

# Ваш доктор

№ 8 (152) 17 октября 2014 г.

16+

## «Где соединяются гуманизм и профессионализм»

О том, что онкологические пациенты нуждаются не только в специализированной, но и в паллиативной помощи, известно уже давно. Но по-настоящему развиваться эта служба в нашей стране начала только с принятием нового закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Там впервые паллиативная помощь была, что называется, прописана отдельной строкой.

Увы, клиническая медицина не в силах помочь примерно четверти онкологических пациентов. И проблема не только в том, что врачи не смогут их вылечить, но и в том, как и где эти люди проведут остаток своих дней. Точно так же нуждаются в профессиональном уходе, поддерживающей терапии и обезболивании пациенты с другими неизлечимыми заболеваниями.

Проблемы становления системы помощи неизлечимо больным людям сегодня оказались в центре внимания законодательной и исполнительной власти, ученых, врачей и общественности.

Так, 24 сентября Государственная Дума приняла в первом чтении законопроект, упрощаю-



На II Всероссийской научно-практической конференции «Паллиативная медицинская помощь в Российской Федерации»

щий процесс получения сильнодействующих препаратов, в том числе и для онкологических больных. Предполагается продлить с 5 до 30 дней срок действия рецепта на наркотические сред-

ства и психотропные вещества, внесенные в соответствующий список. Также упрощается порядок уничтожения наркотиков, использованных в медицинских целях.

Вскоре состоялось всероссийское селекторное совещание по вопросам доступности обезболивающей терапии, которое провел первый заместитель министра здравоохранения РФ **Игорь Каграманян**. А в конце прошлой недели в Архангельске прошла II Всероссийская научно-практическая конференция «Паллиативная медицинская помощь в Российской Федерации».

### «Чтобы все правильно понимали»

На «селекторе» Игорь Каграманян сообщил, что такие совещания будут проводиться Мин-

здравом регулярно. К участию в них приглашаются не только региональные министерства, но и представители общественных пациентских организаций.

– Это поможет нам сопоставить ситуацию в регионах, увидеть ее с точки зрения пациентов, – подчеркнул Каграманян.

По его словам, проблемы в обеспечении наркотическими обезболивающими в значительной мере связаны с реализацией нормативных правовых актов на региональном уровне, в каждом конкретном медицинском учреждении.

– Мы просто вынуждены констатировать, что не всегда на местах доводятся до руководителей учреждений обновленная нормативная правовая база и те возможности, которые она создает. Нам предстоит наладить

(Продолжение на 4-й стр.)



Игорь КАГРАМАНЯН



Диана НЕВЗОРОВА

## Правила «скорой» вновь поменяют

В приказ, регламентирующий порядок оказания скорой медицинской помощи, будут внесены изменения, сообщает пресс-служба Национальной медицинской палаты. Эти поправки совместно подготовили представители Минздрава РФ и НМП. В скором времени итоговый проект документа будет представлен для общественного обсуждения.

Приказ № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» вступил в действие с начала нынешнего года. Однако, по мнению представителей медицинского сообщества, он требовал доработку и переноса сроков начала действия.

Например, один из самых проблемных пунктов – поводы вызова «скорой», точнее их юридическая неопределенность. Также, по мнению экспертов, стоит дать регионам больше свободы при комплектовании специализированных бригад и при определении нормативов работы бригад общего профиля.



Сейчас Минздрав России разработал ряд поправок, представители Палаты их оценили и подготовили свои замечания. Недавно было проведено совещание по обсуждению изменений в приказ. По его итогам профильные департаменты Минздрава

России определяют формулировки предложенных поправок и возможность их внесения в приказ. В ближайшее время итоговый проект изменений станет доступен для широкого общественного обсуждения.

Вера ШУБИНА

## Анонс номера

2 стр.

Пилотный арт-проект

3 стр.

Дорогие мои таблетки

5 стр.

Очень тяжелый металл

6 стр.

Пищевые ценности

7 стр.

Безопасный компьютер

8 стр.

Кроссворд

# О свободе творчества, утренних конференциях и ненецких пациентах

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



**А.В. КРАСИЛЬНИКОВ**

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

## Очень оперативные совещания

«Две недели провел в стационаре и обратил внимание, что заведующий отделением в начале рабочего дня постоянно уходит на какие-то конференции. Не слишком ли часто у вас случаются эти заседания?»

– Утренние врачебные конференции сложно назвать заседаниями в привычном смысле этого слова. На самом деле речь идет о кратких оперативных совещаниях (их еще нередко называют пятиминутками).

У нас в диспансере действительно каждый рабочий день начинается с такой утренней конференции, на которую приходят руководители всех клинических отделений, всех лабораторий, а также лечащие врачи тех пациентов, которые в этот день оперируются.

Все проходит очень быстро: дежурный врач кратко докладывает, что произошло за время дежурства, реанимация докладывает о состоянии прооперированных пациентов, затем озвучивается информация о тех пациентах, которых предстоит прооперировать сегодня.

И только по понедельникам утренняя конференция проводится в расширенном составе. На нее собираются все врачи диспансера, а также старшие медицинские сестры отделений и административные работники. Обсуждаются значимые для диспансера события, делаются важные объявления. Впрочем, и в этом случае все проходит в таком хорошем рабочем темпе.

Для обсуждения наиболее серьезных вопросов (экономика, финансы, экспертиза качества оказания медицинской помощи) у нас существует принципиально иной формат профессионального общения. В диспансере создан экономический совет, в который входят руководители всех структурных подразделений, представители администрации, экономисты, бухгалтеры. Заседания этого совета проводятся один раз в месяц.

## Настенная живопись. Пилотный проект

«Недавно гулял по территории диспансера (привозил маму на процедуры и ждал, пока она освободится) и увидел картины, нарисованные прямо на стенах – на колонне под переходом между зданиями. Это стихийное творчество или рисунки создавались с разрешения администрации?»



**Одна из картин «пилотного арт-проекта»**

– Не просто с разрешения, но и по инициативе администрации. Это у нас такой арт-проект. Можно даже сказать, пилотный. То есть если этот первый опыт будет положительно воспринят пациентами и персоналом, мы готовы продолжить.

Разумеется, мы не собираемся разрисовывать фасады наших основных корпусов – они сейчас и так вполне достойно выглядят. Особенно те, что обшиты новыми современными панелями. Но областной онкодиспансер – это довольно крупный комплекс зданий разных годов «рождения», где есть и небольшие постройки технического назначения, и разнообразие закутки, и переходы, и скучные глухие стены.

Понимая, что на всякую скучную стену всегда найдутся самозванные «художники и писатели», мы решили сработать на опережение – сами нашли в Архангельске людей, увлеченных созданием по-настоящему интересных композиций. Предложили поучаствовать в эксперименте – расписать для начала вот эту опору под переходом между 3-этажным и 8-этажным корпусами. Расходы на приобретение красок взяли на себя.

Сюжетно мы художников никак не ограничивали, но попросили сначала все-таки представить эскизы. Пожелание было только одно – композиции должны быть жизнеутверждающими. Лично мне результат понравился. Но хотелось бы узнать еще мнение коллег и пациентов.

Фото Алексея ГОЛЫШЕВА



**В конференц-зале онкодиспансера**

## Из Нарьян-Мара направят в Архангельск?

«Мой родственник, живущий в Нарьян-Маре, регулярно приезжал в Архангельск – лечился и проходил контрольные обследования в онкологическом диспансере. Но сейчас государственные полномочия в сфере здравоохранения передаются органам власти Ченецкого округа. Где будут лечиться больные раком, ведь своего специализированного онкологического учреждения в ЧАО нет?»

– Как раз в начале октября я был в Нарьян-Маре – по приглашению управления здравоохранения НАО, в составе делегации, возглавляемой министром здравоохранения Архангельской области Ларисой Ивановной Меньшиковой. Мы обсуждали вопросы формирования трехуровневой системы здравоохранения в условиях изменившегося законодательства, ход выполнения майских указов президента.

Действительно, своего собственного специализированного онкологического учреждения Ненецкий округ не имеет. И в

принципе, учитывая, что население НАО составляет всего около 42 тысяч человек, необходимости в создании такой структуры нет.

В течение многих лет они направляли своих пациентов для проведения углубленных обследований и лечения к нам в диспансер. И я надеюсь, что даже после передачи государственных полномочий властям округа эти связи не разрушатся. Потому что, во-первых, мы ближайшие соседи, во-вторых, уровень оказания специализированной помощи в Архангельске достаточно высо-



**Окружная больница, Нарьян-Мар**

кий, и, в-третьих, все мы сегодня работаем в системе ОМС, где отлажен механизм межтерриториальных расчетов.

Но, разумеется, и перед самим округом тоже стоят серьезные задачи по совершенствованию оказания онкологической помощи населению – в первую очередь речь идет о своевременном выявлении злокачественных

новообразований и качественном первичном обследовании пациентов. Пусть там нет своего диспансера, но восемь-то участковых больниц, около двадцати ФАПов и прекрасная окружная больница имеются. Поэтому ненецким коллегам тоже есть чем работать, и все это мы с ними очень подробно, в деталях, обсудили.

## Медицинские новости

**6 октября в государственном центральном концертном зале «Россия» состоялось торжественное награждение победителей Всероссийского конкурса врачей и конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием». В числе лучших – четыре архангелогородца.**

Награды получили:

– Иван Ленив – врач-дерматовенеролог Архангельского клинического кожно-венерологического диспансера (номинация «Лучший инфекционист»);

– Елена Рябоконе – заведующая консультативно-диагностической поликлиники, врач-офтальмолог Архангельской клинической офтальмологической больницы (номинация «Лучший офтальмолог»);

– Зоя Бахтина – заведующая эндокринологическим лечебно-консультативным центром, врач-эндокринолог Первой городской клинической больницы имени Волосевич (номинация «Лучший эндокринолог»);

– Елена Кружалина – медицинская сестра Первой городской клинической больницы имени Волосевич (лауреат Всероссийского профессионального конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2014 года» в номинации «Лучшая медицинская сестра»).

**Министерство здравоохранения  
Архангельской области**

**Смертность от инсультов в Российской Федерации за последние пять лет снизилась на 40 процентов, чему способствовало создание сети сосудистых центров по всей стране, заявила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.**

По словам министра, в России за это время было создано 460 сосудистых центров, из них 112 – региональные, остальные – первичные. Сосудистые центры сегодня, по информации Скворцовой, расположены так, что больные из любой точки в любом российском регионе в течение «золотого часа» (когда можно оказать максимально эффективную помощь) могут быть доставлены туда, где сразу проводятся компьютерная томография, ультразвуковая диагностика, экспертные лабораторные исследования, назначается правильное лечение.

Министр сообщила, что государство вложило в строительство сосудистых центров очень большие средства – более 29 миллиардов рублей (из них более 17 миллиардов – из федерального бюджета, остальные – из региональных). Уже 80 регионов РФ выстроили эту сеть.

**Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА) готово провести генетическое исследование учеников школ олимпийского резерва, чтобы определить их спортивные перспективы, заявил руководитель ФМБА Владимир Уйба в ходе заседания совета при президенте по развитию физкультуры и спорта.**

По словам руководителя агентства, тему генетической предрасположенности к тому или иному виду спорта сейчас активно разрабатывают все ведущие державы и у ФМБА имеются научные и технические возможности для проведения таких исследований. Это позволило бы выявить потенциально наиболее перспективных спортсменов, а также заранее узнать, не разовьются ли у них в дальнейшем заболевания, препятствующие достижению высоких результатов в спорте.

– Мы вкладываем деньги в этих ребят, эти ребята мотивированы на результат, но у большого процента результат будет достаточно средний, потому что сработают генетические закладки при переходе во взрослый возраст, могут развиваться генетические заболевания, которые не дадут им достигнуть высоких результатов. И это нужно знать. Не бросать этих ребят ни в коем случае, но не делать на них ставку, – отметил Уйба.

**РИА «Новости»**

**Всю нынешнюю неделю в Архангельске проходили мероприятия, посвященные Всемирному дню тромбоза, который в этом году отмечался впервые.**

День тромбоза был учрежден с просветительской целью – люди недостаточно осведомлены о том, что тромбоз является общим базовым механизмом трех ведущих причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний – инфаркта, инсульта и венозного тромбозомболизма.

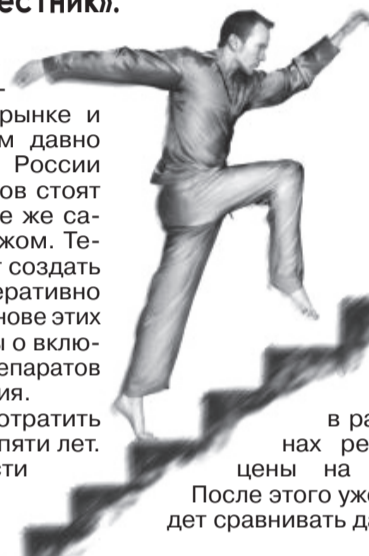
Организаторами Всемирного дня тромбоза в Архангельске выступили Северный филиал Гематологического научного центра, научное общество «Клиническая гемостазиология», кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии Северного государственного медицинского университета. Для населения были организованы лекции, школы пациентов, для специалистов – конференция, «круглый стол», были представлены книги и видеофильмы, посвященные проблеме тромбоза.

# Насколько выше наши цены на лекарства?

**Федеральная антимонопольная служба выяснит оптовые и розничные цены на лекарства в разных странах. На основе этих данных будет создана специальная информационная платформа. Это даст возможность сравнивать стоимость лекарств во всем мире и грамотно устанавливать цены в России, сообщает «Фармвестник».**

Недавно ФАС проанализировала ценообразование на фармрынке и подтвердила то, о чем давно говорили эксперты: в России большинство препаратов стоят гораздо дороже, чем те же самые лекарства за рубежом. Теперь организация хочет создать инструмент, чтобы оперативно сравнивать цены и на основе этих данных решать вопросы о включении лекарственных препаратов в программы возмещения.

В ФАС надеются потратить на эту работу не более пяти лет. Ее планируется провести в два этапа. Сначала необходимо описать



рынки и понять, как в разных странах регулируются цены на лекарства. После этого уже можно будет сравнивать данные и де-



лать какие-то выводы. Кстати, систему планируют сделать открытой – доступ к ней будет у неограниченного круга лиц.

Предполагается, что все сведения о ценах на лекарства предоставят госорганы других государств. Страны БРИКС уже проявили интерес к работе над созданием такой информационной платформы, рассказал начальник Управления социальной сферы и торговли ФАС Тимофей Нижегородцев.

## Перечни медицинских изделий будут составляться по новым правилам

**Правительство утвердило правила формирования перечней медицинских изделий.**

По единым правилам в официальные перечни будут объединены медицинские изделия, приобретаемые в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также медицинские товары, отпускаемые по льготным рецептам.

Постановление, подписанное

премьер-министром Дмитрием Медведевым, опубликовано на сайте Правительства РФ.

До сих пор перечни медицинских изделий составлялись без применения объективной и прозрачной процедуры, а новые правила позволят это исправить, отмечается в правительственном комментарии к документу.

Перечни медизделий будут обновляться не реже одного раза в два года. При этом все товары из списка обязательно должны быть зарегистрированы в России и допущены к применению.

Минздраву поручено утвердить положение о комиссии по формированию перечней медицинских изделий. В ее состав должны входить представители федеральных органов исполнительной власти, вузов, научных организаций, врачи.

**Вера ШУБИНА**

## Нобелевская премия – за открытие «мозгового навигатора»

**Нобелевскую премию в области медицины присудили трем ученым, которые открыли мозговую GPS-систему. Так высоко эксперты оценили заслуги Джона О'Кифа, Мэй-Бритт Мозер и Эдварда Мозера. Система, о которой идет речь, позволяет мозгу понять, где человек находится и как попасть из одной точки в другую.**

Нарушения в работе данной системы, характерные для болезни Альцгеймера, объясняют, почему пациенты не узнают места. Первую часть системы профессор О'Киф обнаружил еще в 1971 году в гиппокампе. Это удалось сделать благодаря эксперименту. Так, определенный набор нейронов активировался, когда крыса оказывалась



в определенной части комнаты, и включался другой набор, если крыса была в другом месте. Данные нейроны создавали карту местности в мозге.

А в 2005 году супруги Мозер нашли еще одну часть системы, которая работала как морская карта. Клетки, располагавшиеся в этой части, были схожи с линиями долготы и широты. Они помогали мозгу оценивать расстояния и управлять передвижением – создавалась своеобразная сетка. Вместе две части «навигатора» создают уникальную систему позиционирования. Создается пространственно-временной каркас и поддерживается автобиографическая память.

**MedDaily**

# «Где соединяются гуманизм и профессионализм»

(Продолжение.  
Начало на 1-й стр.)

эту работу с регионами, чтобы врачи, которые непосредственно выписывают направления, принимают участие в назначении обезболивания, владели всем объемом информации и чтобы содержание нормативных правовых актов исполнялось на местах в интересах пациентов, – отметил замминистра.

Игорь Каграманян рассказал, что на протяжении последних полутора лет в рамках специальной рабочей группы, созданной в Минздраве РФ, проводился анализ действующей нормативной базы и ее правоприменительной практики. В результате были выявлены основные факторы, которые приводят к ограничению в назначении и выписывании лекарственных наркотических препаратов пациентам, страдающим от острой и хронической боли.

Прежде всего это отсутствие у медицинского персонала необходимых знаний в области науки о боли, о методах и средствах ее лечения, о правилах медицинского применения наркотических лекарственных препаратов.

Он отметил, что врачи неоправданно мало используют прогрессивные неинвазивные формы обезболивания – трансдермальные средства, таблетки пролонгированного действия и свечи. Также Игорь Николаевич упомянул о таком немаловажном факторе, как боязнь медицинских работников допустить какое-то нарушение правил и отчетности в сфере оборота наркотических средств.

Каграманян сообщил, что в настоящее время разработаны проекты поправок в приказы Минздрава РФ, призванные упростить процедуру оформления рецептов на наркотические препараты.

Ведется активная разработка методических рекомендаций по фармакотерапии боли, в которой принимают участие не только научные медицинские учреждения, такие как Московский научно-

исследовательский онкологический институт имени Герцена, но и общественные пациентские организации и фонды.

Также Игорь Каграманян представил главного внештатного специалиста по паллиативной помощи Минздрава России **Диану Невзорову**. Диана Владимировна является главным врачом Первого Московского хосписа, она опытный врач-онколог, кандидат медицинских наук, сообщает пресс-служба министерства.

## Боль миллиона россиян

Организаторами II Всероссийской научно-практической конференции «Паллиативная медицинская помощь в Российской Федерации» выступили Российская Ассоциация паллиативной медицины и Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова. Конференция проводилась при поддержке правительства Архангельской области, регионального министерства здравоохранения, СГМУ и Общероссийского общественного движения «Медицина за качество жизни».

Для участия в форуме в Архангельск приехали преподаватели медицинских вузов, известные специалисты, практикующие врачи, представители общественных медицинских организаций из многих регионов страны.

Конференцию открыл председатель Правления Российской Ассоциации паллиативной медицины профессор **Георгий Новиков**. Позже, на пленарном заседании, Георгий Андреевич представил доклад о Концепции развития паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации.

Новиков отметил, что в нашей стране от заболеваний, связанных с хронической болью, страдает около миллиона человек. 17 процентов нуждающихся в паллиативной медицинской помощи – онкологические больные.



В центре паллиативной медицинской помощи на базе Архангельской городской больницы № 6



Георгий НОВИКОВ



Сергей РУДОЙ



Наталья ШАЙТАНОВА

Значительно улучшить качество жизни этих людей возможно, организовав подготовку соответствующих специалистов не только в столичных вузах, но и в регионах. Поэтому надо открывать новые курсы и кафедры для

обучения врачей паллиативным методикам.

Современным возможностям решения проблемы хронической боли посвятил свой доклад **Сергей Рудой** – доцент кафедры паллиативной медицины факультета дополнительного профессионального образования Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова.

Главный врач Архангельского онкодиспансера **Андрей Красильников**, говоря о совершенствовании медицинской помощи онкологическим больным, подчеркнул:

– В каком бы тяжелом состоянии человек ни находился, нужно оказывать ему помощь до последнего. То, что многие болезни неизлечимы, – это не вина пациента, в такой ситуации может оказаться каждый. Важно, чтобы больной не чувствовал себя обузой или изгоем.

О развитии системы паллиативной помощи в Архангельске рассказала **Наталья Шайтанова** – заведующая отделением Центра паллиативной медицинской помощи. Центр этот создан на базе городской больницы № 6 и включает в себя стационар на 20 коек и выездную патронажную службу паллиативной помощи. Кстати, 10 октября участники конференции смогли сами оценить оборудование и

работу Центра, посетив шестую горбольницу.

Помимо Центра паллиативной медицинской помощи, в области есть еще 10 «паллиативных» коек в Архангельской горбольнице № 4, 5 коек в Котласе и хоспис на 10 коек в Северодвинской горбольнице № 2. Паллиативную медицинскую помощь детям оказывают на базе Северодвинской детской больницы.

Подробно обсуждая методы и принципы оказания помощи неизлечимо больным людям, участники конференции не ограничивались одной лишь медицинской стороной дела. Говорили про социальную значимость проблемы, про милосердие, сострадание, человечность. Вновь цитировали академика Дмитрия Лихачева – пожалуй, никто еще так точно не формулировал сути:

«Хосписы необходимы нашему обществу, в котором уровень боли превзошел все мыслимые пределы. Хоспис – это путь избавления от страха перед страданием, сопутствующим смерти, путь к восприятию ее как естественного продолжения жизни; это дом, в котором соединяются высочайший гуманизм и профессионализм...»

**Анна КОЗЫРЕВА**  
Фото с сайтов Российской Ассоциации паллиативной медицины, министерств здравоохранения РФ и Архангельской области



Пост медсестры в отделении паллиативной медицинской помощи

# Творчество «с особенностями»

Неделя психического здоровья в Архангельской области завершилась благотворительной акцией-выставкой «Творчество людей с ментальными особенностями», организованной региональным министерством здравоохранения и Северным государственным медицинским университетом.

Работы пациентов Архангельской клинической психиатрической больницы заинтересовали многих – выставку посетили не только обладатели благотворительных билетов, но и те, кто надеялся приобрести поделки за наличные деньги.

Посетила выставку и обменяла свой билет на подарок и министр здравоохранения области **Лариса Меньшикова**.

– Мероприятие получилось доброе, гуманное. Радует, что здесь сегодня много посетителей, люди уже интересуются, когда следующая подобная выставка. В этом году мы нестандартно отмечаем День психического здоровья, и это привлекает внимание общественности. Хочется, чтобы творчество пациентов было как-то оценено, и тем самым мы поддержим людей, поможем процессу их реабилитации, – отметила Лариса Ивановна.

Главный внештатный психиатр министерства здравоохранения Архангельской области **Эльвира Конопленко** сообщила, что в акции приняли участие более 200 человек. Все вырученные средства – порядка 70 тысяч рублей – будут направлены на приобретение материалов в мастерские психиатрической больницы, чтобы пациенты могли дальше заниматься творческой работой.

## Тренинги, семинары, конкурс

Также во время Недели психического здоровья в регионе были организованы консультации специалистов, тренинги, школы для пациентов с зависимостями и их родственников. Целый ряд мероприятий прошел на базе Северного государственного медицинского университета.

– Специалисты психологической службы провели для студентов



**Лариса Меньшикова и Виктор Амосов обмениваются билетами на подарки**

тренинги на тему «Антистресс», все желающие могли принять участие в просмотре и обсуждении фильма «Безумная депрессия со Стивеном Фраем». Кроме того, 10 октября в холле университета состоялись показы книги-комикса «Книга о депрессии» и художественного фильма «Игры разума», – рассказала руководитель психологической службы СГМУ **Татьяна Низовцева**.

В Архангельском центре медицинской профилактики всю неделю работал «телефон здоровья».

За консультацией к специалистам обратились сотни жителей.

А в Архангельской клинической психиатрической больнице прошел традиционный профессиональный конкурс. Как рассказал главный врач больницы **Виктор Амосов**, лучших сотрудников учреждения выбирали сами пациенты. С результатами конкурса можно ознакомиться на сайте учреждения.

**Министерство здравоохранения Архангельской области**

## Слишком тяжелый металл...

Ртутные градусники, тонометры и другие приборы, содержащие этот металл, попадут под запрет в России через шесть лет – с 2020 года. Страна подписала Минаматскую конвенцию по ртути, которая предполагает поэтапный отказ от использования токсичного металла, передает РИА «Новости».

Запрет коснется не только медицинских термометров и приборов для измерения кровяного давления, но и люминесцентных ламп, аккумуляторов, барометров и прочих измерительных приборов. С производства снимут некоторые виды мыла и косметики, а также окончательно уйдут в прошлое стоматологические пломбы из амальгамы.

Кроме того, к 2018 году должно прекратиться производство ацетальдегида, при котором в качестве катализатора применяют ртуть, а к 2025 году – производство хлорцелюлозы с применением этого токсичного вещества. В особых случаях допускается использование ртути в медицинских измерительных приборах до 2030 года, уточняет ИТАР-ТАСС.

«Основным принципом конвенции является ограничение оборота ртути в бытовых условиях, что минимизирует возможности попадания ртути в организм человека», – прокомментировал подписание документа директор департамента Минприроды **Дмитрий Беланович**.

Всемирная организация здравоохранения объявила ртуть одним из десяти химических веществ, представляющих угрозу для здоровья людей. Эксперты ВОЗ считают, что ртуть может оказывать токсическое воздействие на нервную, пищеварительную и иммунную системы, а также на легкие, почки, кожу и глаза. Особую угрозу она представляет для внутриутробного развития плода и развития ребенка на ранних стадиях жизни.

# Только 20 процентов россиян согласны после смерти стать донорами

Опрос, проведенный «Левада-центром» показал, что большинство россиян не поддерживают идею посмертного донорства органов. Среди опрошенных только каждый пятый (21 процент) согласен в случае смерти отдать органы на трансплантацию. При этом более 40 процентов респондентов ответили отрицательно на вопрос о готовности дать согласие на использование своих органов после смерти для пересадки.

Исследование мнения россиян было проведено в связи с инициативой Совета Федерации, пред-

ложившего отмечать в основных документах россиян сведения о согласии гражданина на изъятие его органов или тканей после смерти для трансплантации.

Предполагается, что подобные отметки могут ставиться в паспорт, водительские права или универсальную электронную карту. По словам авторов законопроекта, такая практика позволит создать электронную базу данных потенциальных доноров, с помощью которой необходимые сведения о донорах станут доступны на всей территории Рос-

сии и будут предоставляться в кратчайшие сроки.

На вопрос «Левада-центра» о предпочтительном способе выражения своего решения о согласии или несогласии быть донором органов 30 процентов опрошенных заявили, что такие данные должны регистрироваться в закрытой форме. За специальную графу в водительских правах или «карточке донора» выступают только 9 процентов россиян.

Remedium.ru



## Новости науки

Исследования, гипотезы, открытия

# Рак легких может «спать» больше 20 лет?

Рак легких, после начальных злокачественных генетических мутаций на клеточном уровне, вызванных, чаще всего, курением, может более 20 лет оставаться в «спящем» и недиагностируемом состоянии, прежде чем дополнительные стимулы не вызовут агрессивный рост и распространение опухоли, выяснили специалисты из Cancer Research UK.

При этом новые, запускающие активный процесс изменения на генном уровне происходят в различных частях опухоли и по-разному, что приводит к ее генетической неоднородности и объясняет трудность терапии рака легких. Работа опубликована в журнале «Science».

Авторы исследования проанализировали генетические профили опухолей семи пациентов с наиболее распространенной формой заболевания, немелкоклеточным раком легких. В группу были включены курильщики, бывшие курильщики и люди, никогда не курившие.

Ученые полностью расшифровали геномы различных регионов опухолей, обращая внимание на то, какие мутации присутствуют во всех клетках, а какие – лишь в некоторых. Такой метод позволил реконструировать эволюцию опухоли, определив, какие изменения произошли в самом начале процесса, а какие – позже. Особое внимание было обращено на тех пациентов, которые раньше курили, но бросили. Выяснилось, что многие ключевые мутации произошли более 20 лет тому назад, когда пациенты еще курили.

Анализ также показал, что генетические изменения в опухолях происходят крайне неравномерно – в некоторых участках

присутствуют такие мутации, которые полностью отсутствуют в других. Такая генетическая неоднородность, полагают авторы работы, объясняет тот факт, что рак легких чрезвычайно тяжело поддается терапии. К примеру, выбранный тип химиотерапии на основе результатов биопсии, взятой из одной области опухоли, совершенно не подходит для другой и злокачественный процесс продолжает распространяться.

Полученные результаты, полагают авторы исследования, говорят о необходимости как можно более ранней диагностики рака легких, чтобы начать лечение еще до того, как опухоль разовьет свою генетичес-

кую неоднородность. Таким методом ранней диагностики может быть анализ крови на циркулирующую опухолевую ДНК, который уже разработан некоторыми биотехнологическими компаниями. Такой скрининг позволит выявлять людей из группы риска, что в особенности относится к настоящим и бывшим курильщикам.

По данным Всемирной организации здравоохранения, рак легких занимает первое место в мире как среди вновь диагностируемых злокачественных новообразований, так и среди причин смерти от онкологических заболеваний.

Medportal.ru

# Белки

**Белки входят в состав всех клеток живого организма. Это сложные молекулы-полимеры, которые состоят из более простых соединений – аминокислот. Сочетание различных аминокислот определяет свойства белков, в том числе и их пищевую ценность.**



Незаменимых, то есть тех, которые организм самостоятельно не может синтезировать, девять: гистамин, лейцин, изолейцин, лизин, метионин, фенилаланин, треонин, триптофан и валин. Их приходится восполнять из внешних источников, а остальные аминокислоты синтезируются в клетках человеческого организма.

При недостатке незаменимых аминокислот задерживается рост и развитие тканей и органов, страдает нервная и иммунная система. Кроме того, если не хватает жиров и углеводов, белки поставляют в организм еще и энергию. Из одного грамма белка получается четыре килокалории.

Организм не в состоянии использовать поступающие с пищей белки напрямую для строительства собственных тканей. Поэтому при помощи ферментов чужие белки расщепляются на аминокислоты, которые уже и идут в дело. В этом процессе участвует от 50 до 150 граммов белка в день.

Мясо, рыба, молочные продукты и бобовые содержат все девять незаменимых аминокислот. Поэтому белок из этих продуктов называют полноценным. Кроме того, много белка есть в орехах, семенах и зерновых. Но в них содержатся не все незаменимые аминокислоты, и составлять рацион только из этих продуктов – значит лишать свой организм ценных строительных материалов.

# Углеводы

**Углеводы организм человека получает в основном из растительной пищи. Из одного грамма углеводов получается четыре килокалории. Меньше, чем из жиров, но эти вещества легко расщепляются в организме. Поэтому за их счет производится более половины необходимой энергии.**



Она встречается в меде, пиве, солоде и патоке.

К сложным углеводам относятся крахмалы, пектиновые вещества и клетчатка. Они очень плохо растворяются в воде и усваиваются организмом медленно, при помощи ферментов расщепляются до простых углеводов, в основном глюкозы.

Крахмал занимает до 80 процентов в общем объеме углеводов, поступающих в организм с пищей. Больше всего крахмала в зерновых: пшенице, кукурузе, ржи. Картофель состоит из крахмала примерно на 20 процентов.

Крахмал животного происхождения называется гликоген. Он синтезируется самим организмом из простых сахаров, но добывается и из мясных продуктов, где его 1,5–2 процента.

Гликоген запасается в печени и мышечных волокнах на случай экстренной необходимости в дополнительной энергии. Например, больших физических нагрузок или стресса.

Пектины и клетчатка, которые называют пищевыми волокнами, усваиваются организмом очень плохо, более половины их переваривается за счет микрофлоры в толстой кишке. Волокна очень важны для нормального функционирования кишечника, они стимулируют его перистальтику.

Кроме того, пищевые волокна, набухая в желудке, замедляют процесс всасывания жиров и углеводов, позволяя им поступать в кровь постепенно, не откладываясь про запас. Пектин и клетчатка содержатся в овощах и фруктах.

Значительную часть углеводов современный человек употребляет в виде сахарозы, содержащейся в готовых продуктах, кондитерских изделиях и сладких напитках. Но, чтобы углеводы отдавали организму энергию, а не откладывались в виде жировых запасов, доля простых углеводов в рационе не должна превышать 20–25 процентов. Баланс можно соблюсти, если отдавать предпочтение источникам сложных углеводов и клетчатки: овощам, фруктам, бобовым, овсянке, макаронам из твердых сортов пшеницы и продуктам из цельного зерна.



В зависимости от строения углеводы делятся на простые и сложные. Первые называют сахарами, а вторые – крахмалами.

Сахара тоже бывают простые и сложные – моносахариды и дисахариды.

К моносахаридам относятся глюкоза, фруктоза и галактоза. Они обладают выраженным сладким вкусом и очень легко усваиваются.

Глюкоза и сахароза в чистом виде содержатся во фруктах и ягодах, а особенно много их в пчелином меде. Глюкозу, наиболее важный из сахаров, организм использует в основном для работы мышц и нервной системы.

Фруктоза – самый распространенный углевод, встречающийся в продуктах растительного происхождения. Часть фруктозы превращается в печени в глюкозу, остальная попадает напрямую в кровь.

Галактоза в природе не встречается. Она производится при расщеплении дисахарида лактозы – углевода животного происхождения, который содержится в молоке и молочных продуктах.

В печени галактоза перерабатывается в более универсальный источник энергии – глюкозу. А остатки нерасщепленной лактозы служат пищей для полезной микрофлоры желудочно-кишечного тракта.

Дисахариды сахароза, лактоза и мальтоза тоже легко усваиваемые сахара. Но по сладости и растворимости в воде они уступают моносахаридам. Сахароза образована молекулами глюкозы и фруктозы.

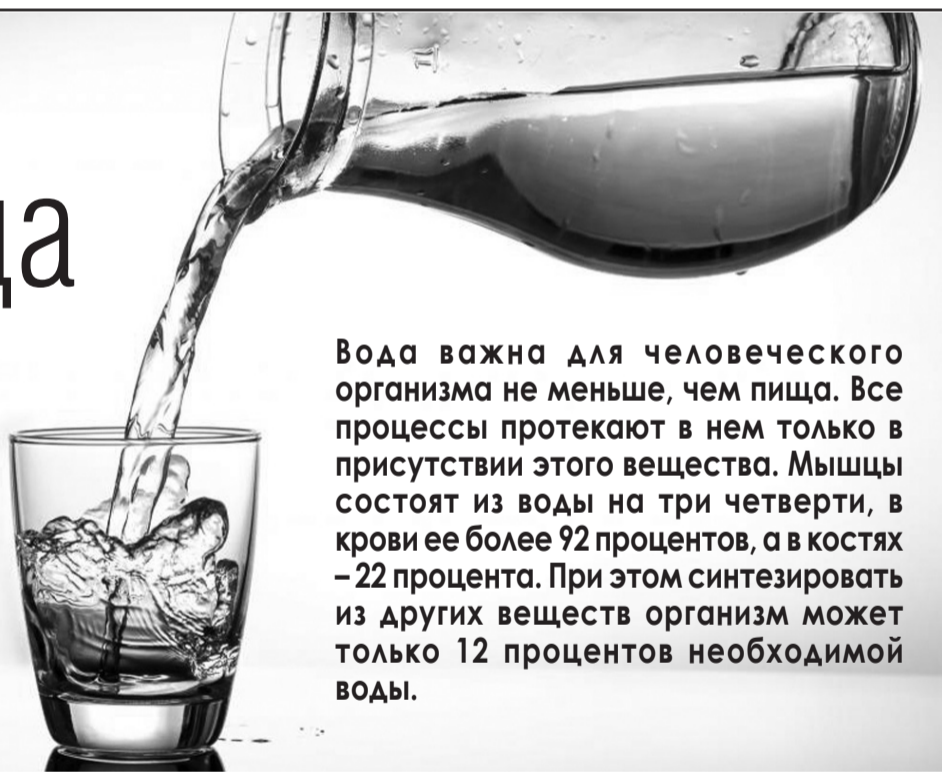
Наиболее часто сахароза попадает на наш стол в составе свеклы и продукта ее переработки – сахара. В нем содержится 99,5 процента сахарозы. Сахар быстро расщепляется в желудочно-кишечном тракте на глюкозу и фруктозу, которые сразу же всасываются в кровь.

Лактоза – молочный сахар, углевод животного происхождения, состоящий из галактозы и глюкозы.

Чтобы расщепить лактозу, требуется специальный фермент лактаза. Если организм ее не вырабатывает, наступает непереносимость молока и молочных продуктов.

Мальтоза, или солодовый сахар, состоит из глюкозы.

# Вода



**Вода важна для человеческого организма не меньше, чем пища. Все процессы протекают в нем только в присутствии этого вещества. Мышцы состоят из воды на три четверти, в крови ее более 92 процентов, а в костях – 22 процента. При этом синтезировать из других веществ организм может только 12 процентов необходимой воды.**

Для нормального функционирования организма взрослому человеку требуется около двух литров воды в сутки. Во время жары или при интенсивных физических нагрузках тело интенсивно теряет воду вместе с потом. Например, за час спортивной тренировки при температуре 20–25 градусов выше нуля можно потерять 1,5–2 литра воды.

Потери необходимо восполнять, поскольку даже незначительное обезвоживание замедляет обмен веществ. Сладкие газированные напитки жажду не утоляют, к тому же они достаточно калорийны.

Диетологи рекомендуют пить слабоминерализованную столовую или

простую питьевую воду. Также они считают, что следует пить воду комнатной температуры. Очень холодная вода приносит ощущение свежести, но вместе с тем резко замедляет обмен веществ в желудочно-кишечном тракте.

Не рекомендуется много пить во время еды. Вода снижает концентрацию желудочного сока и уменьшает скорость переваривания пищи.

Несмотря на то, что многие специалисты по фитнесу и диетологи предлагают употреблять в сутки как можно больше воды, пить надо столько, сколько требуется организму. То есть пока

есть ощущение жажды и потребленная жидкость не вызывает мочевого эффекта. И не забывать, что до 40 процентов суточной нормы воды человек получает из пищи.

Избыток воды приводит к вымыванию из организма минеральных веществ. Их недостаток на фоне переизбытка воды можно определить по общей слабости, судорогам и нарушениям сердечной деятельности.

Больше всего воды содержится в молоке, некоторых овощах и фруктах – до 90 процентов. Около 70 процентов воды содержат свежее мясо и рыба. В хлебе – 35–40 процентов. Меньше всего воды в зерновых продуктах, макаронных изделиях и бобовых – до 16 процентов.

# Компьютерная безопасность: что должны знать родители

Современные дети не представляют свою жизнь без компьютеров. Но за компьютерную грамотность малышам приходится расплачиваться и совершенно взрослыми болячками. Ведь дети по несколько часов в день проводят за самыми разными электронными устройствами. За столом и на диване, в транспорте и кафе, сидя, стоя, лежа и сидя в кресле с ногами...



Специалисты считают, что неправильное расположение клавиатуры, экрана и мыши способствуют риску перенапряжения спины и шеи, появлению боли в этих областях не только у взрослых, но и у увлеченных компьютером детей и подростков.

## Провокаторы боли

Чаще всего любители компьютеров жалуются на постоян-

ные боли в шее и плече. Такие симптомы появляются из-за неправильного положения правой руки, управляющей мышью.

Кроме того, мониторы нередко оказываются слишком большими и высоко расположенными для детей, и они вынуждены постоянно поднимать подбородок. Такое положение шеи приводит к растяжению мышц и боли.

Иногда для экономии пространства в малогабаритных квартирах родители покупают детям ноутбуки и их крошечные родственники – нетбуки с мониторами диагональю в 7–9 дюймов.

Однако при этом, по словам директора НИИ гигиены и охраны здоровья детей и подростков Научного центра здоровья детей РАМН Владислава Кучмы, заботливые взрослые не учитывают, что безопасное для детских глаз расстояние до монитора должно составлять не менее 50–60 см.

Если отодвинуть ноутбук на нужное расстояние, малыш до клавиатуры просто не дотянется. Поэтому скорее ребенок придвинет компьютер вплотную и уткнется в экран практически носом. Зрение это не улучшит.

Нередко боли в плечах и шее вызывает и неправильное положение рук на столе, который может оказаться для ребенка слишком высоким. В таком случае малыш вынужден постоянно сидеть с приподнятыми руками, упираться запястьями в край стола или клавиатуру и излишне напрягать мышцы.

Слишком долгая работа за компьютером, которая обычно заключается в монотонных движениях, тоже перегружает еще не сформировавшийся скелет и мышечную систему ребенка и приводит к хроническим болям.

## Правила безопасности

Купите ребенку компьютерную мебель, которая подходит ему по росту. По мнению Владислава Кучмы, лучшее рабочее место для ребенка – разноуровневое. Кроме того, стоит подумать о приобретении маленькой компьютерной мыши и клавиатуры, удобных для детских рук.

Если ноутбук – единственный компьютер в доме, приобретите для малыша отдельную клавиатуру и отодвиньте ноутбук на расстояние 50–60 сантиметров от края стола. Так, чтобы центр экрана располагался примерно на уровне глаз ребенка.

Разместите клавиатуру и мышь чуть ниже уровня стола. В идеале – на специальной выдвижной полке, которая к тому же поможет сэкономить место на столе.



Организируйте ребенку подставку для ног, чтоб он ими не болтал и не пытался положить одну ногу на другую. Такая неправильная посадка нарушает положение позвоночника и может привести к болям в спине и даже ее искривлению.

При работе за компьютером колени и локти должны сгибаться под прямым углом, запястья и предплечья составлять прямую линию, а плечи при этом быть абсолютно расслабленными.

Следите, чтобы при наборе текста запястья ребенка не сгибались вверх, вниз или в стороны. Положение рук можно отрегулировать, подняв или опустив сиденье стула.

Отучите ребенка стучать по клавиатуре. Вводить текст на современной исправной клавиатуре можно легким касанием. Так же легко должна работать и мышь.

Не экономьте на зрении ребенка: покупайте современные мониторы с плоским экраном и хорошей четкостью. Отрегулируйте яркость монитора таким образом, чтобы он не слепил глаза, и поставьте его так, чтобы на экране не появлялись блики от окна или настольной лампы. И не разрешайте ребенку работать в полной темноте.

Научите малыша делать частые перерывы в работе за компьютером.

Takzdorovo.ru



## Кто будет осуществлять общественный контроль?

С 21 октября в России можно будет проводить независимую оценку качества работы больниц, поликлиник, а также школ, вузов, библиотек, музеев и так далее. То есть всех организаций, оказывающих гражданам услуги в сфере охраны здоровья, культуры, социального обслуживания и образования.

Делать это разрешено не чаще одного раза в год и не реже одного раза в три года.

По данным Росстата, в России насчитывается более 160 тысяч организаций только социальной сферы. А всего – около 310 тысяч социальных организаций различной специализации. При этом более 94 процентов подчиняются регионам и муниципалитетам.

Граждане благодаря новому закону должны, по идее, получать более качественные социальные услуги, а работники социальных учреждений тщательнее и ответственнее станут относиться к своей работе, зная, что меры контроля за ними ужесточились, говорит Антон Соничев, адвокат компании «Налоговик», руководитель направления по гражданскому, уголовному и арбитражному праву центра «Общественная дума». На практике же данный закон может ничего не поменять, если его реализация будет формальной, волнуется эксперт.

Дело в том, что такая оценка является формой общественного контроля, то есть специальных оценщиков нет. Механизм предполагается такой. Уполномоченные органы либо органы государственной власти, местного самоуправления с участием специалистов, представителей общественных организаций, общественных объединений потребителей (их ассоциаций, союзов) формируют общественный совет по проведению независимой оценки.

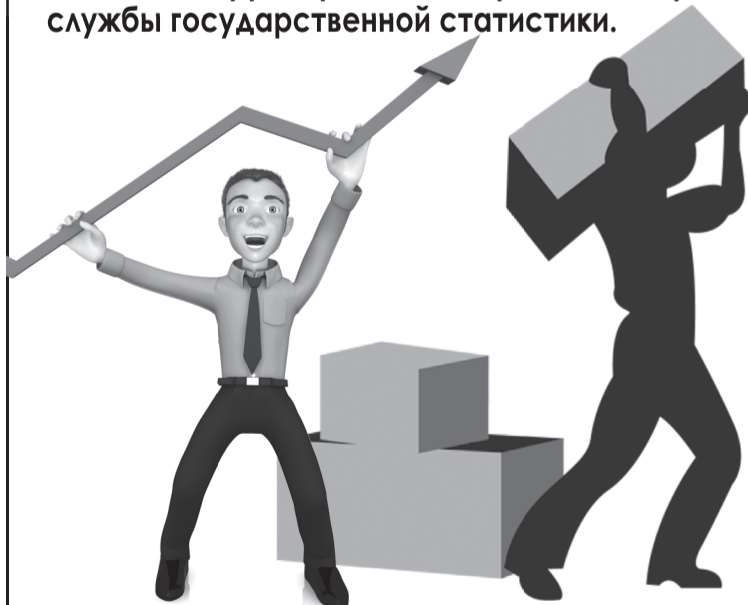
Правда, эксперты прогнозируют, что у таких общественных советов могут возникнуть проблемы с поиском и получением необходимой информации.

Впрочем, законом предусмотрена публичность оценки. Результаты будут опубликованы в открытом доступе. А оцениваемые организации все-таки обязаны раскрывать о себе часть информации для улучшения результатов оценки.

По материалам «Российской газеты»

## Здоровый работник – хороший работник

Архангельский центр медицинской профилактики начал реализацию проекта «Здоровье на рабочем месте» в территориальном органе Федеральной службы государственной статистики.



Глава Архангельскстата Ирина Козакова с большим пониманием отнеслась к проблеме укрепления здоровья своих работников. Ведь цели проекта – увеличение доступности профилактических медицинских услуг и оздоров-

ление работающего населения, формирование мотивации у человека к активным действиям по сохранению и укреплению своего здоровья – близки каждому руководителю, если он не равнодушен к здоровью своих подчиненных.

В настоящее время проводит-

ся медицинское обследование работников с целью оценки резервов здоровья и выявления факторов риска, выдача рекомендаций по их коррекции, обучение методам стабилизации и укрепления здоровья.

Начальник административного отдела Архангельскстата Елена Шестакович четко организовала работу по созданию условий для успешной реализации проекта и работы специалистов медицинской профилактики. Что особенно радует медиков, сотрудники учреждения живо интересуются вопросами сохранения и укрепления здоровья, задают много вопросов, хотя видно, что и сами они много знают о том, как его беречь.

Первый этап реализации проекта планируется закончить в декабре. Для оценки эффективности проделанной работы мы проведем повторное обследование работников через определенное время. Оздоровительный эффект обязательно будет, если сам человек приложит усилия для того, чтобы укрепить свое здоровье: начнет правильно питаться, двигаться, обучится методам стрессоустойчивости, закаливания, а главное – будет жить в гармонии с окружающим миром, – сказала руководитель проекта Елена Гафарова.

Елена АНТРОПОВА, Архангельский центр медицинской профилактики

