

Ваш доктор

№ 3 (147) 18 апреля 2014 г.

16+

Настоящий скрининг у нас пока только в качестве эксперимента...

Ведущие специалисты Северо-Запада – о проблемах онкогинекологии

В начале апреля в Санкт-Петербурге состоялся «круглый стол», посвященный проблеме онкологических заболеваний женской репродуктивной системы. Его организаторами стали Ассоциация онкологов Северо-Западного федерального округа и НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова. Наш регион представлял главный врач Архангельского областного онкодиспансера, главный онколог области **А.В. Красильников**.

Участники «круглого стола» обсудили результаты пилотного проекта скрининга онкологических заболеваний репродуктивной системы у женщин и приняли резолюцию о дальнейшем совершенствовании диагностики рака. Также речь шла о подготовке Первого онкогинекологического форума «Инновации в онкогинекологии», который пройдет в Санкт-Петербурге в конце июня.



В Архангельской области центром онкогинекологии является хирургическое отделение № 6 АКОД.

Пилотный проект. Результаты и выводы

Специалисты констатируют: Северо-Западный федеральный округ сегодня является достаточно неблагоприятным с точки зрения «женской онкологии». К примеру, в 2012 году показатель заболеваемости раком шейки матки здесь составил 14,79 на 100

000 человек населения, а смертности – 4,95 на 100 000. Нередко болезнь выявляется на III–IV стадии, когда кардинально изменить прогноз уже невозможно.

При этом рак шейки матки – это как раз тот случай, когда проведение массового скрининга дает возможность выявлять заболевание на начальных стадиях и успешно бороться с ним. Что

и было наглядно подтверждено в ходе пилотного скринингового проекта.

Проведенное исследование показало, что предрасположенность к раку есть у каждой пятидесятой петербурженки. Из тысячи обследованных женщин рак шейки матки на самой ранней стадии был выявлен в двух случаях; у 17 человек отмечены

предраковые состояния. Другие отклонения от нормы, требующие врачебного контроля, были обнаружены у 71 участницы обследования.

По итогам работы «круглого стола» была принята резолюция. Участники подчеркнули, что внедрение программ скри-

(Продолжение на 2-й стр.)

Начнем с основ

В конце мая в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере состоится традиционная ежегодная клиничко-практическая конференция «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях».

Конференция продлится два дня (29 и 30 мая), в программе – около двух десятков докладов и сообщений. Среди приглашенных – представители первичного звена системы здравоохранения Архангельской области, специалисты АКОД и ведущие онкологических центров России, преподаватели медицинских вузов, представители регионального минздрава.

Тематику докладов и сообщений условно можно поделить на две части. Первая рассчитана

на докторов из учреждений общелечебной сети – городских и районных больниц, поликлиник. Речь будет идти о мерах, которые необходимо принять на уровне первичного звена для снижения общей смертности от злокачественных новообразований, о порядке оказания медицинской помощи онкологическим больным, о ранней диагностике.

В этом году в АКОД решили подготовить для коллег из других лечебных учреждений три обзорных доклада – о современ-



ных возможностях трех основных методов лечения онкологических заболеваний: хирургического, лекарственного и лучевого. Как говорится, основы основ. С этого и начнут.

Разумеется, будет и вторая – узкоспециальная – часть, предназначенная уже для специалистов-онкологов. На конференцию приглашены ученые из Санкт-Пе-

тербурга, которые расскажут о последних научных разработках, методиках и исследованиях в различных областях онкологии. О своем опыте и достижениях расскажут и ведущие доктора АКОД.

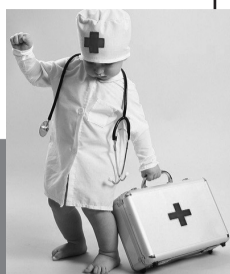
Подробная программа конференции будет опубликована в следующем номере «Вашего личного доктора».

Вера ШУБИНА

Анонс номера

2 стр.

Хочу быть
врачом!



3 стр.

Онкологическая
концепция



4 стр.

Ремонтируем
сами



5 стр.

Чудо-
овощи



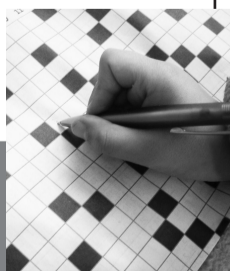
6 стр.

Ошибка
терапевта



8 стр.

Кроссворд



Настоящий скрининг у нас пока только в качестве эксперимента...

(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

нинга и профилактики в регионе должно носить регулируемый и централизованный характер. Перед началом реализации таких программ необходимо оценить возможности медицинской сети – везде ли созданы адекватные условия для диагностики и лечения ранних форм онкологических заболеваний.

Необходимо также создать единый региональный реферативный центр скрининга рака шейки матки на базе НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова. Учет всех участников программ будет осуществляться на базе центрального и региональных раковых регистров, а контроль качества проводимых мероприятий – в центральном и региональном реферативном центре.

Ведущие онкологи рекомендовали использовать в качестве профилактики вакцинацию против вируса папилломы человека и жидкостную технологию как наиболее современный метод диагностики.

– Как показывает зарубежный опыт, проведение скрининга позволяет существенно уменьшить показатели инвалидизации и смертности женщин от рака шейки матки, – отметил исполнительный директор Фонда профилактики рака **Илья Фоминцев**. – Так, например, в Финляндии удалось достичь снижения заболеваемости до 4 на 100 000 населения, а смертности – до 1. О чем это говорит в масштабе страны? Скрининг дает возможность сохранить тысячи жизней, причем после проведенного лечения многие женщины сохраняют фертильность, рожают здоровых детей. Кроме того, реализация подобных программ позволяет обеспечить значительную эконо-



В этом форуме обязательно примут участие и специалисты Архангельского областного онкодиспансера

мию бюджетных средств в сфере здравоохранения, ведь стоимость лечения рака на начальных и запущенных стадиях отличается на порядок.

Наука и практика

Разумеется, ранняя диагностика и профилактика рака шейки – далеко не единственная задача, стоящая перед современной онкогинекологией. И на форуме, который состоится летом в Санкт-Петербурге, планируется обсудить очень широкий круг проблем. Наши специалисты обязательно примут в этом участие, ведь онкогинекология – одно из наиболее активно развивающихся направлений работы Архангельского областного онкодиспансера.

Напомним, в ноябре прошлого года в АКООД состоялась большая научно-практическая конференция «Современные подходы к диагностике и лечению онкологической патологии репродуктивной системы у женщин», в которой принимали участие ведущие специалисты НИИ онкологии имени Петрова.

Одной из основных тем конференции стало применение лапароскопических методик для лечения онкологических заболеваний женской репродуктивной системы. Причем эти методики были применены в самом прямом смысле: во время конференции профессор Игорь Берлев (Санкт-Петербург) провел две показательные операции – сложные, расширенные, с использованием современной эндоскопической аппаратуры, которая поступила в

онкодиспансер совсем недавно.

Скорее всего, проведение подобных конференций станет в диспансере традицией. Ведь знакомство с опытом ведущих специалистов – хороший стимул для дальнейшего развития. И это не пустые слова: на сегодняшний день на счету наших онкогинекологов уже несколько расширенных лапароскопических операций, проведенных самостоятельно.

Кстати, хирургической практике будет уделено значительное место и на предстоящем онкогинекологическом форуме – точнее накануне его открытия. Предкурс «Живая хирургия» – это возможность следить за прямой трансляцией из операционных научно-исследовательского института онкологии.

Анна КОЗЫРЕВА

МИНЗДРАВ РФ ОБЕЩАЕТ: онкобольные будут получать наркотические препараты вовремя

В закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» внесут дополнения («о приоритетности получения соответствующей помощи больным, которые в этом нуждаются»). Об этом рассказал в Москве на «круглом столе», посвященном паллиативной помощи онкобольным, главный нарколог Минздрава РФ Евгений Брюн.

Срок действия рецептурных бланков предлагается удлинить до 30 дней – сейчас на это отводится только пять суток. Планируется увеличить количество наркотического препарата, которое можно выдавать по рецептам. Также предстоит решить «технические вопросы»: например, обеспечить возможность

экстренной выписки в ночное время или праздничные дни.

Существующие нормы выполнимы, но очень сложны и запутанны, отметил главный нарколог.

Он обозначил ряд важных проблем, в которых необходимо согласовать мнения Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков и Минздрава. Напри-

мер, внесение транквилизаторов в «третий список» наркотических и психотропных веществ (оборот которых в России ограничен, но некоторые меры контроля исключаются) поставило в сложное положение психиатрическую и



наркологическую помощь, считает эксперт.

«Странная вещь – из транквилизаторов оставили в открытом доступе феназепам, но не все психозы лечатся этим препаратом. Для хосписов тоже эти препараты необходимы и важны», – подчеркнул Брюн.

Напомним, власти обеспокоились доступностью наркотических препаратов после трагической гибели в Москве контр-адмирала Вячеслава Апанасенко. Тяжело больной человек покончил с собой из-за того, что не мог вовремя получить необходимые обезболивающие средства.

МедНовости

«Я хочу стать врачом»

В Архангельской области продолжается конкурс творческих работ «Я хочу стать врачом». Министерство здравоохранения Архангельской области приглашает принять в нем участие школьников 10–11-х классов. Главный приз – целевое направление для зачисления в Северный государственный медицинский университет.

Конкурс проводится по двум номинациям: «Лучшее эссе» (до трех страниц) и «Лучшая презентация» (до 25 слайдов) на медицинскую тему. Работы будут оцениваться компетентным жюри, которое возглавит министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова.

Среди критериев оценки работ – соответствие теме конкурса, творческая индивидуальность, уровень раскрытия темы, выразительность применяемых методов.

Победители конкурса из числа одиннадцатиклассников будут включены в список абитуриентов, направляемых региональным минздравом для поступления в Северный государственный медицинский университет, то есть на места, финансируемые за счет средств федерального бюджета.



Победители из числа десятиклассников смогут использовать этот бонус при поступлении в медуниверситет в следующем году.

Вручение дипломов победителям конкурса «Я хочу стать врачом» состоится на торжественном мероприятии, посвященном Дню медицинского работника в июне 2014 года.

Положение о конкурсе размещено на сайте министерства здравоохранения Архангельской области.

Заявки и творческие работы принимаются до 15 мая 2014 года по адресу: 163045, Архангельск, проспект Ломоносова, 311, ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики». E-mail: formylazd@mail.ru (с пометкой «Я хочу стать врачом»).

Подробная информация по телефону 8 (8182) 213 036 (Ирина Иванова).

Министерство здравоохранения Архангельской области

Медицинские новости

Министерство здравоохранения РФ подытожило результаты работы по модернизации здравоохранения в регионах. Программы были заявлены еще в 2011 году и завершили 21 декабря 2013 года. Итоги работы ведомства опубликованы на сайте правительства.

За это время в России успели построить 101 медицинскую организацию. Фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов стало на 586 больше – сегодня их около сорока тысяч по всей стране. На несколько сотен увеличилось количество семейных врачей, а также врачебных амбулаторий.

Электронные карты заработали в 7317 медучреждениях. Записаться на прием к врачу в электронном виде теперь можно в 5669 организациях. А системами электронного документооборота стали пользоваться 5146 учреждений.

Кроме того, с 2012 года более 12 тысяч врачей уехали работать в сельскую местность по программе «Земский доктор» на пять лет, получив за это по миллиону рублей. В 2014 году власти выделили средства, чтобы привлечь на работу в селах еще 5860 специалистов.

Страховые компании будут поощрять россиян, которые ведут здоровый образ жизни и заботятся о своей безопасности. Президент Владимир Путин поручил правительству проработать такую возможность, сообщает РИА «Новости».

Кабинет министров должен придумать, как наградить застрахованных россиян, у которых за предыдущий календарный год не было ни одного страхового случая. Механизм будет включен в систему добровольного медицинского страхования.

Свои предложения кабмин должен подготовить до 10 июля этого года.

Росздравнадзор представил собственный портал государственных услуг. Перейти на него можно с официального сайта ведомства (раздел «Электронные услуги»), или же набрать адрес <http://gosuslugi.roszdravnadzor.ru/>.

На сайте можно в электронном виде подать заявку на лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности либо на производство медоборудования, а также получить заключение на право ввоза/вывоза из страны наркотических средств и психотропных веществ, органов и тканей человека, крови и ее компонентов, стволовых клеток и костного мозга.

Чтобы получить доступ к portalу, необходимо авторизоваться в Единой системе идентификации и аутентификации (ЕСИА), которая входит в состав инфраструктуры электронного правительства России.

Сформирован и согласован с надзорными органами реестр организаций, осуществляющих отдых и оздоровление детей Архангельской области.

В него включены загородные стационарные детские оздоровительные лагеря, специализированные (профильные) лагеря, оздоровительные лагеря с дневным пребыванием детей и санаторные учреждения.

Реестр размещен на сайте министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области.

В реестре содержится информация об учреждениях, организаторах отдыха, их контактные данные, стоимость путевок и сроки смен.

Министр здравоохранения России Вероника Скворцова выступила за введение углубленного изучения иностранных языков в медицинских вузах. Свою идею она высказала на международной конференции «Медицинское образование-2014», сообщает Lenta.ru.

Глава Минздрава предлагает серьезно пересмотреть образовательные программы. Студенты-медики должны свободно владеть хотя бы одним иностранным языком, чтобы у них была возможность полноценно общаться с зарубежными коллегами и выезжать на стажировки, а не только читать профессиональную литературу, объяснила Скворцова.

Что касается учебной литературы, то Всемирная организация здравоохранения предлагает предоставить ее российским вузам. «Штаб-квартира ВОЗ готова переслать в Россию четыре тонны профессиональной литературы для нужд российской системы медицинского образования», – заявил официальный представитель организации в стране Луиджи Миглиорини.

Глава Минздрава рассказала также, что на площадках Генеральной ассамблеи ВОЗ воссоздали секцию русского языка, чтобы переводить больше профессиональных материалов.



Онкологическая концепция-2020. ЕСТЬ ИДЕИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ?

Продолжается разработка Концепции развития онкологической помощи населению Архангельской области до 2020 года.

В состав рабочей группы вошли три представителя областного онкодиспансера: главный врач АКОД и главный онколог области **А.В. Красильников** (председатель), заведующая организационно-методическим кабинетом **Е.Ф. Потехина** (секретарь) и заместитель главврача по лечебной работе, главный специалист по лучевой диагностике области **А.Ю. Панкратьева**.

Также среди разработчиков Концепции – завкафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии и клинической онкологии СГМУ **М.Ю. Вальков**, главный

детский онколог области **И.А. Турабов**, директор выездной службы Центра паллиативной помощи **П.А. Антипин**, представители регионального минздрава и крупных лечебных учреждений.

Сегодня новые организационные решения нужны на всех уровнях оказания онкологической помощи – от сельского ФАП до регионального онкоцентра. Необходимо проработать все детали маршрутизации пациента, начиная с лечебных учреждений первичного звена и заканчивая организациями, оказывающими паллиативную помощь. Чтобы

свои задачи и ответственность понимал каждый сотрудник, где бы он ни работал – на селе, в ЦРБ или в онкодиспансере.

Проект Концепции будет вынесен на обсуждение всей онкологической, медицинской общественности. Однако предложения можно направлять уже сейчас – на электронный адрес secretar@onko29.ru.

Кстати, на майской клинико-практической конференции «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях» в АКОД будут обсуждаться самые первые результаты работы над Концепцией. И, разумеется, приниматься дополнения, замечания, идеи и предложения.

Анна КОЗЫРЕВА

Без бумажки

Фонд социального страхования России планирует запустить электронную систему оформления больничных листов. Об этом РИА «Новости» сообщила глава департамента фонда Марина Сальникова.

Проект пока находится на стадии разработки. Уже известно, что в эксперименте участвуют 13 регионов, к ним могут присоединиться еще пять.

По словам эксперта, сейчас предстоит наладить взаимодействие между ведомствами, а также решить ряд технических моментов: например, обеспечить системную безопасность и скорость передачи информации.

Проект разрабатывают по аналогии с Польшей, Литвой, Эстонией и другими странами. На сегодняшний день эти документы там существуют одновременно в бумажном и электронном виде. Переход на электронные больничные состоялся пока только



в Эстонии: «они действительно исключают из оборота бумажный листок нетрудоспособности», – рассказала Марина Сальникова.

Очевидно, что резкого перехода на электронные документы не будет и в России. «Бумажный лист будет отменен только тогда, когда мы поймем, что отработка завершена и что электронное взаимодействие у нас действительно существует», – подтвердила Сальникова.

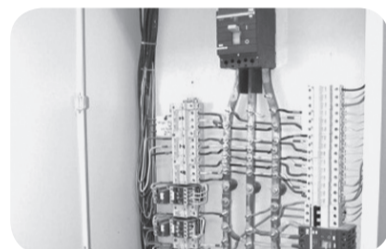
Ремонт, благоустройство и даже энергосбережение...

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.

«В диспансер приезжаю регулярно (раз в несколько месяцев – на контрольный осмотр), и вот на что обратил внимание: все время то тут, то там что-то ремонтируется. Кто выполняет эти работы – для каждой мелочи приходится нанимать со стороны или у вас есть свои специалисты?»

– У нас огромный комплекс зданий и сооружений, поддерживать его в нормальном состоянии – это каждодневный, неустанный труд многих людей: в диспансере есть своя хозяйственная часть, в которой работают и электрики, и слесари-сантехники, и плотники, и маляры-штукатуры. Да, у нас постоянно идут какие-то ремонтные работы внутри зданий – там покрасить, там побелить, там заменить трубу или поправить дверь, установить новую сантехнику... То есть все, что мы можем сделать своими силами, не привлекая специализированные подрядные организации, мы делаем сами.

Конечно, средств на капитальный и текущий ремонт отпускается недостаточно, но мы изыскиваем возможности профинансировать какие-то работы из внебюджетных источников. И пусть не так быстро, как хоте-



лось бы, но упорно и планомерно благоустраиваем, чиним, обновляем.

Например, еще несколько лет назад мы начали работу по ремонту помещений и замене



А.В. КРАСИЛЬНИКОВ



оборудования в санузлах отделений стационара. Дело это достаточно затратное, но потихоньку, в порядке очереди, помещения приводятся в порядок.

Вообще, силами хозяйства

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

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

проводится огромный объем работ. Это и подготовка тепловых узлов к отопительному сезону, и внедрение энергосберегающих технологий, и устранение каких-то локальных аварийных ситуаций (кстати, в выходные и праздники у нас работают не только дежурные врачи, но и дежурные специалисты-хозчасти), и поддержание чистоты в помещениях, и благоустройство территории...

У нас в хозяйственной службе очень много людей, которые работают там постоянно, годами. Те, кто хочет как-то «перекачаться», ищет легкой жизни, как правило, не задерживаются – просто числиться здесь не получится. Руководителю службы Виктору Георгиевичу Курешову удалось создать в хозяйстве такую рабочую атмосферу, что люди понимают: если есть какая-то общая задача, то в ее выполнении участвуют все. Например, если сегодня надо очистить озеро – все идут чистить озеро (оно у нас, кстати, всегда поддерживается в хорошем состоянии), если сдаем металлолом – мужчины хозяйства идут его грузить, и так – во всем.

ВОЗ хочет приравнять электронные сигареты к обычному табаку

Всемирная организация здравоохранения хочет ограничить использование электронных сигарет. Предлагается, в частности, приравнять их к обычной табачной продукции. Об этом сообщило издание «The Financial Times».

По данным иностранных СМИ, электронные сигареты будут попадать под рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака – это скажется и на России как одной из стран-участниц. Документ побуждает власти применять все возможные меры по борьбе с курением: например, повышать цены, запрещать курение в общественных местах и регулировать рекламу табачной продукции.



Сообщается, что ВОЗ может ограничить курение электронных сигарет в общественных местах и ввести крупный акцизный налог. Это негативно отразится на многих производителях электронных сигарет, в том числе на тех, кто разрабатывает жидкий никотин. Впрочем, пресс-секретарь ВОЗ заявил, что организация пока еще не приняла окончательного решения.

МедНовости

Новые санитарные правила для детских путешествий

Вступили в силу новые санитарные правила по перевозке групп детей на железнодорожном транспорте. Теперь в дорогу нужно собирать меньше медсправок и не всегда искать медработника для сопровождения несовершеннолетних пассажиров, сообщает Ассоциация туроператоров России.



Отныне СанПиН регулирует только долгие поездки, которые длятся не менее 10 часов. Это значит, что будет проще организовать короткие путешествия – например, пригородные поездки на электричках.

Медработники больше не должны в обязательном порядке сопровождать группы из восьми и более детей. Раньше приходилось договариваться с действующими сотрудниками медучреждений, а затраты на их билеты, проживание и питание закладывать в стоимость детских путевок. Теперь сопровождающим может стать любой человек, который прошел обучение по оказанию первой помощи. А брать его с собой нужно, только если поездка длится более 12 часов или в группе более 30 детей.

Перед долгими поездками теперь нужно делать только одну медсправку – о контакте с инфекционными больными. Она по-прежнему действует три дня. Зато детям больше не придется брать с собой справку о состоянии здоровья, а также делать справки при возвращении домой.

Изменились и правила питания детей в поездах: сухие пайки больше не нужно согласовывать с Роспотребнадзором, а горячее питание можно покупать не только в вагоне-ресторане. Кроме того, детей-инвалидов теперь не требуют перевозить в отдельном купе.

Депутаты хотят изменить требования к рекламе медицинских услуг и изделий

Правила рекламирования медицинских услуг и изделий в неспециализированных СМИ могут измениться. Комитет Госдумы по экономической политике, инновационному развитию и предпринимательству рекомендовал внести изменения в закон «О рекламе».

Новые требования исключают медицинские услуги из перечня объектов, которые разрешено рекламировать только на медицинских и фармацевтических выставках, семинарах, конференциях, а также в специализированных медицинских СМИ. Это касается в том числе методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов.

Сейчас в законе парадоксальное противоречие: седьмая часть 24 статьи устанавливает требования к содержанию рекламы медицинских услуг в неспециализированных средствах массовой информации, а восьмая часть той же статьи запрещает размещать в них такую рекламу.

На сегодняшний день медицинские организации не могут рассказывать в неспециализированных СМИ о медицинских услугах, которые они оказывают (например, УЗИ, МРТ, КТ, лечебный массаж, пломбирование зубов). Депутаты считают, что это снижает осведомленность пациентов и лишает их возможности выбрать подходящее лечебное заведение.

В Госдуме заявляют также, что граждане все чаще жалуются за засилье недобросовестной рекламы «чудодейственных» медицинских изделий. Такую рекламу в неспециализированных местах и СМИ законопроект предлагает запретить вовсе.

Lenta.ru

Бег или ходьба?

Бег и ходьба в среднем возрасте укрепляют сердце. Данные выводы стали результатом научного исследования, материалы которого опубликованы в журнале «Атеросклероз, тромбоз и сосудистая биология» (США). В ходе исследования были обследованы около 30 000 бегунов и 15 000 ходяков.

За шесть лет наблюдений исследователи обнаружили, что затраты энергии при умеренной ходьбе и энергичном беге одинаково способствуют значительному снижению вероятности развития таких заболеваний, как диабет, гипертензия, и в перспективе ишемическая болезнь сердца.



По словам ученых из Национальной лаборатории Лоуренса в Беркли, расчет расхода энергии при ходьбе и беге производился исходя из расстояния, в отличие от более ранних исследований, где для такого расчета применялся показатель времени. Добровольцам были предоставлены анкеты для заполнения, с целью сбора данных об их деятельности и самочувствии.

«Чем больше бегуны бегали и ходяки ходили, тем лучше становилось их самочувствие. При равном количестве энергии, затрачиваемой представителями обеих групп, мы получали сравнимые положительные результаты для здоровья», – пояснил доктор Виллиамс, ведущий автор исследования.

Эксперты сравнивали количество израсходованной энергии в комплексе с данными самодиагностики и медицинского обследования людей относительно гипертонии, гиперхолестеринемия, диабета и ишемической болезни сердца.

Результаты показали:

– риск развития первичной гипертонии снизился на 4,2 процента у бегунов и 7,2 процента у ходяков;

– риск первичного повышения уровня холестерина был снижен на 4,3 процента у бегунов и 7 процентов у ходяков;

– риск развития первичного диабета был снижен на 12,1 процента у бегунов и 12,3 процента у ходяков;

– риск развития ишемической болезни сердца снизился на 4,5 процента у бегунов и 9,3 процента у ходяков.

Takzdorovo.ru



Все знают: фрукты-овощи полезны. Но чтоб настолько!..

Ученые из Великобритании выяснили, что употребление семи и более порций овощей и фруктов в день (разовая порция составляет примерно один овощ или один фрукт) снижает риск смерти от любого заболевания на 42 процента по сравнению с теми, кто съедает менее одной порции. Результаты исследований опубликованы в журнале «Journal of Epidemiology & Community Health».

Исследователи из Университетского колледжа в Лондоне изучили данные о пищевых привычках, продолжительности жизни и подверженности различным болезням более 65 тысяч людей в Великобритании за период с 2001 по 2013 год. Исследование показало, что чем больше овощей и фруктов потребляет человек, тем меньше вероятность того, что он умрет вследствие какого-либо заболевания.

Так, употребление в пищу семи и более порций свежих овощей и фруктов снижает риск смерти от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний на 25 и 31 процент соответственно.

По сравнению с теми, кто съедает в день менее одной порции овощей и фруктов, риск смерти от любого заболевания уменьшается на 14 процентов при ежедневном употреблении в пищу от одной до трех порций овощей и фруктов. На 29 процентов – при употреблении от трех до пяти порций в день. На 36 процентов – от пяти до семи порций. И на 42 процента – при съедании в течение дня семи и более порций овощей и фруктов.

Эти данные скорректированы с учетом пола, возраста, социального класса, образования, физической активности,



индекса массы тела и наличия вредных привычек, например, таких, как курение сигарет и употребление алкоголя.

Исследование также показало, что овощи имеют большие преимущества для здоровья людей, чем фрукты. Каждая порция свежих овощей снижает общий риск смерти на 16 процентов, тогда как одна порция свежих фруктов снижает этот риск всего на 4 процента.



При этом ученые не выявили какой-либо значительной пользы от употребления фруктовых соков, законсервированных и замороженных фруктов, что, по всей вероятности, связано с содержанием в них большого количества сахара.

– Все знают, что употребление в пищу овощей и фруктов件оздно, однако величина полезного эффекта ошеломляет, – сказал главный автор исследования Ойинлола Ойебоде. – Чем больше овощей и фруктов вы едите, тем меньше вероятность того, что вы умрете из-за каких-либо заболеваний. Овощи дают больший защитный эффект, чем фрукты, но употребле-

ние фруктов, тем не менее, также оказывает положительное воздействие на здоровье человека.

Эти выводы подтверждают обоснованность рекомендации «2+5» министерства здравоохранения Австралии о желательном употреблении в пищу двух порций фруктов и пяти порций овощей ежедневно. Как отмечают авторы исследования, не нужно ставить себе цель жестко следовать этому правилу, необходимо лишь приучить себя есть по возможности как можно больше овощей и фруктов, ведь даже одна, две или три такие ежедневные порции значительно снижают риск различных заболеваний.

МедНовости

Газировка вредит почкам

Если вы любитель сладких газированных напитков, возможно, у вас высокий риск возникновения заболевания почек, так полагают авторы нового исследования.

Это исследование показало связь между употреблением газировки и повышением риска заболевания почек. Оно охватило более 12 000 сотрудников университета в Японии, которые



прошли ежегодный осмотр в медицинском центре. В рамках осмотра их моча была проверена на наличие белка.

У тех сотрудников университета, что употребляют более двух газированных напитков в день, выявлено содержание белка в моче, те же, кто употребляют в меньшем количестве или вообще не употребляют газированные напитки ежедневно, могли похвастаться минимальным содержанием белка. Белок в моче считается ранним, но обратимым признаком заболевания почек.

По словам экспертов, новые данные стали еще одним доказательством, в дополнение к множеству уже озвученных, существования побочных эффектов употребления газированных напитков в большом количестве.



«Белок в моче может быть свидетельством большего, чем просто заболевание почек, также это может быть ранним признаком сердечно-сосудистых заболеваний», – говорит д-р Орландо Гутьеррес, специалист по лечению почек Университета штата Алабама в Бирмингеме.

Независимые исследования ученых еще раз показали негативное влияние употребления сладких газировок в больших количествах.

По материалам сайта «Здоровая Россия»

Ошибка терапевта



В центральной районной больнице, куда я попал по распределению, трудился терапевтом Витя Паршин, всего на пару лет старше меня. Но два года самостоятельной практики обеспечивали ему неоспоримое превосходство при обсуждении клинических проблем.

Кроме того, у местного Паршина было преимущество в общении с больными, так как многие в районе говорили на местном диалекте. И Витя, в отличие от меня, получив «закодированную» жалобу о причинах простуды – «Анакдысь на передызье было порато студено», – с ходу понимал: «Накануне в сенях было очень холодно».

Словом, терапевт Витя Паршин пользовался заслуженным авторитетом у земляков. Купался в лучах славы и не упускал момента подчеркнуть своё превосходство над молодыми врачами.

Чтобы ещё и внешне отличаться от нас, незрелых, Витя отпускал бороду. Она же, как известно, не сразу становится оладистой. И не на всех стадиях её роста носитель подбородочной растительности является привлекательным. Но ради конечного результата Паршин готов был терпеть.

В стадии недельной небритости на Виктора свалилась дополнительная нагрузка: терапевт с соседнего участка ушла в отпуск. Светилу сельской медицины это огорчило не сильно. Участок был рядом с больницей, практически в центре посёлка. К тому же главный врач обещал не обидеть с оплатой.

Он действительно Паршину симпатизировал. Вот и сегодня из окна кабинета умиленно наблюдал, как по центральной улице деловито движется молодая, из своих, местных, терапевт. «Вот только зря он всё же бриться перестал, – подумал главный. – Да и шапку какую-то странную надел. Вроде финкой называется, но

уж больно издалека зековский кепон напоминает».

Решив в конце дня обсудить внешний вид перспективного специалиста, главврач вернулся к своим делам.

Стоит пояснить: лет пять назад рядом с районным центром, где жители исконно не пользовались дверными замками, был развернут посёлок для безконвойных заключённых. Отсидевшим большую часть срока и почти искупившим вину честным трудом и хорошим поведением гуманное социалистическое правосудие дало возможность адаптироваться к обычной жизни... Крайнего Севера.

Душегубов, рецидивистов и насильников среди безконвойников не было. А вот ворья всех мастей – хоть отбавляй. Что очень быстро поняли местные жители, наивность которых исчезла вместе с приставками*.

Внешне безконвойники легко опознавались по чёрной робе, особой шапочке и зыркающему недоброму взгляду. Взаимной любви аборигенов и поселенцев не наблюдалось, но всем приходилось терпеть мудрую социальную политику государства.

...Виктор почти закончил вызовы на дом. День складывался удачно – больные не спрашива-

ли, где их основной терапевт, а, напротив, узнав в новом докторе земляка, встречали радостно, пытались напоить чаем, угостить шанежкой.

По адресу последнего вызова оказался рубленый вековой дом с деревянным конём на крыше, традиционным орнаментом наличников и большим амбаром сзади.

Паршин уверенно ступил в полутёмные сени.

– Доктора вызывали? – традиционно начал он.

– Ак вызывали, милоч, вызывали... – неуверенно пропищала старушка, судя по виду, ровесница дома. – А ты-то кем будешь?

Виктора несколько задел прямолинейный вопрос. Видимый только ему ореол славы на мгновение притух. Паршин скороговоркой объяснил про отпуск коллеги и, желая поскорее закончить рабочий день, предложил пожилой женщине... раздеться.

Ничего особенного в этом предложении, конечно, не было. Так делают все доктора, но – предварительно выслушав жалобу пациента, измерив давление. Некоторые могут даже пульс посчитать. Однако корона величия, видимо, так сдавила мозги, что Витя серьёзно ошибся, перепутав алгоритм осмотра. И, что свойственно подчас молодым специалистам, не желая признавать ошибку, стал настаивать на своём предложении.

– Ак, может, руки пока сполоснёте? – напряжённо предложила больная, пятась задом в соседнюю комнату.

О-о-о! Она сразу поняла, в чём дело... «Ишь ты, зычара! Морда небритая! Терапевтом решил прикинуться... А то она терапевтов всех не знает! Нет, касатик, шалишь! Со мной не пройдёт! Не таких видали! И главное, с порога – «Раздевайтесь!» Это где ж такому терапевтов учат? Знамо где!.. Понятно, чего ему надо!..»

Распахнув рамы, она ловко, как будто каждый день это делала, сиганула в окно и напрямик побежала в милицию.

Виктор вымыл руки. Достал из чемоданчика тонометр. Погрел в ладони металлическую мембрану стетоскопа. В это время в соседней комнате слышалась какая-то возня. Деликатно подождав несколько минут, Паршин окликнул хозяйку. Тишина. Чуть громче повторил вопрос. Снова ничего. Теряя терпение, заглянул в комнату и бабушки не обнаружил. Открытое окно навело на мысль, что именно через него хозяйка почему-то покинула свой дом...

Дежурный милиционер серьёзно отнёсся к заявлению гражданки. Последнее время поступали сообщения о мелких кражах, хулиганстве, драках с участием поднадзорного контингента. Но посягательство на половую неприкосновенность тянуло на особо тяжкое преступление, и дежурный немедленно выслал наряд по месту жительства почти потерпевшей.

Оперативники разобрались быстро. Вернули бабушку домой. Поблагодарили за бдительность. Пожелали здоровья и долгих лет жизни.

А вот у Виктора начались тяжёлые времена. Избежать общения в маленьком врачебном коллективе было невозможно. Да и не мог коллектив просто смотреть, как человек пошёл по наклонной. Нужно было бороться за него и помогать. Помогали долго, изошённо и с явным удовольствием.

Спрашивали, мол, когда это началось? Ну, внимание к пожилым дамам. А что с ровесницами не так? А не длительное ли воздержание тому виной? А знает ли он меру уголовной ответственности? И как это соотносится с клятвой Гиппократова и кодексом советского врача?

Закончили воспитательный процесс после того, как Паршин сбрил бороду и подарил финку – головной убор из нерпы – психиатру, который ласково, но очень настойчиво, предлагал ему консультации по поводу странностей сексуального поведения.



Сергей АЛЕКСАНДРОВ

* Приставка – поставленная под углом к входной двери палка, чаще метла, означающая, что хозяев нет дома. При этом дверь остаётся незапертой.



«Земский доктор» станет старше?

Премьер-министр Дмитрий Медведев предлагает увеличить максимальный возраст врачей, которые хотят стать участниками программы «Земский доктор». Сейчас им не может быть больше 35 лет, предлагается поднять планку до 45, сообщает ИТАР-ТАСС.



Программа «Земский доктор» предлагает получить миллион рублей каждому врачу, который согласится переехать работать в сельскую местность на пять лет. Изначально программу планировали на 2011–2012 годы, но затем продлили. За это время на работу в российские села устроилось около 12 тысяч медиков.

«Все очень активно просят ее расширить до более зрелого

возраста, тем более что по критериям Всемирной организации здравоохранения молодыми считаются лица до 45 лет. С учетом того, что у нас продолжительность жизни растёт, мне кажется, это было бы неплохо. В этом случае на село могли бы приехать более опытные врачи», – высказал мнение премьер.

Минфин обещает выяснить, во сколько обойдется бюджету расширение программы. Медведев предположил, что это вряд ли будут «очень большие деньги», поскольку программа еще не исчерпала заявленные на нее средства. Возможности для расширения программы должна в ближайшее время проанализировать вице-премьер Ольга Голодец.





Пять фактов о кариесе

Болезни желудочно-кишечного тракта тоже провоцируют развитие кариеса. Например, воспалительные заболевания кишечника. Возможно, дело в том, что человек в таком состоянии меняет свои пищевые привычки. Например, в случае болезни Крона пациенты употребляют еду с большим содержанием сахара, так как она легче переваривается.

В результате в слюне этих пациентов повышено содержание вредных бактерий.

Пациенты с воспалительными заболеваниями кишечника едят малыми порциями и часто, чтобы избежать желудочно-кишечных проблем. Это, вероятно, также ведет к постоянному образованию налета на зубах.

Еще одна группа риска – люди с диабетом первого типа. Вероятно, это связано с тем, что они имеют повышенный уровень глюкозы в слюне.



Факт № 1 О том, как не заразиться кариесом

Кариес – самое распространенное инфекционное заболевание в мире. С ним сталкиваются девять из десяти взрослых. Сейчас установлено, что основная причина кариеса – это бактерия *Streptococcus mutans*, которая превращает сахар или крахмал в кислоты. Сначала эти кислоты разрушают зубную эмаль, затем более мягкий дентин (ткань, из которой, в основном, и состоит зуб).



В процессе метаболизма *Streptococcus mutans* создает специальные капсулы, позволяющие ей прочно прикрепляться к поверхности зубов, из-за чего избавиться от нее почти невозможно. Кариес – заразное заболевание. Исследования показали, что чаще всего оно передается от матери к маленькому ребенку (когда та, к примеру, пробует его еду), а также в парах во время поцелуев.

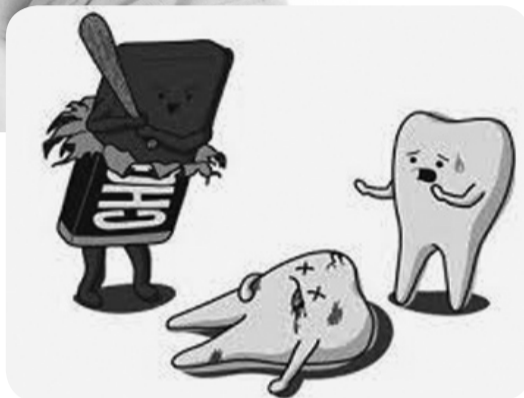
На сегодняшний день проводятся испытания специальных антибактериальных препаратов, которые в будущем возможно позволят лечить кариес.

Факт № 2 О больном сердце и кариесе

Бактерии *Streptococcus mutans* могут провоцировать не только кариес, но и инфекционный эндокардит, который поражает сердце, в основном его клапаны.

В норме эти стрептококки живут лишь в полости рта, но иногда они попадают в кровь и, если иммунная система не сработала должным образом, достигают сердца, где при помощи особого белка колонизируют его ткани.

Исследования, проводимые на гусеницах восковой моли, помогут врачам найти возможность выявлять пациентов, уязвимых к вредоносному штамму, и снизить риск заболеваемости. А пока врачи рекомендуют больше времени уделять гигиене полости рта.



Но кариес, как ни странно, может указывать на меньшие риски развития некоторых заболеваний. Международная группа ученых, основываясь на предыдущих работах о влиянии *Streptococcus mutans* на иммунную систему, исследовала около 620 людей, среди которых были и онкологические пациенты, и здоровые добровольцы. Выяснилось, что люди со средней и высокой степенью кариеса имели меньше шансов заболеть плоскоклеточной карциномой шеи и головы по сравнению с теми, которые не имели кариеса либо имели его в низкой степени.

Факт № 3 О генах, курящих матерях и диабете

Сухость во рту или сниженное слюноотделение увеличивают риск возникновения кариеса. Слюна омывает поверхность зубов, убирая остатки еды, сахар и нейтрализуя кислоту, а также помогает восстановить зубную эмаль. Именно поэтому употребление жвачки без сахара после приема пищи – полезное мероприятие. Конечно, если только нет проблем с височно-нижнечелюстным суставом.

Предрасположенность к кариесу обусловлена и генетическим фактором. Правда, какой именно ген влияет на повышенный риск развития этого заболевания, до конца не ясно.

Но родители могут и иначе повлиять на этот фактор. Исследования показали, что дети, матери которых курили во время беременности, болеют кариесом чаще тех своих сверстников, чьи матери не курили.



Факт № 4 О скрытом кариесе

В 1980-х стало известно, что некоторые виды кариеса могут быть обнаружены только при помощи специальных исследований. Все из-за того, что зуб имеет много поверхностей, скрытых даже от глаз опытных стоматологов. Это, например, межзубное пространство и область фиссур (бороздки между буграми на жевательной поверхности зуба). Или через мелкие отверстия в эмали бактерии могут проникнуть в дентин, где и спровоцируют кариес.

При так называемом «скрытом кариесе» зуб может разрушаться внутри, при этом внешне будет выглядеть совершенно здоровым. Поэтому визуальный осмотр следует сочетать с дополнительными исследованиями. Самым простым из них является рентгенография. При помощи снимков в нескольких проекциях можно обнаружить скрытый кариес. Рентген в этом случае очень эффективен, однако обнаружить даже с его помощью начальные стадии заболевания почти невозможно.

Факт № 5 О леденцах и сыре как методах профилактики

Кроме простых правил профилактики (чистить зубы как минимум два раза в день, тщательно после приема пищи, ис-

и под ними обнаруживается кариес.

Также исследователи полагают, что модифицированное ферментированное кокосовое масло в будущем поможет в борьбе с кариесом. Было обнаружено, что кокосовое масло в таком виде серьезно подавляет рост *Streptococcus mutans*. Вероятно, этот природный антибиотик в скором времени может появиться в зубных пастах.

В качестве профилактики рекомендуется также есть сыр. В процессе жевания сыра на зубах появляется защитная пленка, к тому же он способен нейтрализовать кислую среду и восстанавливать кислотно-щелочной баланс во рту. Благодаря этому вредоносное воздействие на зубы снижается. Кроме того, сыр богат кальцием и фосфатом, которые способствуют реминерализации зубов.

Кроме того, немецкие ученые предложили выпустить на рынок леденцы с бактерией *Lactobacillus raiocasei*, которая уже показала свою высокую эффективность в борьбе со *Streptococcus mutans*. В процессе жевания таких леденцов вредные бактерии отклеиваются от поверхности зуба и захватываются лактобактериями, после чего леденец выбрасывается.

Эффективной профилактикой является соблюдение диеты с низким содержанием сахаров. Врачи рекомендуют воздерживаться от употребления чипсов, пончиков, сладких напитков, жевать после еды жвачку без сахара и, самое важное – использовать фторированную зубную пасту и воду.

Многочисленные исследования показали, что фторированная зубная паста помогает значительно реминерализовать эмаль и снизить риск кариеса даже при употреблении большого количества сахаров.

Мargarita ПЕЦКА
/МедНовости/

пользовать зубную нить), есть и более неожиданные.

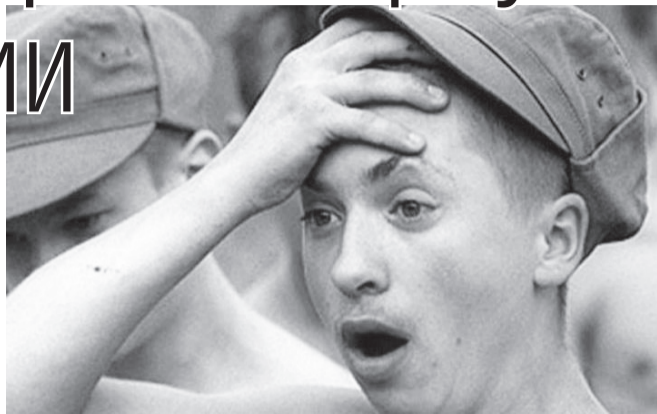
В последнее время в клиниках предлагают герметизацию фиссур. Во время этой процедуры специальным герметиком запечатывается фиссура – таким образом создается защита от проникновения бактерий в наиболее уязвимое место зуба.

Однако проводить герметизацию целесообразно детям, и сразу после того как молочный зуб заменится коренным. Даже несмотря на то, что риск пришеечного кариеса (у корня зуба) после такой процедуры все еще сохраняется, в будущем это позволит ребенку значительно реже обращаться к стоматологу. Хотя назвать такой метод панацеей нельзя: случается, что герметики отваливаются



Российским интернам вернули отсрочку от армии

Российские интерны вновь получили отсрочку от армии. Президент Владимир Путин подписал закон, который предоставляет такое право гражданам, обучающимся по программам послевузовского медицинского и фармацевтического образования в интернатуре. Об этом сообщила пресс-служба Кремля.



Этот документ должен исправить положение, в котором оказались студенты интернатуры год назад. До 1 сентября 2013 года они имели право на отсрочку. Но затем вступил в силу закон «Об образовании в Российской Федерации», в котором отсутствовало само понятие «послевузовское профессиональное образование». Поскольку закон также не считал интернатуру одной из программ высшего образования, право на отсрочку для интернов исчезло.

Парадокс заключался в том, что студенты интернатуры, которых должны призвать на военную службу в 2016 году, после увольнения из армии не могли бы вернуться к учебе: осенью 2017 года форма обучения в интернатуре вообще перестанет существовать. Поэтому 18 марта Государственной Думой был принят новый закон, который продлил право на отсрочку для интернов вплоть до 2017 года.

Напомним, Дмитрий Медведев подписал закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» в ноябре 2011 года. Он упраздняет обучение в интернатуре для участковых педиатров и терапевтов, а также специалистов общей врачебной практики и общей стоматологии с 2017 года. Студенты, обучавшиеся по стандарту третьего поколения, смогут работать в поликлиниках сразу после получения дипломов.

Lenta.ru



Поздравляем!

В апреле отмечают юбилеи четыре сотрудника Архангельского клинического онкологического диспансера:

3 апреля – старшая медицинская сестра хирургического отделения № 4 **Любовь Сергеевна НЕКИПЕЛОВА**;

12 апреля – санитарка хирургического отделения №1 **Валентина Рафаиловна ГЕРАСИМОВА**;

16 апреля – лифтер **Зинаида Федоровна БАКАЛЫМ**;

21 апреля – контролер хозяйственной части **Сергей Васильевич КОШЕЛЕВ**.

Всем юбилярам – сердечные поздравления коллег и пожелания крепкого здоровья, большого личного счастья, благополучия и успехов в работе.

РАБОТА в онкологическом диспансере

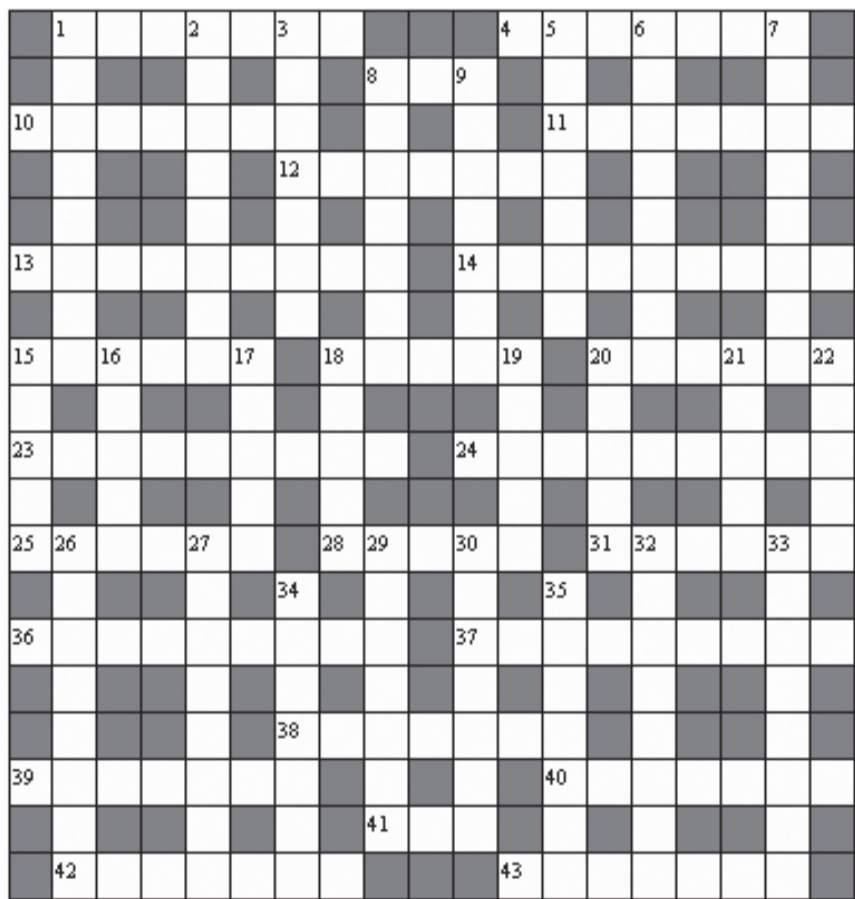
- ВРАЧ-ОНКОЛОГ ·
- МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ·
- РЕНТГЕНОЛАБОРАНТЫ ·
- САНИТАРКИ ·

Обращаться в отдел кадров с 9 до 16 часов
телефон 27-52-18

КРОССВОРД

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 1. Тайная полиция в фашистской Германии. 4. Древнеримский меч. 8. Удар в боксе. 10. Месяц французского революционного календаря. 11. Мягкий серебристо-белый металл. 12. Залог недвижимости для получения ссуды. 13. Маршировочная муштра в ущерб другим наукам. 14. Медицинская работница. 15. Специальность врача. 18. В изобразительном искусстве – сцена оплакивания Христа Богоматерью. 20. Ампула футболиста. 23. Провансальский народный танец. 24. Предок рояля. 25. Хлев для мелкого скота. 28. Жизненный путь. 31. Стадион в Москве. 36. Воспаление брюшины. 37. Пластина с отверстием. 38. Приверженность к королевской власти. 39. Город в Канаде. 40. Столица государства в Азии. 41. Ядовитая жаба. 42. Кассовый... 43. Записка, чтобы не забыть.

ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Итальянский анатом и физиолог, один из основателей учения об электричестве. 2. Часть учебного года. 3. Небольшой орган. 5. Как назывался город Чехов до 1954 года? 6. Порода собак. 7. Русский писатель, автор повести «Рыжик». 8. Жаростойкий сплав на основе железа. 9. Парламент в Израиле. 15. Народный певец и сказитель у таджиков и афганцев. 16. Крейсер Первой Тихоокеанской эскадры во время русско-японской войны 1904–1905 годов. 17. Созвездие Южного полушария. 18. Древнегреческий город на побережье Эгейского моря. 19. Рассказ Ивана Бунина. 20. Разновидность текста рукописного памятника, устанавливаемая на основании особенностей языка. 21. Американский штат. 22. Французский философ, писатель, автор сочинения «Племянник Рамо». 26. Вид народного импровизационного театра в Древнем Риме. 27. Соленое озеро в Андах. 29. Женское имя. 30. Пятая точка. 32. Порядок подчинения низших высшим. 33. Упругая перепонка. 34. Козни, происки. 35. Дерево рода агатис.



«ВАШ ЛИЧНЫЙ ДОКТОР»
МОЖНО ЧИТАТЬ
И В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ



ЗАХОДИТЕ
НА ОФИЦИАЛЬНЫЙ
САЙТ ГБУ АО «АКОД»
www.onko29.ru

ОТВЕТЫ НА КРОССВОРД

По горизонтали: 1. Гильберт, 2. Трест, 3. Позиция, 4. Лыжница, 5. Лыжи, 6. Лампа, 7. Лампа, 8. Лыжница, 9. Лыжи, 10. Лыжница, 11. Лыжи, 12. Лыжница, 13. Лыжница, 14. Лыжница, 15. Лыжница, 16. Лыжница, 17. Лыжница, 18. Лыжница, 19. Лыжница, 20. Лыжница, 21. Лыжница, 22. Лыжница, 23. Лыжница, 24. Лыжница, 25. Лыжница, 26. Лыжница, 27. Лыжница, 28. Лыжница, 29. Лыжница, 30. Лыжница, 31. Лыжница, 32. Лыжница, 33. Лыжница, 34. Лыжница, 35. Лыжница, 36. Лыжница, 37. Лыжница, 38. Лыжница, 39. Лыжница, 40. Лыжница, 41. Лыжница, 42. Лыжница, 43. Лыжница.

МЧС увеличит парк медицинских вертолетов

МЧС России собирается увеличить парк вертолетов, которые будут использоваться в медицинских целях: например, чтобы пострадавших в ДТП можно было оперативно доставить в лечебные учреждения. Об этом сообщил ИТАР-ТАСС со ссылкой на главного военного эксперта МЧС Эдуарда Чижикова.



«Да, конечно, мы будем увеличивать парк вертолетов для санитарных рейсов. Министерство ежегодно в рамках государственного оборонного заказа приобретает вертолеты – такие, как Ми-8 и Ка-32», – подтвердил эксперт.

Накануне он осмотрел вертолетные площадки вдоль трассы М-10 по маршруту Москва – Санкт-Петербург, откуда пострадавших в ДТП доставляют в районные и областные больницы. Он также проверил готовность дежурных медиков и экипажей вертолетов к эвакуации пострадавших.

В министерстве считают, что медицинская авиация особенно необходима на федеральных трассах и в крупных городах, где плотный автомобильный поток мешает движению скорой помощи. Сейчас МЧС проводит масштабную проверку всех вертолетных площадок, которые можно использовать для санитарных рейсов.