

Ваш доктор

№ 1 (155) 27 февраля 2015 г.

16+

Самый важный результат

В Архангельской области снизилась смертность от онкологических заболеваний

В Архангельском клиническом онкологическом диспансере подвели итоги деятельности региональной онкологической службы в минувшем году. Главный итог и достижение 2014-го – снижение смертности от злокачественных новообразований. Для онкологов это ключевой показатель: именно он «прописан» в Указе Президента России от 7 мая 2012 года и характеризует работу всей системы здравоохранения – от сельского фельдшерско-акушерского пункта до областного онкодиспансера.

– Снижение смертности от онкологических заболеваний на 6,5 процента за год – это очень хороший результат для нашего региона, – сказал в своем выступлении **главный врач АКОД, главный онколог области А.В. Красильников**. – Мы к этому пришли не сразу, в 2013 году добиться снижения смертности от злокачественных новообразований не получилось, но та большая работа, которая была проведена, сегодня наконец дала свои результаты. Понятно, что это толь-



Государственное задание на 2014 год онкодиспансер выполнил в полном объеме



Отчет о работе областной онкологической службы представил главный врач АКОД А.В. Красильников

ко начало – чтобы выполнить те задачи, которые были поставлены президентом, предстоит еще сделать очень многое.

Еще одна новость года: изменилась сама структура заболеваемости – впервые за очень много лет рак легкого и трахеи уступил первое место злокачественным новообразованиям кожи (включая меланому). Что же касается заболеваемости в целом, то тут ничего нового – она вполне предсказуемо растет, и причины хорошо известны: увеличивается количество людей пожилого возраста, улучшается качество диагностики.

Плюс диспансеризация

Вообще, успехи нашей онкологии можно условно поделить на две группы: «по традиции» и

«впервые за последние годы». В традиционных, например, высокий показатель морфологической верификации диагноза. Он в нашей области уже не первый год выше среднероссийского уровня, и вот еще немного «подрост» – почти до 92 процентов.

Чтобы было понятно, о чем речь: полноценно лечить рак можно при условии, что установлена морфологическая структура опухоли. Для этого надо достать и исследовать ее кусочек. В некоторых случаях сделать это очень и очень сложно...

Традиционно выше общероссийского в Архангельской области и показатель пятилетней выживаемости, за прошлый год он вновь увеличился – теперь более пяти лет живет 56,5 процента наших пациентов.

(Продолжение на 2-й стр.)

Оцените работу своей регистратуры

Минздрав России объявил о проведении конкурса «Поликлиника начинается с регистратуры».

С 1 марта по 31 июля все желающие могут высказать свое мнение о работе регистратуры своей поликлиники – для этого необходимо заполнить анкету в электронной форме или на бумажном носителе. Информация о конкурсе и анкеты имеются во

всех поликлиниках региона, а также размещены на электронных ресурсах учреждений здравоохранения и на сайте министерства здравоохранения Архангельской области.

Заполненные анкеты необходимо направить на адрес

электронной почты оцениваемой поликлиники или принести в поликлинику лично. Вместе с анкетами можно присылать и фотографии регистратур.

Победителем конкурса станет учреждение, которое получит наибольшее количество положительных отзывов от граждан. Основными критериями оценки станут не только создание необходимых условий для распределения потоков пациентов, свое-

временной записи и регистрации на прием к врачу, но и вежливое и внимательное отношение к пациентам, создание комфортных условий и уютной атмосферы в регистратуре.

Победителя конкурса в нашей области определит комиссия, созданная при региональном минздраве.

Министерство
здравоохранения
Архангельской области

Анонс номера

3 стр.



На учебу – в Венгрию

4 стр.



Наша главная сестра

5 стр.



Заглянуть в миллиарды тарелок

6 стр.



Закон внутреннего обмена

7 стр.



На беговой дорожке

8 стр.



Кроссворд

Самый важный результат

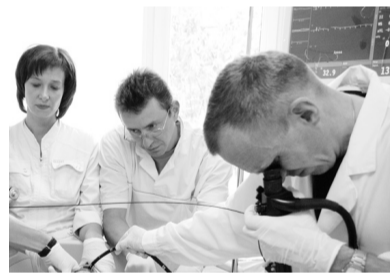
(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

Из нового и потому особенно приятного. На порядок увеличилась «диагностическая отдача» от диспансеризации населения.

– При том, что в 2013 и 2014 годах в рамках всеобщей диспансеризации было осмотрено практически одинаковое количество населения, в 2014-м подозрений на рак зафиксировано почти в три раза больше. Соответственно больше и подтвержденных диагнозов, а значит – и пациентов, которые своевременно начали получать лечение. Это говорит о том, что диспансеризация набирает обороты, качество проводимых обследований растет, – отметил Андрей Красильников.

Если посмотреть внимательнее

Впрочем, активная выявляемость (это важнейший для онкологии показатель, когда злокачественное новообразование обнаруживается еще до появления явных клинических симптомов, благодаря налаженной системе профилактики и ранней диагностики) по-прежнему остается проблемой первой очереди. Ведь рассчитывать на хорошие результаты лечения можно лишь при условии, что достаточно большой процент пациентов попадает к специалистам на ранних стадиях развития опухолевого процесса.



Да, за год удалось добиться некоторых улучшений – чуть больше случаев рака выявлено на первой-второй стадии, в том числе и в ходе профилактических осмотров. Но, во-первых, в целом результаты пока не дотягивают до средних по стране. Во-вторых, даже если брать только наружные локализации – разница в показателях ранней диагности-



В конференц-зале АКОД собрались не только сотрудники онкодиспансера, но и представители других лечебных учреждений, областного минздрава, СГМУ, территориального фонда ОМС, общественных организаций

ки просто удивительная. Если, к примеру, рак кожи выявляется на третьей-четвертой стадии редко (1,4 процента случаев), то запущенные опухоли полости рта почему-то стали обычным делом (73,1 процента случаев). А ведь большинство наших граждан достаточно регулярно посещают стоматологов...

– Я, конечно, прекрасно понимаю, что стоматологи глубоко ушли в частные структуры, но я также убежден: любое медицинское учреждение, работающее на территории региона, должно участвовать в решении социально значимых задач, – подчеркнул главврач онкодиспансера. – Тем более что никакие особенные предметы и приборы, чтобы обнаружить опухоль в полости рта, не нужны – только внимание врача и верность основополагающим принципам медицины.

Что нас еще серьезно удивило, так это ситуация с раком шейки матки, – продолжил Андрей Валентинович. – Что происходит с гинекологами, не могу понять, потому что показатели диагностики в первой-второй стадии снижаются, активная выявляемость падает и, соответственно, увеличивается летальность на первом году учета... Шейка матки

– это же наружная локализация, никаких сложностей с проведением цитологического исследования не существует. Считаю, что проблема требует отдельного рассмотрения и принятия соответствующих организационных решений.

Двойное прочтение

Кстати, об организационных решениях. В отношении рака молочной железы они сработали. Проводится все больше маммографических исследований, и что особенно примечательно, теперь уже более половины из них – профилактические. Как результат – все чаще заболевание выявляется в первой-второй стадии (почти 70 процентов случаев). Очень большую помощь – как практическую, так и информационно-просветительскую – оказывают общественные и благотворительные организации. Самый показательный пример – работа центра женского здоровья «Белая роза» в Архангельске.

Гораздо сложнее ситуация с организацией системы ранней диагностики рака легкого. А это на сегодняшний день, безусловно, задача номер один. Пусть в «рейтинге заболеваемости» рак легкого лидерство утратил, но по количеству унесенных жизней ему по-прежнему нет равных.

– Почти в 80 процентах случаев заболевание выявляется уже в третьей-четвертой стадиях, – привел неутешительную статистику Андрей Красильников. – И никакой положительной динамики. Если с маммографией ситуация год от года улучшается, то данные медицинского информационно-аналитического центра о количестве флюорограмм, мягко говоря, не радуют. К тому же, на наш взгляд, дело не только в недостаточном количестве исследований, но и в самом качестве прочтения флюорограмм... В прежние времена практиковался очень хороший метод, к которому можно сейчас вернуться, это двойное прочтение флюорограмм. Кстати, то же самое – двойное прочтение – очень неплохо было бы применять и при оценке результатов цитологических исследований шейки матки.

Просчитать все варианты

Что касается перспектив на 2015-й, то вопрос года звучит так: «Удастся ли в новых экономических условиях сохранить сложившийся уровень лекарственного обеспечения?» Сейчас пациентам в стационаре доступны современные дорогостоящие препараты. И схемы лечения назначаются с учетом этих возможностей. И на результатах лечения это, конечно, тоже отражается самым непосредственным образом. Но цены на импортные лекарства растут вслед за курсом доллара и евро...

О том, что надо заранее продумать возможные варианты развития событий, говорила в своем выступлении и министр здравоохранения Архангельской области Л.И. Меньшикова:

– Мы все понимаем, что времена предстоят непростые, но как именно будет развиваться ситуация, предсказать пока очень сложно. Поэтому важно уже сейчас подумать об антикризисном плане, постараться заранее просчитать все риски.

Самую серьезную озабоченность, конечно, вызывает лекарственное обеспечение. Стратегия импортозамещения у нас в онкологической практике не сработала, просто не существует отечественных аналогов по целому ряду позиций. Необходимо начинать проработку альтернативных решений. Может быть, они пока еще не нужны, вот сейчас. Но мы не знаем, как будем работать во втором полугодии, когда «подушка безопасности», созданная закупками прошлого года, исчезнет. Надо быть готовыми ко всему, чтобы свести к минимуму негативные последствия.

Поэтому я предлагаю вам подумать о том, где можно сэкономить средства, на что их правильнее направить, как ими распорядиться. Подумать о более рациональной внутренней структуре учреждения, исходя из соображений экономии финансовых средств.

Я считаю, эти задачи по плечу вашему коллективу, вы сможете хорошо и правильно распределить имеющиеся ресурсы и воплотить все те задачи, которые наметили на нынешний год.

Анна КОЗЫРЕВА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

Медведев отказался экономить на диспансеризации

Председатель российского правительства Дмитрий Медведев не поддержал предложение глав некоторых регионов относительно ограничения по возможности прохождения диспансеризации. Об этом сообщает ТАСС.

По мнению премьер-министра, экономить на диспансеризации неправильно. «Думаю, что это не лучшая идея, с учетом того что в последние годы мы пытались восстановить правильную организацию диспансеризации», – заявил он на совещании с вице-премьерами.



Как сообщила вице-премьер Ольга Голодец, в этом году в системе диспансеризации произойдут некоторые изменения. В частности, планируется включить в нее исследования, которые позволят выявить заболевания кровообращения и заболевания в области онкологии на ранних стадиях.

Также особенностью диспансеризации в этом году станет зависимость процесса от возраста пациента. Если возраст предполагает более высокий риск появления какого-либо заболевания, то по нему будет проведено более глубокое исследование, отметила вице-премьер.

«Медицина Поморья: опыт, достижения, перспективы»

Форум с таким названием пройдет в Архангельске 12 и 13 марта. В мероприятии примут участие руководители региональных управлений здравоохранения Северо-Западного федерального округа.

В рамках форума пройдет совещание комитета Совета Федерации по социальной политике с представителями исполнительной власти Архангельской области. Тема встречи – развитие телемедицинских технологий в условиях арктических и приарктических территорий.

Также состоится итоговая коллегия областного минздрава, научно-практическая конференция «Этические и правовые проблемы современной медицины» и «Круглый стол», посвященный вопросам медико-социального обеспечения ветеранов Великой Отечественной войны.



Министр здравоохранения Архангельской области Л.И. Меньшикова рассказала о задачах, которые стоят перед системой здравоохранения региона в 2015 году

Медицинские новости

Министерство здравоохранения приглашает учащихся 10-11 классов, студентов Архангельского медицинского колледжа и СГМУ принять участие в конкурсе «Вклад медицины Поморья в Победу в Великой Отечественной войне».

Конкурс проводится по двум номинациям: «Лучшее эссе» (до двух страниц) и «Лучшая презентация» (до 25 слайдов).

Все победители конкурса будут награждены дипломами на торжественном мероприятии, посвященном Дню медицинского работника. Победители конкурса из числа одиннадцатиклассников будут включены в список абитуриентов, направляемых региональным минздравом для поступления в Северный государственный медицинский университет, то есть на места, финансируемые за счет средств федерального бюджета.

Конкурсные работы принимаются до 1 апреля 2015 года по адресу: 163045, Архангельск, проспект Ломоносова, 311, ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики». E-mail: formylazd@mail.ru (с пометкой: «На конкурс «Вклад медицины Поморья в Победу в Великой Отечественной войне»).

Более подробную информацию о конкурсе можно получить по телефонам: (8182) 21-30-36 (Иванова Ирина Владимировна), (8182) 45-44-85 (Калинина Анна Сергеевна), а также на сайте областного минздрава.

Национальная медицинская палата (НМП) создает общероссийскую систему досудебного и внесудебного урегулирования конфликтов между врачом и пациентом и третейского судопроизводства, сообщает пресс-служба НМП.

Как отмечают в организации, в России давно назрела необходимость в такой системе, однако на государственном уровне до сих пор не создан эффективный алгоритм досудебного разбирательства.

НМП предлагает распространить на всю страну успешный опыт своего смоленского отделения, где уже три года действует третейский суд. За годы его работы было рассмотрено более 700 жалоб по поводу ненадлежащего оказания медпомощи. При этом до заседания третейского суда дошли только единичные случаи, остальные были урегулированы с помощью экспертов из коллегии досудебного разрешения споров.

В рамках разработанного НМП проекта планируется создание общероссийской коллегии по третейским судам и досудебному урегулированию споров, региональных центров по урегулированию конфликтов между врачами и пациентами.

Также предполагается бесплатное обучение медиков и юристов по программам медиации и третейского судопроизводства – без помощи таких специалистов ни врач, ни пациент не смогут получить объективную оценку ситуации и правовую защиту. Проходить обучение будет на базе смоленского Института последипломного медицинского образования.

Управление Роспотребнадзора по Архангельской области информирует, что неустановленные лица, представляющиеся работниками Управления или связанных с ним организаций, посещают квартиры архангелогородцев для проведения исследований воды и рекламы установок по очистке питьевой воды.

На самом деле они никак не связаны с деятельностью органов Роспотребнадзора. Надзорные мероприятия проводятся Управлением только в рамках плановых проверок (план размещен на сайте Управления и согласован с областной прокуратурой) и в рамках внеплановых надзорных мероприятий при поступлении обращений граждан по поводу качества питьевой воды.

Обо всех визитах самозваных «исследователей» граждан просят сообщать в приемную Управления Роспотребнадзора по Архангельской области по телефону (8182) 20-05-69.

Минздрав России утвердил методические рекомендации по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания. Реакцию Манту предлагается заменить на инновационный тест, который разработали отечественные ученые, сообщает «Российская газета».

Новый тест будет проводиться так же, как и прежняя проба, что позволит не переучивать медицинский персонал. Но сам препарат обладает доказанной чувствительностью к туберкулезной инфекции и сводит ложные результаты практически к нулю.

Чтобы доказать это, в трех странах в течение пяти лет проводили пострегистрационные исследования. С 2010 по 2014 год было проведено более 20 миллионов проб. В результате применения препарата улучшилась ранняя диагностика туберкулеза у детей, значительно сокращены затраты на выявление случаев заболевания.

Стажировка в Венгрии – на родине ОФЭКТ

Специалисты Архангельского областного клинического онкологического диспансера продолжают осваивать современную аппаратуру, приобретенную по федеральной программе «Онкология». Причем учатся не только на своем рабочем месте или в отечественных онкоцентрах, но и за границей.

Например, в конце прошлого года заведующий лабораторией радионуклидной диагностики **Николай Клецинов** и врач-радиолог **Мария Смирнова** прошли месячную стажировку в Венгрии – на родине диагностической системы ОФЭКТ/КТ.

Именно с появлением этого аппарата в диспансере возобновила свою работу лаборатория радионуклидной диагностики. Несколько лет назад она «встала» из-за полного износа старого оборудования – планарная гамма-камера (тоже, кстати, венгерского производства) трудилась с большой нагрузкой много лет, усилиями инженерных служб и сотрудников лаборатории удалось значительно продлить срок ее эксплуатации, но, увы, вечной техники все-таки не бывает...

Новая система AnyScan – техника уже совершенно другого уровня. Это однофотонный эмиссионный компьютерный томограф плюс обычный компьютерный томограф, коротко – ОФЭКТ/КТ. Предназначен он для проведения сцинтиграфии (исследований с использованием радиоактивных изотопов).

Суть исследований такова: пациенту в вену вводится препарат, содержащий молекулы (например, белковые), маркированные радиоактивной «меткой». Далее молекула-вектор поглощается интересующей докторов структурой – это может быть конкретный орган, ткань или целая система организма. Гамма-лучи, испускаемые радиоизотопами, «считываются» прибором, полученные данные визуализируются, на выходе получают весьма информативные для специалистов изображения.

В онкологии наиболее востребованной является методи-



Николай Клецинов рассказывает о возможностях ОФЭКТ/КТ

ка остеосцинтиграфии, которая позволяет обнаружить метастазы в костях скелета на 6–12 месяцев раньше, чем при иных видах исследований. Очень активно также используется сцинтиграфия щитовидной железы.

К тому же на ОФЭКТ/КТ можно проводить динамические исследования – то есть не просто получать изображения каких-то органов (например, почек или печени), но и оценивать в режиме реального времени, как они работают.

В отличие от планарной гамма-камеры на ОФЭКТ/КТ можно получить объемные изображения органов или части тела, а также совместить КТ-изображение и визуальные данные сцинтиграфии. Эти технологии повышают ценность диагностической информации.

В общем и целом наши специалисты новую аппаратуру освоили, что называется, на месте, а в Венгрию отправились изучать тонкости – чтобы потом уже использовать все возможности системы в полной мере.

– Любой современный аппарат, даже если ты хорошо понимаешь общие принципы данного

метода диагностики, требуют к себе повышенного внимания, – рассказывает Николай Клецинов, – поскольку каждый имеет свой интерфейс, в каждый уже внесены какие-то свои протоколы исследований. И мы как раз должны были освоить эти конкретные протоколы и нюансы обработки информации, получаемой именно на нашем аппарате.

Производитель этого аппарата – венгерская фирма «Mediso». Надо отметить, что в Венгрии накоплен серьезный опыт как производства, так и применения подобной диагностической техники. В прежние времена это были в основном гамма-камеры (вроде той, что работала у нас в диспансере). Они и сейчас еще используются, однако на первый план уверенно вышла более современная аппаратура – однофотонные эмиссионные компьютерные томографы, позитронно-эмиссионные томографы (ПЭТ). Как раз такое оборудование было приобретено в медицинском центре «ScanoMed», где мы с Марией Андреевной проходили стажировку.

(Продолжение на 5-й стр.)

Новости науки

Исследования, открытия, изобретения

Предложен новый способ введения противоопухолевых препаратов

Исследовательская группа из Университета Северной Каролины (США) под руководством доктора Лиссет Бикфорд предложила вводить препараты для лечения онкологических заболеваний при помощи электрофореза.

Новый метод позволяет повысить точность направленной доставки лекарственных средств к опухолям и уменьшает системную токсичность. Результаты экспериментов на животных были опубликованы в журнале «Science Translational Medicine».

Одной из существенных сложностей при лечении онкологических заболеваний является то, что используемые препараты оказываются токсичны как для опухолевых клеток, так и для здоровых. Нередко тяжесть побочных эффектов приводит

к тому, что пациенты вынуждены прекращать курс досрочно, а это, в свою очередь, отрицательно сказывается на результатах лечения.

Ученые оценили эффективность направленной доставки лекарств, движущихся под действием электрического поля, возникающего в результате работы специального устройства, сконструированного авторами. Устройство крепится на кожу или устанавливается рядом с опухолью.

Remedium.ru

«Человек, с которым приятно работать»

В феврале отметила юбилей главная медицинская сестра АКОД Любовь Сергеевна Козычко.

Вся трудовая деятельность Любови Сергеевны связана с онкодиспансером – она пришла сюда сразу после окончания медицинского училища более сорока лет назад, в 1974 году. Работала медицинской сестрой хирургического отделения, медсестрой-анестезистом, операционной медсестрой, процедурной, была старшей медицинской сестрой отделения общей онкологии, старшей медсестрой операционного блока. В 1997-м стала главной медсестрой диспансера. Специалист высшей квалификационной категории, «отличник здравоохранения».

Медицинские сестры не просто самая многочисленная, но и очень активная часть трудового коллектива АКОД. Они не только постоянно повышают свою квалификацию и уровень образования, но и занимаются общественной работой, участвуют во всероссийских медицинских форумах, международных проектах и научных исследованиях. И организаторские способности,



опыт и профессионализм главной медсестры играют тут очень важную роль. Может быть, даже решающую.

Кстати, сама Любовь Сергеевна участвует в работе сестринской секции ежегодного Российского онкологического конгресса, много лет лично руководит практикой студентов медколледжа и медуниверситета в онкодиспансере.

– Наша главная медсестра Любовь Сергеевна Козычко – это

самая лучшая главная сестра, потому что это человек одновременно очень скромный и высокопрофессиональный, – говорит главный врач АКОД Андрей Валентинович Красильников. – Во многом благодаря ей в диспансере удалось сформировать такой стабильный и высокопрофессиональный коллектив медицинских сестер. И еще: это человек, с которым приятно работать, – нет таких вопросов, которые мы могли бы решить, но не решились.

В округе Майская Горка появится центр семейной медицины

Проект строительства объекта разработан в рамках государственно-частного партнерства. Центр обеспечит бесплатной первичной медико-санитарной, специализированной помощью более восьми тысяч жителей округа.

Майская Горка – наиболее развивающийся округ Архангельска, с постоянно увеличивающейся плотностью населения. В связи с большим количеством пациентов неоднократно вставал вопрос о необходимости открытия в этом

районе дополнительных учреждений здравоохранения.

Для решения этой проблемы рассматривались разные варианты. В итоге правительством области был одобрен проект строительства поликлиники на

условиях государственно-частного партнерства.

Центр семейной медицины будет построен на пересечении улиц Осипенко и Галушина. Строительные работы планируется начать уже во втором квартале 2015 года. Для прикрепленного населения услуги центра семейной медицины будут бесплатными, то есть оказываться за счет средств обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Архангельской области

ВОЗ призвала использовать только «умные» шприцы

Если бы учреждения здравоохранения во всем мире перешли на шприцы, которые нельзя использовать повторно (так называемые «умные» шприцы), от инфекций можно было бы защитить миллионы людей. Об этом говорится в пресс-релизе Всемирной организации здравоохранения.

«ВОЗ настоятельно рекомендует странам перейти к 2020 году на исключительное использование новых «умных» шприцев», – отмечается в сообщении организации. ВОЗ также призвала принять стандарты безопасности в отношении закупок, использо-

вания и утилизации одноразовых шприцев, которые потенциально можно использовать повторно.

В сообщении приводятся результаты проведенного в 2014 году исследования, согласно которому в результате небезопасных инъекций в 2010 году 1,7

миллиона человек были заражены вирусом гепатита С, а 33,8 тысячи человек были инфицированы ВИЧ.

«Умные» шприцы отличаются от обычных тем, что у них после введения инъекции отламывается резиновый уплотнитель на конце поршня. В итоге такие шприцы невозможно использовать второй раз. Как уточняет ВОЗ, «умные» шприцы стоят как минимум в два раза дороже обычных...

МедНовости

Официально

Жизненно важные лекарства – мониторинг цен

Резкого скачка цен на жизненно необходимые и важные лекарственные препараты (ЖНВЛП) в Архангельской области не зафиксировано.

Напомним, правительство Архангельской области ведет мониторинг цен на лекарства в крупных аптечных сетях региона по 34 позициям и 26 торговым наименованиям, в том числе 23 относящимся к ЖНВЛП. В этот список вошли те лекарства, которые пользуются наибольшим спросом среди населения.

По данным за последние две недели, отмечается несущественный рост на один процент на такие препараты, как гагоцел, компливит и ношпа, и аналогичное снижение на кардиомагнил, панангин и эналаприл.

– Все, что установлено и контролируется государством – розничная цена, торговые надбавки на жизненно необходимые важные лекарственные препараты, – в пределах нормы, – сообщила министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова.

В списке ЖНВЛП 608 лекарственных препаратов, цены на которые контролируются государством. Этот перечень утвержден Правительством России, ознакомиться с ним можно в аптеках и на сайте регионального министерства здравоохранения. Любопытный может сравнить реальную стоимость лекарства с установленной и при нарушении сообщить в региональный минздрав по телефону «горячей линии» 8 (8182) 45-44-96.

Как сообщила Лариса Меньшикова, пока большого количества обращений, свя-

занных с повышением цен на лекарства, нет, немногочисленные звонки вызваны ростом стоимости препаратов коммерческого сегмента.

В их числе – импортные препараты, биологически активные добавки, косметическая продукция, цены на которые существенно выросли. По словам экспертов, это связано не с ценовой политикой крупных аптечных сетей области, а с повышением оптовых цен на лекарства.

Заместитель губернатора по социальным вопросам Екатерина Прокопьева поручила организовать встречу с ведущими поставщиками лекарственных препаратов, чтобы обсудить причины такого роста. В современных условиях важно не допустить спекулятивного скачка оптовых цен, особенно когда в антикризисном плане Правительства РФ предусмотрено на эти цели 16 миллиардов рублей.

Кроме того, заместитель губернатора обратила особое внимание на необходимость контроля за деятельностью небольших коммерческих аптек в муниципальных образованиях и проведения разъяснительной работы с продавцами, которые обязаны предлагать северянам более дешевые отечественные аналоги импортных лекарств.

Пресс-служба губернатора и правительства Архангельской области

База данных

О тех, кому нельзя за руль

Президент России Владимир Путин поручил правительству создать к 15 января 2016 года базу сведений о гражданах, которые имеют медицинские противопоказания к управлению транспортными средствами, сообщает РИА «Новости».

Утвержденный правительством список включает 10 заболеваний, являющихся полными противопоказаниями к управлению транспортным средством. Восемь из них – это заболевания нервной системы: шизофрения, органические психические расстройства, расстройства настроения, стрессовые неврозы, возрастные расстройства личности, умственная отсталость, последствия от употребления психоактивных веществ и эпилепсия. Остальные два касаются зрения: ахроматопсии (цветовая слепота) и слепота.

Еще 17 заболеваний входят в список, который позволяет водить только автомобили с автоматической трансмиссией или специальные автомобили,



оборудованные ручным управлением, акустической парковочной системой, или только при использовании водителем специальных очков и слуховых аппаратов. Другие 37 заболеваний (в основном расстройства зрения и особенности физического развития человека) относятся к перечню, налагающему ограничения на право управления транспортом определенных категорий.

ВОЗ одобрила 15-минутный тест на лихорадку Эбола

Всемирная организация здравоохранения одобрила экстренный тест для диагностики лихорадки Эбола, пишет Reuters.

Благодаря тесту ReEBOV можно в полевых условиях за 15 минут диагностировать лихорадку Эбола. Согласно проведенным исследованиям, точность ReEBOV достигает 92 процентов.



Пресс-представитель ВОЗ признал, что экстренный тест менее чувствителен, чем стандартные методы выявления возбудителя лихорадки, проведение которых занимает 12–24 часа. Однако подчеркнул, что новый тест прост в эксплуатации и не требует использования электроэнергии.

В настоящее время еще продолжается работа по лицензированию ReEBOV.

Remedium.ru

Доктор наук из СГМУ удостоен гранта Президента РФ

Конкурс грантов Президента РФ проводится для государственной поддержки исследований молодых российских ученых – кандидатов и докторов наук. В этом году подведение итогов состоялось в начале февраля.

По России победителями конкурса в области медицины стали 12 человек. Среди них доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии Северного государственного медицинского университета Всеволод Кузьков. Исследование Всеволода Владимировича посвящено «целенаправленной волеической терапии при критических состояниях, осложненных острым респираторным дистресс-синдромом». Цель – оптимизация ведения пациентов, находящихся в критическом состоянии, с учетом индивидуальных особенностей обмена жидкости, степени выраженности синдрома «капиллярной утечки» и состояния гликокаликса.

Гранты Президента Российской Федерации выделяются на два года для финансирования фундаментальных и прикладных исследований. Размер гранта доктора наук составляет два миллиона рублей.

Пресс-служба СГМУ

Стажировка в Венгрии – на родине ОФЭКТ

(Продолжение. Начало на 3-й стр.)

– Николай Михайлович, а много в Венгрии подобных диагностических центров?

– Таких крупных – всего два, один в Будапеште, другой – в Дебрецене, втором по величине городе страны, где мы и обучались. Центр «ScanoMed» расположен в лесопарковой зоне. Там практически целый медицинский городок – много отдельно стоящих зданий, в каждом – какое-то лечебное учреждение, какая-то кафедра медицинского факультета Дебреценского университета. Кстати, главное здание университета тоже находится поблизости.

Центр, где работали мы, вообще-то частный, но при этом выполняет государственное задание. У нас в системе здра-

воохранения теперь такое тоже возможно, что частные клиники могут оказывать услуги, предусмотренные программой государственных гарантий.

– На каком языке вы общались с венгерскими коллегами?

– На русском. К нам были прикреплены два специалиста, которые хорошо владеют русским языком. Вообще, в Венгрии таких людей и сегодня немало, да и в целом, как нам показалось, к россиянам там относятся доброжелательно.

С нами работали доктор и оператор. В российских лечебных учреждениях операторов нет, а в Венгрии их специально готовят в университете, курс обучения – четыре года, на выходе получается что-то среднее между фельдшером и инженером. Операторы работают на



Система AnyScan, произведенная в Венгрии

медицинском оборудовании, они сами проводят исследования и даже, если видят, что все в норме, могут дать заключение. Если же есть какие-то отклонения, передают полученную информацию доктору, дальше уже разбирается и дает заключение он.

У нас все организовано иначе – врач все делает сам «от и до». И, честно говоря, такая система мне нравится больше. У нас же исследования очень специфические, нужно сначала приготовить препарат, потом этот препарат вводится пациенту, потом только мы получаем изображение и описываем его. Процесс приготовления препарата достаточно значим и серьезен. Препараты разные, качество их приготовления тоже можно получить разное... Если все делаешь сам, то полностью контролируешь весь процесс и можешь лично гаран-

тировать качество проведения исследования.

– Обучение носило главным образом практический характер?

– Было все в комплексе: и хорошие, добротные лекции, и практика серьезная, и разбор конкретных случаев. Это была полноценная стажировка на рабочем месте.

Плюс нам представилась возможность достаточно подробно познакомиться еще и с аппаратом для проведения позитронно-эмиссионной томографии. В Архангельске ПЭТ пока нет, но для общего развития, для понимания современной ситуации в области медицинской визуализации этот опыт, безусловно, будет очень полезен.

Анна КОЗЫРЕВА



Дебреценский университет

Еда полезная и вредная – как меняются привычки

Журнал «Lancet Global Health» опубликовал исследование, посвященное качеству питания в 187 странах мира и охватывающее 4,5 миллиарда человек взрослого населения.

Исследование было профинансировано Фондом Билла и Мелинды Гейтс и британским Советом по медицинским исследованиям. Методика предполагала раздельную оценку полезных и вредных продуктов.

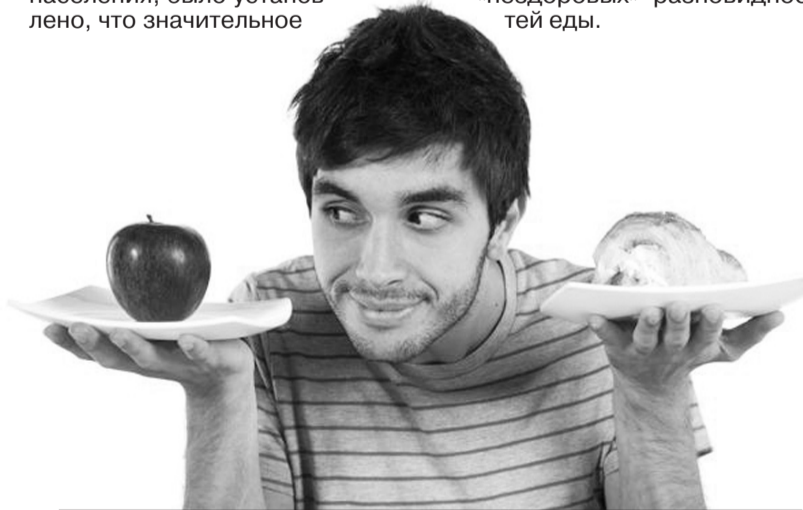
Как выяснилось, уровень потребления полезных для здоровья продуктов, таких как фрукты и овощи, в течение последних двух десятилетий увеличился, но в большинстве регионов мира гораздо активнее растет уровень потребления вредных для здоровья продуктов, в том числе переработанных мясных продуктов и подслащенных напитков.

Исследование было проведено международной группой ученых под руководством доктора Фумиаки Имамура, члена эпидемиологического отделения Совета в Кембриджском университете. Были проанализированы данные о потреблении 17 основ-

ных продуктов питания, а также изменениях в моделях питания с 1990 по 2010 год.

В результате более чем 300 «пищевых» опросов, охватывавших 90 процентов взрослого населения, было установлено, что значительное

«оздоровление» диеты в период с 1990 по 2010 год произошло в странах с высоким уровнем дохода. Но вместе с тем население многих богатейших регионов (например, США, Канады, Западной Европы, Австралии и Новой Зеландии) по-прежнему придерживается наихудших в смысле здорового питания гастрономических привычек, потребляя самое большое в мире количество «нездоровых» разновидностей еды.



Международная команда исследователей рассмотрела три различные модели питания:

– «благоприятную», основанную на 10 здоровых продуктах питания (фрукты, овощи, фасоль и бобовые, орехи и семечки, цельные зерновые, молоко, полиненасыщенные жирные кислоты, рыба, Омега-3 и диетическая клетчатка);

– «неблагоприятную», содержащую семь нездоровых «элементов» (необработанное мясо, мясopодукты, подслащенные напитки, насыщенные жиры, трансжиры, холестерин и натрий);

– «Общую», основанную на всех 17 группах пищевых продуктов.

В анализе также принимались во внимание страновые различия, возраст, пол и национальный доход.

Примечательно, что самые высокие показатели здорового питания были выявлены в ряде стран с низким уровнем дохода (Чад и Мали) и в средиземноморских странах (Турция и Греция). И наоборот, низкие показатели отмечены в некоторых центрально-европейских странах и республиках бывшего Советского Союза (Узбекистан, Туркмения и Киргизия).

МедНовости

Что такое метаболизм

Слово «метаболизм» употребляют в речи диетологи и спортсмены, фитнес-инструкторы и вечно худеющие. Чаще всего термин используется в значении «обмен веществ». Но что это такое на самом деле, знают далеко не все. Попробуем разобраться.

Метаболизм – это процессы, проходящие в любом живом организме для поддержания его жизни. Метаболизм позволяет расти, размножаться, заживлять повреждения и реагировать на окружающую среду.

Для этого действительно необходим постоянный обмен веществ. Разделить процессы можно на два потока. Один разрушительный – катаболизм, другой созидательный – анаболизм.

ходимо собрать новые белки для той же мышцы бицепса.

Постройка сложных молекул из более мелких компонентов требует энергозатрат. На нее идут те самые калории, которые организм получил при разборке. Этот процесс называется анаболизмом.

Еще пара наглядных примеров работы «сборочного цеха» организма – рост ногтей и заживление трещин в костях.



Принято считать, что у таких счастливиц метаболизм хороший, а у тех, для кого кусочек сахара в чае грозит прибавкой веса, – плохой.

На самом деле результаты исследований показывают, что действительно замедленный метаболизм наблюдается только при ряде заболеваний, например, гипотиреозе – недостатке гормона щитовидной железы. А у большинства людей с лишним весом нет никаких болезней, но наблюдается энергетический дисбаланс. То есть энергии в организм поступает гораздо больше, чем ее нужно на самом деле, и она складывается про запас.

Статьи расхода калорий

Чтобы расход и получение калорий держать под контролем,

Разборка на молекулярном уровне...

Любое питательное вещество, попадающее в организм, не может сразу пойти на его нужды. Например, белки из орехов, молока и человеческих мышц – совершенно разные и друг друга заменить не могут. Однако они состоят из одних и тех же «кирпичиков» – аминокислот, хотя в каждом из белков их разный набор и соотношение.

Чтобы получить строительный материал для, например, бицепса, специальные ферменты разбирают содержащийся в молоке или котлете белок на отдельные аминокислоты, которые уже и идут в дело.

Параллельно высвобождается энергия, измеряемая в калориях. Процесс разбора и есть катаболизм. Другой пример катаболизма – расщепление обычного сахара-рафинада на фруктозу и глюкозу.

А откуда берется жир?

Если в процессе расщепления питательных веществ производится энергии больше, чем ее требуется на постройку новых клеток организма, появляется явный избыток, который надо куда-то деть.

Когда организм находится в состоянии покоя, метаболизм протекает в «фоновом» режиме и не требует активного расщепления и синтеза веществ. Но как только тело на-

чинает двигаться, все процессы ускоряются и усиливаются. Возрастает и потребность в энергии и питательных веществах.

Но даже у подвижного организма могут оставаться излишки калорий, если их поступает слишком много с пищей.

Небольшая часть полученной и нерасстраченной энергии складывается в виде углевода гликогена – источника энергии для активной работы мышц. Он запасается в самих мышцах и печени.

Остальное накапливается в жировых клетках. Причем для их образования и жизни требуется гораздо меньше энергии, чем для постройки мышц или костей.

Сколько это в граммах?

Можно сказать, что вес тела – это катаболизм минус анаболизм. Другими словами, разница между количеством поступившей в организм энергии и использованной им.

Так, один грамм съеденного жира дает 9 ккал, а то же количество белка или углевода – 4 ккал. Те же 9 ккал организм отло-



жит в 1 грамм жира уже в своем теле, если не сумеет потратить.

Несложный пример: съедаете бутерброд и ложитесь на диван. Из хлеба и колбасы организм получил жиры, белки, углеводы и 140 ккал. При этом лежащее тело потратит полученные калории только на расщепление съеденной пищи и немного на поддержание функций дыхания и кровообращения – около 50 ккал в час. Остальные 90 ккал превратятся в 10 граммов жира и отложатся в жировое депо.

Если же любитель бутербродов выйдет на спокойную прогулку, полученные калории организм потратит примерно за час.

Может ли метаболизм быть «плохим»

Многие с завистью глядят на хрупкую девушку, регулярно лакомящуюся пирожными и не прибавляющую ни грамма веса.

стоит помнить основные направления дополнительных энергозатрат.

1. Чем выше масса тела, тем больше калорий ему требуется. Но, как мы знаем, жировой ткани надо совсем мало энергии для жизни, а вот мышечная потребляет достаточно.

Поэтому 100-килограммовый культурист потратит больше калорий на ту же работу, что и его 100-килограммовый ровесник с неразвитыми мышцами и высоким процентом жира.

2. Чем старше становится человек, тем выше у него разница между поступлением энергии и ее тратами – за счет гормонального дисбаланса и резкого снижения физической активности.

3. В метаболизме мужского организма активно участвует гормон тестостерон. Это настоящий естественный анаболик, заставляющий организм тратить энергию и ресурсы на выращивание дополнительных мышц. Именно поэтому мышечная масса у мужчин обычно гораздо выше, чем у женщин.

А поскольку на поддержание жизнедеятельности мышц требуется гораздо больше энергии, чем для сохранения жира, то мужчина и женщина одного роста и веса тратят неодинаковое количество калорий на одни и те же действия. Проще говоря, мужчины больше тратят энергии, им требуется больше еды, а при желании они гораздо быстрее худеют.

... и «сборочный цех»

Организму недостаточно разобрать белки из съеденного на аминокислоты. Из них необ-



Кстати

Ученые призывают принять дополнительные меры в борьбе с детским ожирением

Авторы шести научных работ, опубликованных в журнале «The Lancet», пришли к выводу, что еще ни одной стране на сегодняшний день не удалось победить эпидемию ожирения.

По мнению ученых, правительствам необходимо принять новые меры в борьбе с заболеванием и запретить коммерческим организациям рекламировать еду и напитки, потребление которых может привести к ожирению у детей.

Особое опасение ученых вызывает высокий уровень полных детей в некоторых государствах, например в США и Великобритании. Так, в Великобритании треть 10–11-летних и 20 процентов детей в возрасте 4–5 лет страдают избыточным весом и ожирением, пишет «The Guardian».

По подсчетам исследователей, современные юные американцы весят примерно на пять килограммов больше, чем дети такого же возраста 30 лет назад. Также было вычислено, что сейчас дети потребляют на 200 ккал в день больше, чем в 70-х годах.

Авторы работ уверены, что одной из причин распространения ожирения среди детского населения является маркетинговая деятельность продуктовых компаний, направленная на формирование определенных вкусовых предпочтений у детей.

По мнению ученых, лояльность к определенным маркам «сорной» пищи, выработанная в раннем возрасте, может сохраниться на всю жизнь.



Remedium.ru

Погода нынче как-то совсем не располагает совершать пробежки на свежем воздухе. Альтернативой могут стать занятия в спортзале – на беговой дорожке. Как это правильно делать, на портале «Здоровая Россия» рассказывает руководитель Центра физической реабилитации на базе ФГБУ «Лечебно-реабилитационный центр» Минздрава Владимир Преображенский.

Каждый человек должен двигаться каждый день. «Если мы не поедем, то мы страдаем от голода. А если мы не подвигаемся, то и не страдаем, – сетует Преображенский. – Человек в результате эволюции ушел от самого главного – движения». Однако, по словам Владимира Юрьевича, беговая дорожка вполне может заменить обычный бег и заставить сердце и мышцы полноценно поработать в различных режимах.

Беговые дорожки изобрели достаточно давно. Первые образцы были механическими: человек самостоятельно толкал полотно, по которому шел. Современные беговые дорожки – электрические, и «бегут» самостоятельно. Причем скорость их движения и угол наклона можно регулировать, таким образом задавая режим тренировки. Для удобства тренирующегося во многих моделях есть специальные программные режимы.

Скорость

Один из главных показателей работы беговой дорожки – ее скорость. Например, 12 километров в час на дорожке – это один круг на стадионе протяженностью 400 метров, пройденный за две минуты. Для человека, который регулярно тренируется, скорость нормальная. А для того, кто встал на дорожку первый раз, скорость оказывается запредельной – новичок сойдет с дистанции, не пройдя и полкруга. Поэтому, по словам Преображенского, есть некоторые ограничения, о которых должен помнить человек, только начинающий заниматься на беговой дорожке.

Что надо контролировать

Во-первых, надо контролировать частоту сердечных сокращений, или, проще, пульс. Его верхний порог рассчитывается по формуле «220 – N», где N – ваш возраст в годах.

Во-вторых, усталость. Когда занимающемуся становится непосильной та нагрузка, которую он себе задал на дорожке, надо



– с пульсом 170 ударов. Причем руководитель Центра физической реабилитации советует разбить период максимальной нагрузки на несколько этапов по одной-две минуты и чередовать их с периодами более низкой нагрузки.

Если уж ступил на эту дорожку – беги



«Красная кнопка»

Если нетренированный человек собирается бежать с большой скоростью, ему надо воспользоваться поручнями. Стоит помнить о наличии на каждой беговой дорожке кнопки экстренной остановки, на которую можно нажать, если вдруг стало нехорошо.

Есть дорожки, которые останавливаются резко, другие тормозят постепенно. Перед тем как начать тренировку, Владимир Юрьевич рекомендует проверить, какой тип дорожки достался для занятий.

Начинать занятия Преображенский советует на широкой и длинной дорожке – она безопаснее для новичков. Стоит обратить внимание и на ее покрытие. Если есть проблемы со спиной или суставами, надо выбрать беговую дорожку, у которой покрытие мягкое и хорошо амортизирует.

снижать нагрузку или сходить с дистанции.

В-третьих, неприятные ощущения. Это могут быть боли за грудиной, в области сердца, которые требуют остановки. По словам Преображенского, это те симптомы, которые требуют не бега, а похода к врачу.

В-четвертых, скорость. Если она окажется слишком высокой и занимающийся не сможет держать выбранный темп, с дорожки можно упасть и получить травму.

Считаем минуты и пульс

Любое занятие на беговой дорожке Преображенский рекомендует начинать с пяти минут ходьбы или бега трусцой – для разминки. Далее – тренировка на 20–30 процентов ниже порога максимальной нагрузки.

Три четверти тренировки должно проходить до этого порога. При таком режиме хорошо сжигаются углеводы и жиры. Если нагрузка выше, то жиры перестают сжигаться полностью, а углеводы используются частично. И эффект от тренировки уменьшается.

Например, если максимальная частота сердечных сокращений 170 ударов в минуту, то три четверти времени тренировки надо провести с пульсом 130–140. И еще около пяти минут посвятить тренировке на максимуме

Сколько бегать

Для человека, который мало двигается, первое занятие должно продолжаться не более пятнадцати минут. Оптимальная продолжительность тренировки на беговой дорожке, с точки зрения Преображенского, – полчаса. За это время в среднем можно пробежать около пяти с половиной километров, при этом уже с пятнадцатой минуты тренировки начинают интенсивно сжигаться жиры. К тому же полчаса на беговой дорожке вполне достаточно для восполнения недостатка движения, когда времени на полноценные занятия спортом не хватает.

Но и больше часа Преображенский бегать не рекомендует. Он говорит, что бег – достаточно большая нагрузка и на позвоночник, и на колени, которые могут пострадать от излишнего усердия.

Витамины – рыбные, мясные, молочные

«Ешь овощи, в них натуральные витамины» – фраза, которую слышит с детства любой ребенок, а через 20–30 лет заученно повторяет ее собственным детям. Однако в ходе эволюции природа снабдила организм человека всеядностью и умением получать витамины практически из всего, что можно съесть.

Конечно, овощи и фрукты обойти вниманием никак нельзя. Но надо помнить, что немало витаминов обнаруживается еще и в мясных продуктах, рыбе, молоке и яйцах. В них есть почти все жирорастворимые витамины, включая готовую к употреблению форму витаминов А и Е, незаменимые жирные кислоты, которые объединяют в «витамин красоты» F, витамины группы В, биотин и витамин N.

Семга, скумбрия, селедка

Самым богатым «витаминным коктейлем» по праву считается рыба. Особенно выросшая в море и нагулявшая достаточ-

но жира. В ста граммах жирной рыбы, например, сельди, скумбрии и семге, можно найти до 15 процентов суточной дозы витамина А, витамин D и известный своими антиоксидантными свойствами витамин Е.

Больше всего витаминов А и D в печени трески. Но этим продуктом увлекаться не стоит, поскольку он дает слишком большую нагрузку на печень.

Кроме того, в рыбе и морепродуктах есть и витамины группы В. В основном это рибофлавин, тиамин и пиридоксин, необходимые для нормальной работы органов кроветворения, поддержания иммунитета и хорошего пищеварения.

Отдельно стоит отметить

жизненно важный витамин B12, суточную потребность в котором может обеспечить одно рыбное блюдо в день. Без этого витамина плохо работает нервная система, нарушаются процессы кроветворения и обновления тканей.

Незаменимая Омега

Отдельный разговор про витамин F. Под этой буквой прячутся хорошо знакомые жирные кислоты Омега-3 и Омега-6. Эти полиненасыщенные жирные кислоты положительно воздействуют практически на весь

организм: помогают понизить уровень «плохого» холестерина, защищают сосуды, сердце, нормализуют жировой обмен и даже усиливают действие других витаминов.

Часто рекомендуется принимать комплекс Омега в виде капсул или пищевых добавок, но заместитель директора НИИ питания РАМН Александр Батулин считает, что всего три рыбных блюда в неделю позволяют человеку получить необходимое количество этих незаменимых жирных кислот.

Котлета с маслом

Мясные продукты не так богаты витаминами, как рыба. Но в них есть практически все витамины группы В, за исключением, пожалуй, B1 – тиамина, – которого больше всего в крупах и злаках.

Как и в рыбе, содержащийся в мясе витамин А пребывает уже в готовой форме, и организму не приходится затрачивать усилия



по его синтезу из каротина. Поскольку накопление и хранение витаминов группы В и А происходит в основном в печени животных, то она становится основным источником этих витаминов.

Кстати, если печень или кусок мяса не вызывают энтузиазма, витамины можно найти в других продуктах животного происхождения. Например, витамин B2 – рибофлавин – можно найти в молочных продуктах и сырах.

Суточная доза витаминов А и Е содержится в трех куриных яйцах. Есть они и в сливочном масле – это полезный и вкусный продукт, если употреблять его в умеренных количествах. Директор НИИ питания РАМН Виктор Тутельян рекомендует ограничиваться бутербродом с тонким – паутинкой – слоем масла.



