспансера?»

– Со своим пищеблоком мы «расстались» почти шесть месяцев назад – 1 июля, но подготовка к «передаче полномочий» шла в течение всего первого полугодия 2013 года. И экономический совет собирался по этому поводу, и было организовано широкое обсуждение в коллективе, внимательно изучался опыт других клиник (детской областной больницы, кожно-венерологического диспансера), которые чуть раньше нас перешли на аутсорсинг. Только взвесив все «за» и «против» мы приняли окончательное решение.

И пока у нас не было ни малейшего основания об этом решении пожалеть. Все-таки наша основная задача – это специализированная медицинская помощь, диагностика и лечение онкологических заболеваний, а

приготовление пищи – это сложившийся конкурентный рынок, и есть люди, которые профессионально и очень успешно этим занимаются.

На каждом клиническом обходе я задаю пациентам вопросы о качестве питания и могу с уверенностью сказать: для них закрытие нашего пищеблока прошло не просто безболезненно – они его вовсе не заметили.

Пища в отделения поступает горячая – ее доставляют в отделения в специальных термосах. За качеством и сбалансированностью питания следит наша диетсестра, а также старшие медицинские сестры отделений. То есть контроль двойной и достаточно жесткий.

Сам же пищеблок мы переоборудовали под столовую для своих сотрудников.

## Сотрудничество

Российско-норвежские семинары

# Помочь другим – на собственном примере

В конце ноября на базе Архангельского клинического онкологического диспансера состоялись российско-норвежские семинары для медицинских работников и волонтеров – женщин, которые сами перенесли рак молочной железы и теперь готовы помочь справиться с этим заболеванием другим людям.

Норвежскую делегацию, в которую вошли девять медицинских специалистов и общественников, возглавила Mari Helenedatter Aarbakke – советник по вопросам гендерного равенства Центра знаний и равноправия полов (The KUN centre for gender equality) при Северном женском университете.

Участников семинаров приветствовали министр здравоохранения региона Л.И. Меньшикова, главный врач онкодиспансера, главный онколог области А.В. Красильников, председатель попечительского совета фонда «Добрый мир» Т.П. Орлова и президент Ассоциации медицинских работни-

ков Архангельской области А.В. Андреева.

На семинаре, организованном для медработников, развернулась дискуссия о холистическом подходе к лечению онкологических пациентов, когда учитываются не только физиологические, но и психологические аспекты, а также их влияние на течение заболевания и эффективность реабилитации. Интересные доклады на эту тему были представлены сотрудниками Центра диагностики рака молочной железы города Тромсё (Норвегия).

На семинаре для волонтеров был представлен опыт создания и работы центров самоорганизации и взаимопомощи онкологи-



Участникам семинара волонтеров норвежские коллеги передали 22 протеза молочной железы, которые они собрали для наших женщин



Хельга Парр рассказывает об организации физиотерапевтической помощи онкологическим пациентам

ческих пациентов с «женскими» формами рака.

Основная идея волонтерства в «женской онкологии» в том, что куратор – сама в прошлом онкологический пациент – сможет стать положительным примером для людей, которые лишь недавно узнали о страшном диагнозе. Женщинам, получающим искреннюю поддержку «сестер по духу», в свое время преодолевших подобные трудности, будет значительно легче «принять» свою болезнь и переносить лечение. У них зачастую более короткий послеоперационный период, в меньшей степени проявляются постхимические и постлучевые осложнения. С такой поддержкой

пациентки быстрее проходят период реабилитации и после адаптируются в обществе.

Мы очень надеемся и верим, что проводимая нами работа поможет женщинам Архангельской области, страдающим онкологическими заболеваниями, почувствовать уверенность в себе, найти силы и для борьбы с болезнью, и для дальнейшей активной, полноценной жизни!

Татьяна БАРАБАНОВА,  
медицинская сестра  
учебно-методического кабинета АКОД

## Медицинские новости

**В 2013 году в медицинские учреждения Архангельской области пришли 360 молодых специалистов, 174 из них имеют высшее образование и 186 – среднее профессиональное.**



– Сегодня обеспеченность здравоохранения области медицинскими кадрами имеет существенные территориальные различия, – рассказала министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова. – Если в городах области в этом плане все в порядке, то нехватка врачей в глубинке ощущается весьма остро. Особенно это касается Верхнетоемского, Плесецкого и Виноградовского районов.

В целом в системе здравоохранения области вакантно более тысячи врачебных должностей, и около 1100 должностей средних медицинских работников. С учетом совместительства реальная потребность области – 500–600 врачебных вакансий и 700–800 сестринских должностей.

**Министерство здравоохранения Архангельской области**  
Фото пресс-службы Первой городской больницы

**В обновленной версии базы мировых данных по раку GLOBOCAN 2012, поддерживаемой Международным агентством онкологических исследований ВОЗ представлена наиболее свежая статистическая информация по 28 видам раковых заболеваний в 184 странах мира.**

Так, за четыре года количество ежегодно регистрируемых новых случаев раковых заболеваний в мире выросло почти на полтора миллиона, с 12,7 миллиона в 2008 году до 14,1 миллиона в 2012 году.

Уровень смертности от онкологии в мире за этот период также вырос – с 7,6 миллиона случаев в 2008 году до 8,2 миллиона случаев в 2012 году. Основываясь на этой динамике, Международное агентство онкологических исследований (IARC) прогнозирует, что в 2025 году количество вновь диагностированных случаев рака достигнет показателя 19,3 миллиона.

Более половины случаев рака в 2012 году (56,8 процента) и смертей от онкологических заболеваний (64,9 процента) приходилось на наиболее экономически отсталые регионы мира и к 2025 году эта диспропорция, как ожидается, только усилится.

Чаще всего в мире в 2012 году диагностировали рак легких (1,8 миллиона случаев, 13 процентов от общего числа), молочной железы (1,7 миллиона случаев, 11,9 процента) и кишечника (1,4 миллиона, 9,7 процента). Среди причин смерти от онкологии также лидирует рак легких (1,6 миллиона случаев, 19,4 процента от общего числа), печени (0,8 миллиона, 9,1 процента) и желудка (0,7 миллиона, 8,8 процента).

В IARC отмечают значительный рост распространенности и смертности от рака груди в мире – по сравнению с 2008 годом количество вновь диагностированных случаев выросло более чем на 20 процентов, а уровень смертности – на 14 процентов. Этот вид рака в 2012 году являлся наиболее частой причиной онкологической смерти среди женщин (522 тысячи случаев).

Согласно предварительным оценкам, в 2012 году на планете жило 32,6 миллиона человек старше 15 лет, у которых в предыдущие пять лет было выявлено то или иное онкологическое заболевание.

**МедНовости**

**Министр здравоохранения Вероника Скворцова пообещала наладить систему медицинского страхования в ближайшие два года, сообщает РИА «Новости».**

– Мы планируем работать со страховыми компаниями и существенно больше полномочий им предоставить, – заявила Скворцова.

Напомним, ранее Президент РФ Владимир Путин в Послании Федеральному Собранию отметил важность перехода на систему страхования в здравоохранении:

«Базовый вопрос – это реальный переход к страховому принципу в здравоохранении. Сегодня функция ОМС, по сути, сводится к «прокачке денег» до получателя, но только не через бюджет, а через внебюджетный фонд.

Задача заключается в том, чтобы работал именно страховой принцип, чтобы возросла ответственность человека за свое здоровье, появились финансовые стимулы к здоровому образу жизни, а страховые компании были заинтересованы в том, чтобы медицинские учреждения предоставляли качественные услуги, следили за этим и давали финансовую оценку их работе, чтобы у пациента была, наконец, возможность выбрать то медицинское учреждение, которое, по его мнению, работает лучше».



Фото: volgograd.kp.ru

# Эффект ОФЭКТ:

## про меченые молекулы, динамику и томограф в квадрате

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

– **Николай Михайлович, сегодня в распоряжении докторов онкодиспансера достаточно солидный «диагностический набор» – есть и магнитно-резонансный томограф, и компьютерный, рентгеновские и ультразвуковые аппараты. В каких случаях требуется именно сцинтиграфия?**

– Наиболее востребованной в онкологии традиционно является методика остеосцинтиграфии, поскольку она позволяет обнаружить метастазы в костях скелета на 6–12 месяцев раньше, чем при иных видах исследований. Очень активно также используется сцинтиграфия щитовидной железы.

Серьезные перспективы открывает для нас возможность проведения полноценных динамических исследований. Например, мы сможем оценивать работу почек. Представьте ситуацию: у человека выявили опухоль почки, все идет к тому, что ее надо удалять, но возникает вопрос: в состоянии ли вторая почка справиться с возросшей нагрузкой? Насколько хорошо она вообще работает?

Чтобы получить ответы на эти вопросы, пациенту вводится радиофармпрепарат, и с помощью ОФЭКТ специалисты отслеживают, как меченые радиоизотопом молекулы попадают в почки по кровеносным сосудам, как



**Николай Клецинов рассказывает о возможностях ОФЭКТ/КТ**

отфильтровывается кровь, как через мочеточники и мочевой пузырь препарат выводится из организма...

Или, скажем, функция печени. Не секрет, что применяемые в онкологии химиотерапевтические препараты весьма токсичны. Можно достаточно наглядно оценить, насколько их прием сказывается на работе печени, – провести исследования до начала лечения, по окончании очередного курса... Разумеется, не из праздного любопытства, а чтобы реально оценивать существующий риск и попытаться свести к минимуму опасные побочные эффекты.

**– Получается, этот метод исследования может быть с успехом использован не только в онкологии?**

– Да, на сегодняшний день он широко применяется, например, в кардиологии. При помощи аппаратов, подобных нашему, там выполняют перфузионную сцинтиграфию миокарда, что дает возможность посмотреть, в каком состоянии находится кровоток сердца, какие именно веточки коронарных артерий наиболее поражены атеросклеротическими бляшками...

Также этот метод позволяет потом оценить эффективность проведенных хирургических операций на сосудах сердца.

**– А зачем при ОФЭКТе еще и обычный компьютерный томограф?**

– Это дает возможность совмещения функциональной



информации, полученной на молекулярном уровне, с анатомическим изображением, сделанным с помощью традиционной компьютерной томографии. То есть благодаря двум разным методам визуализации мы получаем наиболее полную диагностическую информацию, с четкой локализацией обнаруженного очага.

**– Когда новый аппарат «примет» первых пациентов?**

– Сейчас идет процесс его настройки и калибровки. Думаю, что проводить настоящие – рабочие – исследования мы начнем примерно в марте-апреле. И вначале поток пациентов будет невелик – аппарат для нас новый, необходимо очень вдумчивое освоение. Хотя на будущее, учитывая востребованность метода сцинтиграфии, мы уже рассматриваем возможность организовать работу ОФЭКТ/КТ в две смены.

Система AnyScan установлена во вновь подготовленные, перепланированные помещения. Здесь есть не только зал, где размещается собственно ОФЭКТ/КТ, но и кабинет управления, куда на мощные мониторы выводятся все полученные изображения. Есть комната для пациентов (при некоторых видах исследований после введения препарата нужно выждать определенное время), специально оборудованное помещение для хранения радиофармпрепаратов. Поскольку мы имеем дело с радиоактивными веществами, действует целая система радиационного контроля и безопасности, как в отношении пациентов, так и в отношении персонала.



**Все помещения отремонтированы**



**Особое внимание – соблюдению правил радиационной безопасности**

**Анна КОЗЫРЕВА**  
Фото Владимира ПАТРАКЕЕВА

# Правильное чаепитие

Чай для современного человека – это уже не просто напиток, а повод пять или десять минут куда не спешить. Китай, Индия, Япония борются за исторические корни чая – и каждый там считает этот напиток частью национальной культуры. Трудно назвать год и даже столетие, когда человек впервые оценил аромат чая (говорят, что это случилось еще в третьем тысячелетии до нашей эры), но со временем он обрел невиданную популярность по всему миру и стал не просто незаменимым напитком, а и своеобразным инструментом релаксации.

Многие считают, что более важным и приятным ритуалом может стать даже не употребление чая, а его заваривание. Как бы там ни было, а чай – это и эмоциональное наслаждение, и польза для здоровья – если, конечно, знать, КАКОЙ чай следует пить, КОГДА и СКОЛЬКО.



мультируется мозговая деятельность.

## Полезные свойства

Основное полезное воздействие чая на организм – защита от болезней. Кроме того, большое количество содержащихся в чае антиоксидантов замедляет старение организма.

Содержание в чайных листочках фтора способствует укреплению зубов, костей и ногтей человека. Кофеин, которого в черном чае даже больше, чем в кофе, улучшает обмен веществ, повышает активность и способствует снижению веса. Витамин Р, также содержащийся в чайных листьях, укрепляет сосуды.

Важным является не только само употребление чая, но и то, как мы это делаем. Спокойное чаепитие (а не глотание впопыхах) способствует расслаблению организма и улучшению дыхательной функции (дыхание становится более спокойным и глубоким). Таким образом увеличивается потребление кислорода и сти-

## Кому противопоказан?

Несмотря на всю полезность этого продукта, употреблять его (особенно в больших количествах) можно далеко не всем. В первую очередь это касается детей. Чай им можно пить редко, при этом он должен быть не крепким и не холодным. Обильное питье, безусловно, полезно. Но это касается только воды. А вот чай, имея мочегонный эффект, только повысит нагрузку на почки и сердце ребенка. Не стоит пить чай и беременным женщинам, так как кофеин, содержащийся в чайных листьях, может плохо отразиться на развитии плода.

Также не рекомендуется злоупотреблять чаем больным с язвой желудка, патологией двенадцатиперстной кишки и повышенной кислотностью в желудке. Стоит воздерживаться от частых чаепитий гипертоникам и атеросклеротикам. Им в особенности нельзя злоупотреблять красным и крепко заваренным чаем.

Не стоит пить чай перед сном, так как возбуждающий эффект ароматических веществ и кофеина может спровоцировать бессонницу. Вопреки распространенному заблуждению ни в коем случае не нужно пить горячий чай при повышенной температуре тела. Содержащийся в нем теofilлин обладает мочегонным действием и снижает эффективность жаропонижающих лекарственных средств.

Самая распространенная ошибка чаепития – потребление чая неоптимальной температуры. Чай нельзя пить слишком горячим, так как это может привести к болезненному изменению гортани и пищеварительной системы. И в то же время его не рекомендуют пить холодным, так как чай может стать причиной появления

## Не холодный, не горячий

головных болей и бессонницы. Оптимальная температура чая для потребления – 56 °С. Многократно заваривать чай не стоит – после первого же заваривания чайные листья утрачивают все свои свойства, и повторное заваривание – это не больше, чем самообман.



Не стоит пить чай сразу после приемов пищи и непосредственно перед ними. Танин, содержащийся в чае, становится причиной затвердевания протеина и железа и их плохого усваивания организмом. Пить чай стоит не раньше, чем через 20–30 минут после приема пищи. По той же причине нельзя запивать чаем лекарственные препараты – танин препятствует оптимальному усвоению медикаментов. И уж тем более нельзя совмещать чай

с алкогольными напитками. Это негативно сказывается на работе почек.

Парадокс, но все придуманные «оптимизирующие» способы заваривания чая (такие, как чайные пакетики) только ухудшают чай. Лучшим вариантом для покупки всегда считается классическая упаковка крупнолистового чая: зеленого, черного или красного.

## Классический, крупнолистовой

Хороший чай всегда отвечает таким параметрам:

1. Черный чай имеет насыщенный, темный золотистый оттенок, зеленый чай обладает светлым золотистым оттенком, красный чай должен иметь легкий розоватый оттенок.

2. Чайники – блестящие одного размера, легко растираются в порошок пальцами.
3. Запах чая должен быть свежим и приятным.
4. Мелких частиц или пыли в упаковке не должно быть вообще.

Основные страны-производители чая сегодня – это Индия, Шри-Ланка и Китай. Поэтому выбирайте чай, привезенный из этих государств.



# Бросить курить никогда не поздно

Согласно исследованию, если курильщики старше 65 лет бросят курить, они смогут снизить свой риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний до уровня людей, которые никогда не курили, быстрее, чем предполагалось ранее.

Исследование показало, что пожилые люди, которые курили меньше 32 «пачка-лет» (3,2 пачки сигарет в день на протяжении не более чем 10 лет или меньше одной пачки в день на протяжении 30 лет) и бросили курить не больше 15 лет назад, снизили свой риск возникновения сердечной недостаточности, смерти от сердечной недостаточности, сердечного приступа или инсульта до уровня людей, которые никогда не курили.

Предыдущая работа по той же теме показала, что для достижения аналогичного результата курильщикам может потребоваться 15 и больше лет воздержания от сигарет, однако многим людям, принявшим участие в новом ис-

следовании, удалось снизить свой риск до уровня никогда не куривших за значительно мень-



ший промежуток времени (в среднем восемь лет).

«Это хорошие новости, – говорит Али Ахмед, врач, магистр общественного здравоохранения, профессор и старший исследователь сердечно-сосудистых заболеваний медицинского факультета Университета Алабамы в Бирмингеме. – Теперь существует вероятность того, что в

будущем для получения справки о том, что их сердечно-сосудистая система здорова, курильщикам придется ждать еще меньше времени, чем сейчас».

Ахмед и его коллеги проанализировали медицинские данные разных людей за 13 лет, собранные в «Базе данных сердечно-сосудистого здоровья», которая ведется с 1989 года на средства Национального института болезней сердца, легких и крови. Они сравнили показатели 853 людей, которые бросили курить 15 лет назад или позже, с показателями 2557 людей, которые никогда не курили.

Из 853 бывших курильщиков 319 курили меньше 32 «пачка-лет». Все участники исследования были старше 65 лет. Результаты были скорректированы с учетом возраста, пола и расы.

У людей, которые курили меньше 32 «пачка-лет» и бросили не более 15 лет назад, все еще наблюдался повышенный риск смерти от различных не свя-



занных с сердечно-сосудистой системой причин, таких как рак, хронические обструктивные легочные заболевания и эмфизема. У бывших курильщиков, которые курили больше 32 «пачка-лет», наблюдался повышенный риск смерти от любых серьезных заболеваний.

«Курение – это самая предотвратимая причина ранних смертей. Если вы курите, бросайте и бросайте как можно раньше!» – говорит Ахмед.

# Современные дети двигаются меньше своих родителей

Сегодня во всем мире дети бегают гораздо меньше, чем это делали их родители в юном возрасте – таковы данные масштабного исследования. Согласно полученным результатам, современные дети на 15 процентов менее спортивны, чем были их мамы и папы.

Ведущий автор исследования – доктор Грант Томкинсон из Школы санитарных наук университета Южной Австралии – отмечает:

«Наиболее важным для здоровья является отличное состояние сердечно-сосудистой системы, которое позволяет длительное время выполнять физические упражнения, например, пробегать несколько кругов на стадионе».

Доктор Томкинсон и его коллеги проанализировали более 50 исследований на тему оценки физической формы по бегу, проведенных в период с 1964 по

2010 годы в 28 странах с участием более 25 миллионов детей в возрасте от 9 до 17 лет.

При измерении сердечно-сосудистой выносливости ученые оценивали следующие показатели: как далеко ребенок может пробежать за установленное время и сколько времени ребенку потребуется, чтобы пробежать установленную дистанцию.

В среднем во всех исследованиях тесты длились от 5 до 15 минут или охватывали расстояние от 0,8 до 3,2 км.

В результате анализа было выяснено, что сердечно-сосудистая выносливость детей значительно уменьшилась за 46 лет – показатели снижаются на пять процентов каждые десять лет.

Данные исследования показывают, что современным детям необходимо больше заниматься спортом, в частности бегом и плаванием. Это позволит улучшить состояние сердечно-сосудистой системы и снизить риски заболевания сердца в будущем.



## Откуда берется «лишняя» соль

Солонка и картофельные чипсы далеко не всегда виноваты в избытке соли в организме человека. Большинство людей превышают свой «солевой лимит» за счет обычных продуктов питания.

Исследователи утверждают, что современный человек потребляет приблизительно 3400 мг хлорида натрия в день, что в два раза превышает рекомендованную норму в 1500 мг.

Однако лишь малая часть этой избыточной соли берется непосредственно из солонки. Эксперты считают, что более 75 процентов соли попадает в организм человека из пищевых продуктов, подвергшихся технологической обработке, или из ресторанной пищи.

«Переизбыток соли в нашем рационе связан скорее не с тем, что мы добавляем в еду, а с тем, что уже изначально в ней содержится», – говорит Линда Ван Хорн, доктор наук, исследователь-нутриционист Северо-Западного университета (США).

Чрезмерное потребление соли может привести к возникновению множества различных проблем со здоровьем, включая повышенное кровяное давление, сердечно-сосудистые заболевания и инсульт. И своим исследованием ученые пытаются привлечь внимание к опасности, таящейся в высоком содержании соли в обычных продуктах питания.



## Мигрень связали с аллергией

Ученые проанализировали данные около 6000 людей, страдающих от мигрени, которые в 2008 году заполнили анкету для исследования распространенности и профилактики мигрени. Две трети респондентов указали, что помимо мигрени они страдают еще и от аллергического ринита, аллергии на травяную пыльцу или других сезонных аллергий.

На основании таких результатов авторы исследования заключили, что у людей с сезонными аллергиями приступы мигрени случаются на 33 процента чаще, чем у тех, кто не имеет подобных проблем.

По словам ведущего автора исследования доктора Винсента Мартина, оно является одним из первых, которые связывают частоту приступов мигрени с раздражением и воспалением слизистой оболочки носа, вызванной аллергическими и неаллергическими факторами. Доктор Мартин является профессором медицины в Университете Цинциннати (США) и директором университетской Программы по исследованию головных и лицевых болей.

«Мы уверены, что сезонные аллергии являются причиной частых приступов головной боли, и мигрень сама по себе вызывает у пациентов симптомы, похожие на аллергический

ринит», – сообщил Мартин. – Можно сказать, что если вы испытываете подобные симптомы, то высока вероятность того, что вас будут преследовать более частые и мучительные головные боли».

По словам ведущего исследователя доктора Ричарда Липтона, директора Центра головных болей при Медицинском центре в Нью-Йорке, результаты исследования могут сыграть весьма важную роль для лечения мигрени.

«Как правило, медицина не рассматривает носовую полость как важный фактор, вовлеченный в процесс возникновения и усиления приступов мигрени», – отмечает он. – Однако если сезонные аллергии усиливают симптомы мигрени, на что указывают результаты исследования, лечение подобных проблем носовой полости может помочь облегчить головные боли у людей, страдающих от обеих болезней».

## Обед: чем раньше – тем лучше

Новое исследование доказало, что если вы пытаетесь сбросить вес, нужно следить не только за тем, сколько калорий содержится в пище, которую вы едите, а еще и за тем, когда вы ее едите. К примеру, если обед – это ваше самое сытное блюдо дня, то чем позже вы его съедите, тем медленнее будете худеть, и наоборот.

Иными словами, чем позже вы едите свое основное блюдо, тем сложнее вам будет сбросить вес, утверждают исследователи из Женской больницы имени Бригама и Университета Тафтса в Бостоне (США).

Главный автор исследования Фрэнк Шеер, нейробиолог и директор Медицинской хронобиологической программы, сообщает в своем докладе:

«Полученные нами результаты указывают на то, что люди, которые едят в более позднее время суток, сбрасывают вес значительно хуже и медленнее, чем те, кто обедает до 15.00. Это дает основания полагать, что то, во сколько человек ест свое основное блюдо, является важным фактором при составлении различных программ похудения».

В ходе исследования Шеер и его коллеги проанализировали данные по 420 людям с лишним весом, которые принимали участие в 20-недельной программе по похудению в городе Мурсия, Испания. В этом средиземноморском регионе основным блюдом дня считается обед, и именно из

него местное население получает практически 40 процентов своих суточных калорий. Около половины участников исследования составляли женщины.



щины, их средний возраст был равен 42 годам, и примерно половина из них съедала свой обед в раннее время (до трех часов дня), в то время как вторая половина – в более позднее (после трех часов дня).

Исследователи обнаружили, что те, кто съедал свой обед до трех часов дня, худели значительно лучше тех, кто предпочитал есть в более позднее время суток.

Те же, кто съедал свой обед ближе к вечеру, худели намного медленнее, и у них наблюдалась пониженная чувствительность к инсулину, что является известным фактором риска развития сахарного диабета.

В исследовании также учитывались и другие факторы, которые могли влиять на скорость потери веса, к примеру, общее количество поглощаемых калорий, расход энергии, уровень гормонов аппетита (лептин и грелин) и время сна.

Время употребления других блюд, менее сытных, чем обед, также отчасти влияло на качество и скорость похудения.



