

Ваш ДОКТОР

МАММЫ

№ 7 (151) 19 сентября 2014 г.

16+

Знакомьтесь: наши молодые доктора



Первого сентября к работе в областном онкологическом диспансере приступили сразу несколько молодых врачей, окончивших клиническую ординатуру. Хотя про большинство из них точнее будет сказать: «продолжили работу в новом качестве», ведь этих докторов в диспансере уже хорошо знают, ординатуру они проходили здесь же.

Поздравления коллег принимают врачи А.А. Афанасьева, Е.Н. Патрушева, И.Г. Капанадзе, Л.В. Иевлева и А.Л. Мармуро

На традиционной утренней конференции поздравления от руководителей диспансера и коллег принимали:

- врач-онколог хирургического отделения № 1 **Анастасия Андрияновна Афанасьева**;
- врач-онколог хирургического отделения № 4 **Андрей Леонидович Мармуро**;
- врач-анестезиолог-реани-

матолог отделения анестезиологии-реанимации **Ираклий Гогердзиевич Капанадзе**;

– врач-патологоанатом патологоанатомического отделения **Евгения Николаевна Патрушева**.

Был повод поздравить и **Любовь Валерьевну Иевлеву** – после профессиональной переподготовки она приступила к работе в качестве врача клини-

ческой лабораторной диагностики отделения анестезиологии-реанимации.

Вообще надо отметить, что за последние три-четыре года на работу в диспансер пришло немало новых сотрудников. Наверно, здесь сыграли свою роль и укрепление материально-технической базы клиники, и по-

вышение уровня оплаты труда. Нельзя, конечно, сказать, что проблем уже нет совсем. Требуется, например, специалисты для работы в поликлинике. Но в целом кадровая ситуация заметно изменилась – к лучшему.

Вера ШУБИНА
Фото **Алексея ГОЛЫШЕВА**

Принят новый коллективный договор

1 сентября в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере на конференции трудового коллектива был принят новый коллективный договор.

Согласно трудовому законодательству, договор принимается сроком на три года. Нынешний – уже четвертый по счету. Правда, по своей сути он практически не отличается от предыдущего – были внесены лишь незначительные корректировки, связанные с изменениями в нормативной базе, штатном расписании и структуре диспансера.

Тем не менее вся процедура подготовки и принятия документа была полностью соблюдена. Три месяца работала специальная комиссия, проходило общественное обсуждение проекта.

В результате к моменту проведения конференции трудового коллектива все вопросы по содержанию договора были сняты. Документ был одобрен делегатами конференции и сразу же подписан председателем профсоюзного комитета и главным врачом АКОД.

Анна КОЗЫРЕВА



Анонс номера

2 стр.

Спортивный интерес

3 стр.

Исторический асфальт

4 стр.

Концепция развития

5 стр.

Время прививать

6 стр.

Весь этот жир

8 стр.

Кроссворд

Спортивный интерес

О том, что в России необходимо ввести систему поощрения граждан, заботящихся о своем здоровье, вновь заговорили еще весной. Буквально на днях от слов перешли к делу. Начали, как водится, с работодателей: именно с них можно будет потребовать оплачивать занятия физкультурой и спортом. Между тем сотрудники областного онкодиспансера еще до всех этих нововведений получили возможность совершенно бесплатно заниматься в хорошо оборудованном спортзале.

Вообще-то забота о сохранении своего здоровья – прямая обязанность каждого россиянина, закрепленная законом «Об основах охраны здоровья граждан РФ». А вот сделать эту обязанность выполнимой и даже где-то приятной – уже часть государственной политики. Ну или вопрос инициативы на местах. То есть подходы могут быть разными, главное – результат.

Начнем с того, что предлагает государство. Внесены дополнения в Типовой перечень ежегодно реализуемых работодателем мероприятий по улучшению условий и охраны труда и снижению уровня профессиональных рисков – согласно приказу Минтруда России.

«Типовой перечень был до-

полнен мероприятиями, направленными на развитие физической культуры и спорта работающего населения», – пояснил директор департамента условий и охраны труда министерства Валерий Корж в интервью газете «Известия».

По его словам, конкретный перечень мероприятий составляется для каждой компании отдельно, и на него должно идти не менее 0,2 процента от суммы затрат на производство. Сотрудники могут предложить выделенные деньги направить на оплату их занятий фитнесом, потому что «итоговый перечень работодателя обязан согласовать с профсоюзом или другим представителем трудового коллектива», – отметил Корж.

Согласно Типовому перечню, работники могут рассчитывать на оплату спортивных занятий в клубах и секциях. Также работодатель может организовывать физкультурно-оздоровительные мероприятия, включая оплату тренеров и врачей, и обустроить площадки для занятий спортом, создавать и развивать физкультурно-спортивные клубы.

Насколько действенным окажется предложенный министерством труда способ оздоровления работающих граждан – покажет самое ближайшее время, ведь потребовать от работодателей оплачивать занятия спортом граждане смогут уже в начале будущего года.

Впрочем, как показывает опыт Архангельского областного онкодиспансера, возможности позаботиться о здоровье работников были и до внесения дополнений в упомянутый перечень.

– Так получилось, что мы определили Минтруда – обеспечили своим сотрудникам возможность заниматься спортом задолго до появления соответствующих распоряжений, – рассказывает главный врач онкодиспансера А.В. Красильников. – Потому что у людей было желание заниматься спортом, которое администрация диспансера полностью разделяла и поддержива-



Для тех, кто готов к силовым нагрузкам

ла. Поначалу пытались приспособить какие-то уже имеющиеся помещения. Они, конечно, были не очень удобные, тесные... И поэтому когда началось проектирование нового хирургического корпуса, мы предусмотрели, что внизу, на нулевом этаже, у нас будет настоящий спортивный зал. Не просто помещение, где тренируются, а именно такой мини-комплекс – с тренажерами, раздевалкой, душевыми кабинками, местом для хранения инвентаря. Все как положено.

Правда, после завершения строительства нового корпуса прошло еще около двух лет, прежде чем зал начал эксплуа-



И даже боксерские груши...

тироваться по прямому назначению.

– Не получилось его сразу укомплектовать, мы ведь на эти цели ни копейки из бюджетных и ОМСовских средств не потратили, – объясняет Андрей Валентинович. – Искали спонсоров, другие внебюджетные источники. И постепенно, потихонечку все сделали так, как хотели. Занятия проходят во внеурочное время, и для сотрудников они абсолютно бесплатные. Единственное значимое ограничение, которое мы сочли необходимым, – поделили дни на «мужские» и «женские». Опять же для удобства и комфорта. Все-таки мужчины больше тяготеют к «железу», а женщинам ближе фитнес – различные упражнения под музыку, перед зеркалом. К тому же многие начинающие спортсмены стесняются заниматься в присутствии противоположного пола... Каких-то других регламентов нет – люди просто приходят и тренируются так, как им нравится, как они считают нужным.

Анна КОЗЫРЕВА
Фото автора



Этот зал в онкодиспансере оборудовали специально для сотрудников – чтобы они могли бесплатно заниматься спортом

ГТО школьники будут сдавать добровольно

Нормативы всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) российские школьники будут сдавать на добровольной основе, но его результаты могут быть учтены при зачислении в вузы, сообщил журналистам замглавы Минобрнауки Вениамин Каганов.

«Надо, чтобы это было добровольно. Задача не в том, что прыгнул ты или пробежал, а в том, что у тебя появляется мотив для физического развития. Это очень важно. Поэтому мы только за добровольность», – отметил замминистра.

По его словам, при этом

необходимо создать условия, чтобы ребенку показалось необходимым проявить себя, быть сильным, быть не хуже других.

«Еще один мотив, который тоже может быть, это какой-то зачет при поступлении в учебное заведение. Мы предусматриваем, что какое-то количество



баллов, на первых порах очень небольшое, образовательное учреждение может добавить к результатам ЕГЭ абитуриента», – сказал Каганов.

Он напомнил, что портфолио с индивидуальными достижениями, в число которых войдет сдача нормативов ГТО, может быть оценено российскими вузами при зачислении абитуриентов начиная с 2015 года не более чем в 10 баллов, которые будут суммированы с баллами ЕГЭ.

РИА Новости

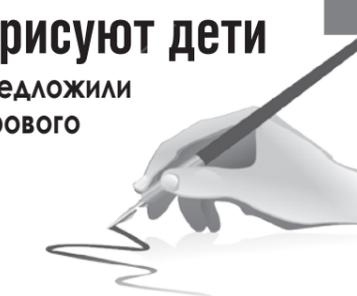
Символ ЗОЖ нарисуют дети

Школьникам области предложили нарисовать символ здорового образа жизни.

По замыслу организаторов конкурса, это должен быть герой, несущий положительные эмоции и призывающий детей и их родителей бережно относиться к своему здоровью. Кроме того, символ должен сопровождаться девизом.

Работы принимаются с 15 сентября по 1 ноября по адресу: 164045, Архангельск, пр. Ломоносова, 311, Архангельский центр медицинской профилактики, с пометкой «На конкурс «Символ ЗОЖ»».

Победители конкурса будут названы 15 ноября. Все участники конкурса получат



сертификаты, а победители – дипломы и памятные подарки.

Лучший символ станет основой для бренда здорового образа жизни Архангельской области. Работы будут размещены на сайте центра профилактики, а также использованы в методических и информационных изданиях.

Министерство здравоохранения Архангельской области

Медицинские новости

Молодые врачи и медсестры, трудоустроившиеся в государственные медицинские организации в районах области, получат единовременные выплаты в размере 50 и 25 тысяч рублей соответственно.

Порядок выплат утвержден региональным правительством в соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения Архангельской области до 2020 года».

Воспользоваться «подъемными» могут специалисты в возрасте до 35 лет, получившие в 2014 году высшее или среднее профессиональное медицинское образование и впервые трудоустроившиеся в государственное учреждение здравоохранения.

При этом для получения единовременной выплаты молодой специалист должен взять на себя обязанность отработать в медицинской организации не менее трех лет.

– В этом году расширен перечень учреждений, специалисты которых могут получить «подъемные». В него вошли так называемые «малые города», такие как Каргополь, Мезень, Сольвычегодск, Шенкурск, которые по территориальному делению не могли участвовать в программах, направленных на поддержку сельского здравоохранения. По сути же эти города мало чем отличаются от сельских населенных пунктов, – пояснила министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова.

Кроме того, в этом году «подъемные» могут получить молодые специалисты архангельских учреждений, в которых сложилась наиболее тяжелая кадровая ситуация (больницы № 4 и № 12, поликлиника № 14).

Министерство здравоохранения Архангельской области

В Северном государственном медицинском университете работает выставка «Августейшие сестры милосердия».

Выставка посвящена 160-летию создания первой общины сестер милосердия в России, 400-летию дома Романовых, 150-летию со дня рождения святой княгини Елизаветы Федоровны и 100-летию начала Первой мировой войны.

В медицинский университет экспозиция переехала из Марфиного дома, где она работала с мая по июль. За счет экспонатов музейного комплекса СГМУ выставка значительно расширена: представлены фотографии царской семьи и российских сестер милосердия, раритетные медицинские инструменты, книги и уникальные предметы начала XX века.



Собранные материалы повествуют о представительницах дома Романовых, служивших делу благотворительности и милосердия. Особое место уделено жизненному пути великой княгини Елизаветы Федоровны, которая основала Марфо-Мариинскую обитель милосердия.

Выставка будет работать до 26 октября, сообщает пресс-служба СГМУ.

Минздрав РФ разработал единые правила проведения медицинских тестов на наркотики в образовательных учреждениях. Тестирование будет проводиться в несколько этапов и добровольно, сообщает пресс-служба ведомства. Сейчас завершается общественное обсуждение проекта.

Проверять планируют школьников старше 13 лет и студентов колледжей и вузов. Осмотры проведут с добровольного письменного согласия самого учащегося, если ему уже больше 15 лет, или его родителей, если он еще не достиг этого возраста. Списки тех, кто согласен пройти тест, отправят в медицинские организации, которые и займутся проверкой учащихся.

Тест будет состоять из нескольких этапов. Сначала школьников и студентов отправят на информационно-разъяснительную беседу, где им расскажут о незаконном потреблении наркотиков. Специалисты соберут сведения о препаратах, которые учащиеся принимают по назначению врача.

Затем – на осмотр к психиатру-наркологу и предварительные химико-токсикологические исследования, чтобы выявить в моче наркотические или психотропные вещества. Если ничего подозрительного не обнаружится, осмотр будет считаться завершенным. Если анализ мочи на наркотики будет положительным, учащегося отправят в химико-токсикологическую лабораторию на подтверждающие исследования.

Затем психиатр-нарколог побеседует с молодым человеком или родителями ребенка и выпишет направление в медучреждение, которое оказывает наркологическую помощь. Для этого тоже понадобится письменное согласие учащегося или его родителей.



Не просто дорожки заасфальтировали – большую стройку завершили

На территории онкодиспансера наконец закончился ремонт внутренних проездов. Событие, можно сказать, историческое. Не просто дорожки заасфальтировали – большую ремонтно-строительную кампанию завершили.

Все началось ровно семь лет назад – осенью 2007-го здесь приступили к строительству нового операционного блока, самого современного на Северо-Западе России. Несколько лет спустя начался масштабный ремонт и реконструкция помещений для установки ап-

паратуры, полученной по федеральной программе «Онкология» и программе модернизации здравоохранения. Потом преобразился пятиэтажный корпус – его полностью обшили современными вентилируемыми панелями, на всех окнах установили стеклопакеты. И территорию

привели в порядок – она уже ничем не напоминает гигантскую стройплощадку.

А вот с ремонтом проездов, вконец разбитых тяжелой строительной техникой, вышла неприятная заминка. «Главную дорогу» заасфальтировали практически сразу после окончания строительства хирургического корпуса, старое покрытие с остальных проездов тоже сняли достаточно оперативно. Так они и простояли «лысыми» почти два года... Но этим летом пришел новый подрядчик и завершил-таки начатое своими предшественниками.

Все! Стройпрограмма выполнена.

Вера ШУБИНА

Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

Официальная информация

Минздрав России



Кто должен оставаться безоружным

Минздравом России подготовлен проект перечня заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, сообщает пресс-служба ведомства. Новое в проекте по сравнению с действующим законодательством: запрет на получение лицензии не распространяется на случай, если зрение можно скорректировать контактными линзами или очками.

В остальном новый перечень повторяет действующий ныне список заболеваний и включает в себя:

– психические расстройства и расстройства поведения (при наличии хронических и затяжных психических расстройств с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями);

– психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ (до прекращения диспансерного наблюдения в связи со стойкой ремиссией или выздоровлением);

– болезни глаза и его придаточного аппарата, сопровождающиеся снижением остроты

зрения ниже 0,5 на лучшем глазу и ниже 0,2 – на худшем глазу или ниже 0,7 на одном глазу при отсутствии зрения на другом, при невозможности коррекции (с помощью очков или контактных линз).

Проект документа в настоящее время проходит общественное обсуждение.

Напомним, сегодня получить лицензию на владение оружием может человек старше 21 года при отсутствии медицинских противопоказаний. По закону от 21 июля 2014 года медицинское заключение для получения лицензии на приобретение оружия действует год со дня выдачи. Врача-психиатра и врача-психиатра-нарколога нужно проходить в медицинских организациях по месту жительства. Платить за медицинское освидетельствование должны сами граждане.

Мария САФОНОВА



Правильно распределить ресурсы – вот суть Концепции развития

«Несколько месяцев назад в газете сообщалось, что вы возглавили рабочую группу по созданию Концепции развития онкологической помощи в нашей области. В чем суть этого документа и зачем он вообще нужен – разве мало у нас всяких приказов инструкций, программ?»

– Проект Концепции развития онкологической помощи населению Архангельской области до 2020 года у нас практически уже готов, сейчас передаем его на рассмотрение в региональный минздрав. Если документ будет утвержден, его непременно разместят в открытом доступе.

Зачем эта Концепция вообще нужна? До сих пор у части руководителей и работников различных учреждений здравоохранения остаются какие-то свои представления о том, кто и как должен оказывать онкологическую помощь. И представления эти порой имеют очень мало общего с нормативной базой Минздрава России, с утвержденным Порядком оказания онкологической

помощи, с потребностями населения.

Так вот Концепция как раз должна помочь специалистам наконец договориться и сосредоточить усилия в правильном направлении, чтобы это действительно было эффективно. Ведь по сути вся Концепция развития – это развернутый ответ на извечный вопрос: «Как в рамках всегда ограниченных бюджетных ресурсов сделать так, чтобы система развивалась?»

Есть ли у нас какие-то возможности развития помимо онкодиспансера? Безусловно. В проекте мы в очередной раз подробно разбираем, что у нас может и должно делаться на уровне первичного звена здравоохранения,



А.В. КРАСИЛЬНИКОВ

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.

ния, на уровне онкологического диспансера и ряда других крупных клиник области, а что передается на уровень онкоцентров федерального значения.

То есть мы пытаемся четко выстроить всю систему, определиться, куда в ближайшие годы необходимо вкладывать имеющиеся ресурсы и от чего стоит отказаться. К примеру, у нас несколько лет существовал филиал онкодиспансера в Северодвин-

ске, в результате мы поняли, что филиалоостроительство – это тупиковая ветвь развития, не надо этим заниматься, это бесперспективно, нужно пойти другим путем.

Когда началась работа над проектом, мы предложили всем заинтересованным сторонам – врачам, руководителям учреждений здравоохранения, общественным медицинским организациям – высказать свои соображения, пожелания и предложения. Но предложения необходимо было все-таки обобщать.

И вот уже на этом этапе как-то сами собой отсеялись ничем не подкрепленные «хотелки». Потому что одно дело – громко заявлять: мол, мы хотим сами делать и то, и это, дайте денег и не мешайте. И совсем другое дело – трезво оценить свои возможности, а также потенциальные обязательства и ответственность.

А реальные предложения – они, как правило, базировались уже на определенном опыте и четком понимании ситуации. И, разумеется, учитывались членами рабочей группы при обсуждении и работе над проектом Концепции.

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



Наука

Рак молочной железы предложили диагностировать с помощью «электронной кожи»

Американские ученые работают над созданием «электронной кожи» – устройством, которое определяет в молочной железе наличие и форму опухолей размером менее 10 миллиметров и выводит соответствующее изображение на экран. Данные разработки опубликованы в журнале ACS Applied Materials & Interfaces.

Раннее выявление рака позволяет бороться с опухолью до того, как она разрастется и поразит соседствующие ткани. В настоящее время существует несколько различных способов определить наличие рака молочной железы. При диагностике в первую очередь проводится мануальное обследование молочных желез, затем, при наличии подозрений или в качестве скрининговой процедуры, может быть назначено УЗИ или маммография (рентгенологическое исследование) молочных желез.

Пальпация является наиболее широко используемым методом обнаружения уплотнений в тканях молочных желез, но чем меньше размер опухоли, тем труднее ее обнаружить данным способом.

У существующих на сегодняшний день устройств для выявления уплотнений в молочной железе, например, SureTouch, качество изображения относительно слабое, в

связи с чем они не способны точно определить форму опухоли, что является решающим фактором при определении ее типа.

Исследователи из Университета Небраски-Линкольна создали пленочное тактильное устройство, состоящее из наночастиц и полимеров, которое способно передавать изображения через прикосновение. Как показали исследования, разработанная «электронная кожа» успешно определяла опухоли размером менее пяти миллиметров.

Полученные результаты выглядят многообещающими, так как однажды такая технология сможет заменить пальпационный метод обследования молочной железы. По словам авторов, в будущем их устройство может быть использовано также для скрининга ранних стадий развития меланомы и других видов рака.

МедНовости

Тренинг

Медикам Поморья помогут справиться с профессиональным выгоранием

Врачи любых специальностей приглашаются на заседания балинтовской группы – профессиональные тренинги, нацеленные на анализ коммуникации между доктором и пациентом.

Как рассказала координатор проекта, психотерапевт, профессор, доктор медицинских наук Ирина Новикова, балинтовская группа – это мощное средство против профессионального выгорания, которое дает новые ресурсы и стимул для дальнейшей работы.

– На тренингах врачи обсуждают реальные ситуации, сложившиеся в их практике, свое поведение и отношение к ним. При этом акцент делается не на клиническом анализе ведения пациента, не на диагнозе, а на взаимоотношениях врача с пациентом, их реакциях на ме-

няющиеся обстоятельства ситуации, на то, как сам врач переживает трудности конкретного случая, – пояснила Ирина Новикова.

Психотерапевты во всем мире считают, что работа в балинтовских группах помогает врачам улучшить восприятие и понимание пациентов, осознать свои «слепые пятна» в общении с ними. Кроме того, на таких тренингах доктора учатся ценить свои навыки межличностных отношений и понимать их пределы.

Участие в балинтовской группе бесплатное. Первое заседание состоится 14 октября в 17:30 на кафедре психиатрии и клинической психологии СГМУ (Архан-



гельск, проспект Троицкий, 51, аудитория 1362, третий этаж, старый корпус).

Ведущие группы: психотерапевт, профессор, доктор медицинских наук Ирина Новикова и практикующий психолог, доцент, кандидат биологических наук Татьяна Емельянова.

Получить дополнительную информацию можно по телефону +7 921 245 84 69, по электронной почте: ianovikova@mail.ru, а также на официальной странице группы в соцсетях.

Министерство здравоохранения Архангельской области

«Чтобы голоса реальных пациентов и врачей были услышаны»

Благотворительные фонды «Подари жизнь» и «Вера» совместно с пациентской организацией «Движение против рака» организовали интернет-опрос, чтобы оценить доступность и адекватность обезбоживания в России. Подготовить вопросы для анкет общественникам помогли профессионалы – специалисты Центра паллиативной помощи онкологическим больным МНИОИ имени Герцена и Первого московского хосписа.

К участию в опросе приглашаются врачи-онкологи, пациенты и их близкие. Анкеты заполняются анонимно.

Как сообщается на официальном сайте фонда «Подари жизнь» (<http://podari-zhizn.ru>), цель опроса – выяснить, насколько доступна и адекватна на практике нынешняя система обеспечения необходимыми видами обезбоживания.

«Нельзя сказать, что «больной вопрос» совсем не поддается решению, – говорится в обращении организаторов опроса. – Предлагаются изменения в существующие законы и правила обезбоживания, появляются новые методы лечения боли. Но, к сожалению, происходит это не так быстро. Любое упрощение нормативно-правовой базы или введение новых методик по обезбоживанию требует большой предвари-

тельной работы. И очень важно, чтобы у медицинских экспертов и у чиновников, принимающих решения, была объективная информация о том, как на самом деле врачи назначают, а больные получают обезболивающие препараты, что хорошо, что плохо, что получается, а что хотелось бы изменить.

Нам очень важно, чтобы голоса реальных пациентов, сталкивающихся с болью, и врачей, которые на практике заняты лечением боли, были услышаны».

Обе анкеты – и для врачей, и для пациентов и их родственников – можно заполнить в режиме on-line на сайте. Можно скачать и заполнить любым удобным способом, потом отправить по почте – хоть обычной, хоть электронной.

Валентина ПОНОМАРЕВА



Российские ученые сообщили о создании биоискусственной печени

Ученые Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова (ФНЦ) впервые в России создали на основе клеточных технологий биоискусственную печень и провели ее успешные доклинические испытания.

Об этом, по информации ИТАР-ТАСС, сообщил на Первом Всероссийском симпозиуме «Новейшие клеточные технологии в медицине» заведующий отделом экспериментальной трансплантологии и искусственных органов Центра Мурат Шагидулин.

Методику разработал коллектив ФНЦ под руководством директора, академика РАН Сергея Готье.

Биоинженерный орган был выращен на основе бесклеточного матрикса – биоскаркаса печени, из которой по специальной технологии удалены все ткани, а оставлены лишь белковые структуры кровеносных сосудов и других компонентов органа. Матрикс был заселен аутологичными (собственными) культивированными клетками костного мозга и печени. Полученная в результате клеточно-инженерная конструкция (КИК), будучи вживленной в паренхиму печени или брыжейку тонкой кишки, способствует регенерации

тканей и полному восстановлению функции поврежденной печени, пояснил Шагидулин.

Доклинические испытания КИК проводились на животной модели острой или хронической печеночной недостаточности. Через год после трансплантации КИК ни одно подопытное животное не умерло, в то время как в контрольной группе смертность составила 50 процентов. При этом через неделю после пересадки биохимические показатели функции печени у животных пришли в норму.

«При морфологическом исследовании спустя 90 суток после трансплантации КИК в брыжейку тонкой кишки мы обнаружили жизнеспособные гепатоциты (клетки печени) и новые сосуды, которые выросли через матрикс – началось формирование тканеинженерной конструкции, то есть, по сути, регенерировалась «новая печень», – заключил Шагидулин.

За два месяца – 300 ТЫСЯЧ ПРИВИВОК от гриппа

В Архангельской области началась вакцинация против гриппа. Всего в предэпидемический период планируется привить свыше 300 тысяч жителей региона.

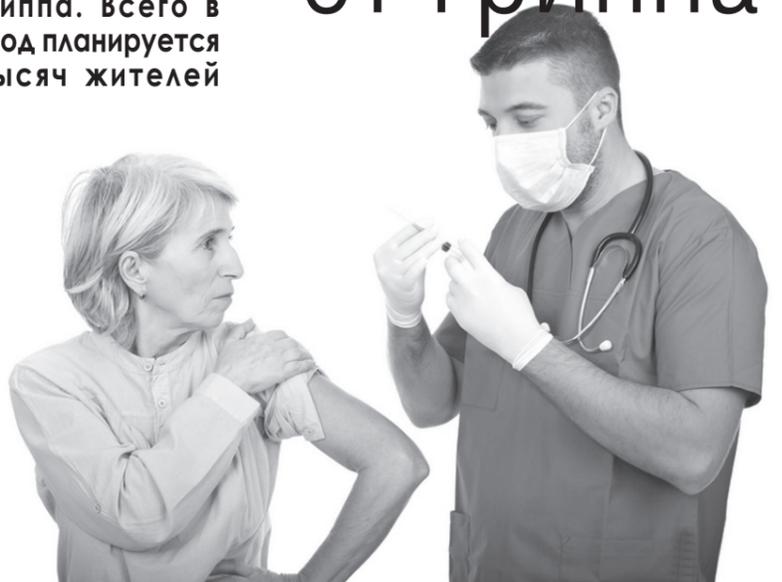
В первую очередь вакцинируются люди из группы риска: дети дошкольного и школьного возраста, студенты, сотрудники медицинских и образовательных организаций, работники транспорта и коммунальной сферы, граждане старше 60 лет, призывники, а также люди с хроническими заболеваниями.

К примеру, предполагается, что будут привиты почти 25 тысяч дошкольников и более 65 тысяч учащихся школ, около сорока тысяч работников образования, почти 22 тысячи медиков, 63,5 тысячи людей старше 60 лет, более 28 тысяч студентов.

Как сообщили в областном минздраве, в учреждения здравоохранения уже поступило необходимое количество вакцины «Гриппол» и «Гриппол Плюс» для иммунизации взрослых и детей. Прививки против гриппа проводятся во всех поликлиниках по месту жительства.

Завершить иммунизацию населения Архангельской области планируется до 15 ноября.

Вакцинация является наиболее эффективным средством борьбы с эпидемией гриппа – снижается уровень заболеваемости среди населения, уменьшается тяжесть и дли-



тельность заболевания, а также риск развития осложнений и летальных исходов.

Вакцина от сезонного гриппа – трехвалентная, то есть содержит три компонента. Каждый из компонентов обеспечивает защиту от одного из трех основных вирусов гриппа, циркулирующих в популяции, сообщили в Управлении Роспотребнадзора по Архангельской области.

Проводить вакцинацию необходимо ежегодно, потому что даже в случае отсутствия изменений в составе вакцины противогриппозный иммунитет с течением времени снижается и может быть недостаточным для защиты от заболевания через год после предыдущей прививки.

В прошлом году процедуру прошли почти 330 тысяч северян

(28 процентов населения региона). Показатель заболеваемости гриппом в период эпидемического подъема 2013–2014 годов составил 368,2 на 100 тысяч населения – всего зарегистрировано 4260 случаев заболеваний гриппом.

– Этот показатель значительно ниже, чем в предыдущие годы, что связано с высоким процентом вакцинации населения, – отметила представительница министерства здравоохранения Архангельской области Татьяна Русинова.

Консультацию по вопросу вакцинации против гриппа можно получить по телефону информационной горячей линии Управления Роспотребнадзора (8182) 28-61-53.

Валентина ПОНОМАРЕВА

Вызов в аэропорт

Новые схемы взаимодействия российских аэропортов со станциями скорой помощи будут разработаны в течение сентября, а бортпроводники самолетов пройдут курсы сердечно-легочной реанимации.

Такие меры были предложены Минтрансом и Минздравом после гибели пассажира в московском аэропорту Шереметьево, рассказал пресс-секретарь вице-преьера Ольги Голодец Алексей Левченко.

В середине августа в московском аэропорту Шереметьево скончался 24-летний мужчина, возвращавшийся вместе с женой из свадебного путешествия. По словам его супруги, трагедия произошла из-за того, что в аэропорту не было дежурного реанимобиля, а скорая помощь приехала слишком поздно.

По факту ЧП, получившего резонанс, было возбуждено уголовное дело, а Голодец дала поручения проверить службы оказания медпомощи во всех аэропортах и представить предложения по совершенствованию этой работы.

– В течение сентября должны быть разработаны новые схемы взаимодействия аэропортов с

ближайшими станциями скорой помощи, но уже сейчас введено в действие правило, что при сообщении диспетчера о сложной медицин-

ской ситуации на борту «скорая» должна вызываться сразу, не дожидаясь прояснения ситуации, – рассказал Алексей Левченко.

Он добавил, что всем авиакомпаниям РФ осенью будет рекомендовано провести внеплановое обучение бортпроводников приемам сердечно-легочной реанимации.

РИА Новости



Холестерин: чего бояться

Среди страшных слов, которых все боятся, которые у всех на слуху и о сути которых мало кто на самом деле знает, одно из первых мест совершенно точно занимает холестерин.

Его называли жировоском

Холестерин, или, как его называют в англоязычных странах, холестерол, – это спирт, если смотреть на него с точки зрения химика. С другой стороны, он растворяется в жирах. Когда холестерин выделили в XVIII веке, назвали жировоском, да и само название его означает «жирная желчь».

Несмотря на то, что про него говорят много плохого, холестерин организму необходим. Он обеспечивает стабильность клеточных мембран, а самое главное – именно из него вырабатываются и мужские, и женские половые гормоны.

80 процентов холестерина мы производим сами, но 20 процентов все-таки приходится добирать с пищей.



Хороший, плохой, злой

И тем не менее проблемы от него бывают. Недаром медики говорят о хорошем и плохом холестерине. И так, как же одно и то же вещество может быть хорошим и плохим одновременно? Дело в том, что холестерин нерастворим в воде. И доставлять его в ткани через кровь организм может, только связав с особыми белками-транспортёрами, так называемыми липопротеинами.

Белки-транспортёры, образующие водорастворимые комплексы с холестерином, бывают разные. Есть белки большого размера (высокомолекулярные), так называемые липопротеины высокой плотности (ЛПВП). А есть белки поменьше, липопротеины низкой плотности (ЛПНП).

Разные белки по-разному разносят по крови холестерин. Те, что большей плотности, переносят холестерин лучше и лучше доставляют его по назначению. А вот ЛПНП так и норовят свой груз оставить в клетках сосудов. Нерастворимый в крови холестерин оседает на стенках кровеносных сосудов, в итоге мы имеем что? Правильно – атеросклероз.

Что же на самом деле плохо?

В общем-то сам по себе уровень холестерина в крови почти ни о чем не говорит. Плох не тот холестерин, что в крови, а тот, что оседает на стенках сосудов. Поэтому следить надо не только за количеством жира, поступающим в организм с пищей, но и за его качеством. Жирная рыба полезнее жирного мяса, а растительные масла вообще вне конкуренции.

Впрочем, на всякий случай следить за тем, сколько холестерина поступает в организм, не помешает. На всякий случай. Лучше, если его в день будет меньше, чем 300 миллиграммов. Так, по крайней мере, рекомендует Всемирная организация здравоохранения.



Только факты

Жиры крайне необходимы для жизнедеятельности организма, они самый выгодный поставщик энергии.

Из одного грамма жира получается девять килокалорий.

Жиры входят в состав клеток – только в оболочке нервных клеток их около 60 процентов. Кроме того, они помогают всасыванию жирорастворимых витаминов и минеральных веществ в кишечнике.

Жиры бывают растительного и животного происхождения. Наиболее благоприятным соотношением считают 70 процентов растительных и 30 процентов животных жиров в суточном рационе человека.

В растительных маслах содержатся не только полезные жирные кислоты, но и большое количество витаминов Е, лецитин и компонент витамина D – стерин. А в животных жирах, помимо каротина и лецитина, есть витамины А, Е, В1, В2, С и D.

Самым полезным считается рыбий жир, содержащий незаменимые жирные кислоты.

Полиненасыщенные, жирные, незаменимые

Незаменимые жирные кислоты человеческим организмом не синтезируются и попадают в него только с пищей. Полиненасыщенные жирные кислоты еще называют Омега-3 и Омега-6, а их комплекс – витамином F.

Всего их пять: линолевая, линоленовая, арахидоновая, эйкозапентаеновая и докозагексаеновая.

Полиненасыщенные жирные кислоты влияют на обмен веществ в организме, в том числе и на клеточном уровне. Защищают клетки от преждевременного старения, помогают сохранить их генетическую информацию. Регулируют жировой обмен и жизнедеятельность полезных бактерий, обитающих в кишечнике.

Омега-3 и Омега-6 понижают уровень холестерина в организме и тем самым защищают от атеросклероза. Эти жирные кислоты участвуют в синтезе гормоноподобных веществ, которые помогают снизить кровяное давление и уменьшить воспаления, тем самым защищая от артритов, радикулита и остеохондроза. Препятствуют процессу тромбообразования и оберегают сердечную мышцу. Нормализуют жировой обмен, улучшают зрение, память и другие функции нервной системы. Кроме того, полиненасыщенные жирные кислоты усиливают действие других жирорастворимых витаминов и витаминных групп В.

Больше всего Омега-3 и Омега-6 содержится в рас-

тительных маслах, особенно льняном, соевом и ореховом. Есть эти кислоты и в других растительных маслах, семенах подсолнечника, арахисе, миндале, авокадо, соевых бобах. Небольшое количество арахидоновой кислоты есть в свином сале.

Для того чтобы сохранить незаменимые жирные кислоты, продукты растительного происхождения надо употреблять свежими. Термическая обработка или рафинация разрушает полезные вещества.

Продукты животного происхождения, богатые незаменимыми жирными кислотами: печень рыб, рыбий жир и моллюски.

В день человеку требуется около 2,5 г жирных кислот. Причем для поддержания их оптимального соотношения в организме соотношение жирных кислот растительного и животного происхождения должно составлять 4:1.

То есть суточную потребность можно удовлетворить столовой ложкой льняного масла или горстью подсолнечных семечек плюс порция морской рыбы или морепродуктов. Препараты рыбьего жира следует употреблять по согласованию с врачом.

Весь этот спред

Трансжирами называют жиры, в которых содержатся трансизомеры жирных кислот. Это жиры растительного происхождения, у которых в результате химической реакции изменилась структура молекулы.

Они встречаются в недорогих заменителях сливочного масла, спредах (так называемое мягкое масло – смесь растительных и молочных жиров), маргаринах и кондитерских жирах.

Пищевой промышленности требуются большие объемы жиров, которые должны долго храниться и плавиться при определенной температуре, но при этом стоить дешевле сливочного масла и обладать полезными свойствами растительного.

Подобные продукты производят из дешевых растительных масел. Чтобы сделать жидкое масло твердым, его подвергают гидрогенизации – насыщают водородом при высокой температуре. Во время этого процесса около 30 процентов молекул меняют свою конфигурацию, становясь трансизомерами.

У измененных молекул структура не соответствует природному аналогу, поэтому полноценно участвовать в обмене веществ

они не могут. Непереработанные трансизомеры накапливаются в организме и мешают всасыванию незаменимых жирных кислот.

Избыток трансжиров может привести к отложению холестерина на стенках сосудов и развитию атеросклероза. Согласно результатам исследований, переизбыток трансжиров в организме снижает эффективность работы иммунной системы и даже может спровоцировать онкологические заболевания.

Справедливости ради стоит отметить, что трансжиры встречаются и в натуральных продуктах, но в весьма умеренных количествах. В растительных маслах их около одного процента, в сливочном – четыре-восемь, а в животных жирах – до десяти процентов.

Жирорастворимые витамины

Жирорастворимые витамины человек получает из продуктов растительного и животного происхождения. Тех, в которых содержатся натуральные масла и жиры. Некоторые витамины этой группы – мощные антиоксиданты, защищающие организм от действия свободных радикалов.

Этот тип витаминов накапливается в тканях организма, особенно в печени и жировой ткани. Поэтому их дефицит становится очевидным не сразу. Но также возможна и передозировка, особенно А и D – гипервитаминоз.

Обычно к недостатку или избытку жирорастворимых витаминов приводят несбалансированные диеты, избыточные одним типом жиров или, наоборот, их исключающие.

Жирорастворимыми являются витамины:

- А** (ретинол, каротин);
- Д** (группа биологически активных веществ, часть из которых синтезируется в организме человека);
- Е** (токоферол);
- К** (витамин, состоящий из полиненасыщенных жирных кислот – линолевой, линоленовой и арахидоновой);



Обычно операция «купание новорожденного» включает в себя следующие неотъемлемые элементы:

1. Кипячение воды в баке или ведрах и последующее ожидание остывания жидкости до температуры 37 градусов – и все это ежедневно в течение месяца.

2. Наличие банки с густым раствором марганцовки, предназначенным для окрашивания воды из п.1 в нежно-розовый цвет.

3. Индивидуальная детская ванночка и пеленка на ее дне, которая будет безнадежно испорчена марганцовкой из п. 2.

Непосредственно на дело идет вся семья – кто-то держит чадо, оберегая уши от попадания воды, кто-то непрерывно контролирует температуру жидкости, старательно подмешивая свежее кипяченую, кто-то готовит 15 пеленок и распашонок.

Может ли быть по-другому? Вполне. Секреты нехитрой науки купания малышей раскрывает главный врач НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения Научного центра здоровья детей РАМН Татьяна Турти.

Все-таки кипятить?



Оказывается, кипятить воду для купания нужно вовсе не месяц по календарю. «Пока пупочная ранка не зажила, желателно купать малыша в кипяченой воде или в слабом растворе марганцовки и правильно обрабатывать пупочную ранку. Этому врач-неонатолог научит маму еще в роддоме, – рассказывает Татьяна Владимировна. – Как только все зажило, можно мыть ребенка в обычной воде».

Излишнее количество хлорированной воды сушит кожу малыша, но не всегда возможно отфильтровать целую ванну, поэтому придется обходиться тем, что льется из крана.

Маленькая ванна или большая?

Как только пупочная ранка зажила, особых противопоказаний против купания в большой ванне нет. Выбор маленькой ванночки – вопрос исключительно удобства для родителей, которым тяжело стоять, наклонившись и купая скользкого активного ребенка.

Помните, что пары хлора не

Операция «Купание младенца»



менее вредны для малышей, чем микробы, поэтому не переусердствуйте, отмывая взрослую ванну перед детским заплывом.

«Обычно малышей купают перед сном, – объясняет Татьяна Турти, – между предпоследним и последним кормлением. Водная процедура должна длиться 5–15 минут, в зависимости от того, сколько ребенок выдерживает. При этом нужно разграничить мытье с мылом и водные процедуры».

В первые месяцы жизни младенца можно мыть 2–3 раза в неделю, а в остальные дни пусть малыш просто принимает ванну.

Травки для профилактики

Бабушки частенько пытаются влить в ванну для купания внука литр-другой отвара лечебных трав – «на всякий случай». Не стоит делать этого, если нет явных причин и рекомендаций врача, считает Татьяна Владимировна.

Отвары трав не безобидны – если в семье есть случаи аллергии, малыш может отреагировать

на какую-то травку аллергической реакцией. Но, с другой стороны, есть травы с подсушивающим, успокаивающим, противовоспалительным эффектом, которые могут помочь. Проконсультируйтесь по этому вопросу с врачом.

Успокаивающего эффекта можно добиться и без трав – вода чуть теплее 37 градусов расслабляет маленьких крикунов и безо всякой валерьянки. Вода чуть прохладнее положенной температуры, напротив, бодрит и тонизирует – после такой ванны малыш вряд ли сразу отправится спать.

Закаливание, массаж, гимнастика...

Подросшего ребенка можно и закаливать. После купания облейте головку, плечи, руки, ноги малыша водой на один-два градуса прохладнее той, что в ванне. Для ребенка первого года жизни этого достаточно, превращая малыша в моржа рановато.

Мыть малыша можно только специально предназначенными для детей моющими средствами, при этом стоит ориентироваться на состояние кожи младенца. Для детей с сухой кожей подберите средство с увлажняющим эффектом. Не обязательно каждый день смазывать всю кожу ребенка детским кремом, но складочки нуждаются в пристальном внимании и тщательном уходе.

Кутать младенца после водных процедур тоже необязательно. Конечно, в ванной должно быть тепло, но дополнительно обогревать всю квартиру, превращая ее в сауну, нет необходимости. Перед купанием 20–30 минут стоит потратить на воздушные ванны, легкий массаж и гимнастику – ваш участковый педиатр может подробно рассказать и даже показать, как это делается.

Педиатры вообще любят матерей, настроенных на профилактику, а не на постоянное лечение. А хорошие отношения с врачом неизбежно положительно отражаются и на здоровье ребенка.

Утро вечера таки мудренее

Сразу оговоримся, что современная наука пока слабо понимает, зачем живые существа – от мух дрозофил до любимой жены – на некоторое время совершенно добровольно впадают в состояние, несколько похожее на смерть.

Есть кое-какие догадки, о которых речь пойдет дальше, а есть и некоторые точно установленные факты. Главный из них: лишение сна обязательно приводит к мучительной смерти.

Что бывает, если не спать

В современном мире лишение сна признано пыткой и запрещено международными конвенциями. Так что если у вас за стеной посреди ночи устроили шумную вечеринку соседи, смело можно жаловаться не только в полицию, но и в ООН. Впрочем, в полицию эффективней.

На людях эксперименты с на-

учным контролем, разумеется, не проводились, а вот опыты на животных показали: бедные жертвы науки, лишенные сна, умирают. Всегда, вне зависимости от того, собака это или таракан. При этом все ткани и органы при вскрытии выглядят абсолютно здоровыми.

Опыты на людях проводились лишь с целью установить, как человек будет чувствовать себя, если его на четыре-пять суток лишит сна, и привели к предсказуемому результату: очень плохо. На пятый день затрудняется координация движений, почти отсутствует внимание, начинается потеря веса, хотя кормили испытуемых хорошо. И даже начинаются галлюцинации. Доводить эксперимент до логического завершения добровольцы почему-то отказались.

Как мы спим

Когда человечество додумалось до электроэнцефалографии, кое-что о сне стало понятно. За интервал от «спокойной ночи» до «доброе утро» проходило много чего интересного.

Выяснилось, что за время ночи мы спим очень по-разному. Ученые выделили два типа сна.

Один называется медленным сон (еще – медленноволновой, или ортодоксальный сон). В нем мы проводим около 75 процентов времени.

Гораздо интереснее второй тип. «Быстрый», или быстроволновой сон, он же сон REM, или БДГ-сон. Оба последних названия являются аббревиатурой выражения «быстрые движения глаз». С одной стороны, во время этой фазы у нас полностью расслабляются почти все мышцы. За исключением нескольких мелких, в том числе мышц, управляющих движением глазных яблок.

В итоге у человека двигаются глаза, полностью бездвиженно тело, зато чрезвычайно высока мозговая активность. Неудивительно, что эту фазу назвали парадоксальной. Именно в эту фазу



нам снятся сны. И именно лишение этой фазы лишает человека жизни.

Сколько нам надо?

Считается, что для нормального функционирования нам нужно минимум шесть-восемь часов сна в сутки. А лучше восемь-десять. Детям же нужно спать больше (продолжительность сна зависит от возраста).

Кстати, знаете ли вы, что поговорка «утро вечера мудренее» действительно находит научное подтверждение? Ряд работ международной группы ученых, опубликованных в журнале «Journal Neuroscience», показал, что фаза медленноволнового сна отвечает за усвоение самых важных знаний, полученных человеком за день. Правда, проверено только на крысах – но чем мы хуже?



/При подготовке страницы использованы материалы с сайта takzdorovo.ru/

