

Ваш доктор

№ 4 (158) 22 мая 2015 г.

16+

Достижения науки плюс собственный опыт



Фото Алексея ГОЛЫШЕВА

4 июня в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере начнет свою работу клиничко-практическая конференция «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях».

Конференция продлится два дня, в программе – более двух десятков докладов и сообщений, среди приглашенных – ведущие специалисты федеральных онкологических центров.

Например, из Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина (Москва) прибудет целая делегация профессоров – **К.И. Жордания, Ю.Г. Паяниди, С.Ю. Абашин**. Именно с их докладов конференция начнет свою работу.

Вообще, весь первый день форума отдан под выступление гостей. Помимо москвичей участие в конференции примет целый ряд известных специа-

листов из Санкт-Петербурга, из НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова: заведующая отделением химиотерапии и инновационных технологий профессор **С.А. Проценко**, заведующий отделением анестезиологии и реанимации **С.А. Розенгард**, заведующий отделением онкоурологии **А.К. Новосов**, старший научный сотрудник отдела терапевтической онкологии **Т.Ю. Семиглазова**.

Свой доклад представит также вице-президент Российского общества онкоурологов профессор **И.Г. Русаков**.

Второй день конференции почти полностью «местный» – в программе в основном выступ-

ления представителей регионального здравоохранения. И конечно, большинство из них – сотрудники областного онкодиспансера.

Так, врач хирургического отделения № 6 **И.П. Делеган** представит опыт и результаты внедрения в АКОД современных эндоскопических методик для хирургического лечения онкологических заболеваний.

Заведующий эндоскопическим отделением диспансера **А.Ю. Назаров** расскажет о роли колоноскопии в диагностике и лечении раннего рака толстой кишки.

Эффективности дополнительных методов лечения операбельного рака желудка посвятит свое выступление врач химиоте-

рапевтического отделения **М.Н. Нечаева**.

О том, какие возможности для ранней диагностики онкологических заболеваний в Архангельской области дает диспансеризация, расскажет заведующая организационно-методическим кабинетом **Е.Ф. Потехина**.

Также во второй день конференции выступят заведующий хирургическим отделением № 2 **М.Ю. Кордумов**, врач хирургического отделения № 3 **Е.С. Плешкова**, врач диспансерного отделения № 2 **А.В. Семаков**, врачи химиотерапевтического отделения **Е.П. Соловьева** и **Л.Н. Лебедева**.

Подробная программа конференции – на 4-й стр.

Найти, исследовать, принять решение

В Архангельском клиническом онкологическом диспансере начали применять новую диагностическую методику – определение сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов у пациенток с раком молочной железы. На ранних стадиях заболевания такое исследование может дать ответ на очень важный вопрос: какой объем хирургического вмешательства необходим в данном конкретном случае.

У нас в Архангельске внедрение радиоизотопного метода определения сторожевых лимфоузлов стало возможно после приобретения по федеральной программе «Онкология» современного аппарата для сцинтиграфии ОФЭКТ/КТ. Но вообще, эта диагностическая методика уже довольно продолжительное время применяется в ведущих федеральных онкоцентрах. То есть уже имеются статистически достоверные, подробно проанализированные, в научных журналах и на конференциях пред-

ставленные данные о ее высокой эффективности.

Специалисты АКОД – врач-рентгенолог отдела лучевой диагностики **А.Р. Парфёнова** и врач-онколог хирургического отделения № 2 **А.В. Семаков** – в марте этого года прошли обучение в Санкт-Петербурге, на базе НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова.

Прежде чем говорить собственно о диагностической мето-

(Продолжение на 2-й стр.)

Анонс номера

2 стр.

Теперь и по субботам

3 стр.

Четвертая рыбалка

5 стр.

150 активных минут

6 стр.

0 ценных металлах

7 стр.

Ананасовые сказки

8 стр.

Кроссворд

Найти, исследовать, принять решение

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

дикое, стоит напомнить, что при злокачественных новообразованиях именно лимфатические сосуды и узлы одновременно являются и основным путем распространения раковых клеток, и временным защитным барьером. То есть до определенного времени, пока этот защитный барьер еще не нарушен, удаление самой опухоли и лимфоузлов регионарного лимфооттока дает очень хорошие шансы на полное излечение.

Правда, сама по себе такая объемная операция весьма травматична, пациентам после нее требуется достаточно длительное восстановление. Возможны различные осложнения...

А ведь у значительной части женщин с первой-второй стадией рака молочной железы лимфоузлы еще не поражены, и удалять их «для профилактики» нет необходимости. Просто раньше не было достоверных методов, позволяющих определить это еще до или во время операции. Теперь такая возможность появилась.

— Суть радиоизотопного метода определения сигнальных лимфоузлов заключается в том, — рассказывает Анастасия Парфёнова, — что в опухоль либо в область вокруг нее вводится

радиофармпрепарат, и затем на аппарате ОФЭКТ/КТ делается серия сканов — через 10–15 минут и через два часа. В результате мы получаем информацию о путях лимфооттока именно от этой опухоли. Делаем подробное описание — чтобы хирурги на следующий день, непосредственно во время операции, смогли при помощи наших данных и портативного гамма-детектора определить так называемый сторожевой лимфоузел. Они убирают вот этот конкретный лимфоузел и

отправляют его на срочное лабораторное исследование к нашим гистологам.

Гистологи прямо во время операции дают заключение, есть метастатическое поражение сигнального лимфоузла или нет. Если он «чистый», то удалять остальные лимфоузлы из подмышечной области нет необходимости, — продолжает Анастасия Рудольфовна. — Правда, должна отметить, что данная методика подходит не всем пациенткам с раком молочной железы даже на



Внедрение радиоизотопного метода определения сторожевых лимфоузлов стало возможно после установки в диспансере аппарата ОФЭКТ/КТ



А.Р. Парфёнова

ранних стадиях развития опухолевого процесса. Вид опухоли, состояние окружающих тканей, проведенное ранее лечение — все это имеет значение и учитывается хирургами при отборе пациентов.

Кстати, результаты радиоизотопного исследования могут повлиять и на послеоперационное лечение. Например, выясняется, что лимфоотток идет не в подмышечную, а в парастернальную область (это около грудины). Значит, при планировании лучевой терапии радиологи включат данный участок в зону облучения.

Если говорить о перспективах, то второй гамма-детектор (первый-то, конечно, останется у маммологов) планируется передать в хирургическое отделение № 4 — метод определения сторожевых лимфоузлов может применяться еще и при меланоме кожи.

Елена ВАСИЛЬЕВА

Областная научная медицинская библиотека отметила Новоселье

Библиотека получила помещение на территории областной больницы еще в 1949 году. В последние годы она находилась в административном здании, а недавно отметила новоселье в новом хирургическом корпусе по адресу: проезд Сибиряковцев, 15.

Как рассказала заведующая областной научной медицинской библиотекой Анна Рыжова, теперь к услугам читателей — просторный абонемент и читальный зал на 12 посадочных мест. Компьютерный парк библиотеки обновлен шестью компьютерами, два из которых выделены читателям для работы с электронным каталогом.

— Теперь наша библиотека находится на цокольном этаже оперблока нового хирургического корпуса. Будем рады видеть читателей в будни с 9.00 до 18.00, — сообщила Анна Рыжова.

Отметим, что областная научная медицинская библиотека — единственная в регионе специальная профессиональная библиотека для медицинских работников. Учреждение обслуживает не только практических врачей и медсестер, но и руководителей здравоохранения, научных работников, студентов СГМУ и Архангельского медицинского колледжа, слушателей курсов повышения квалификации и других.

Книжный фонд библиотеки содержит более 83 тысяч единиц хранения по всем направлениям медицины. Он стабильно обновляется и пополняется с учетом современных требований медицинской науки и практического здравоохранения.

Министерство здравоохранения Архангельской области



В удобное для пациента время

Отделение дополнительных услуг онкодиспансера впервые начало прием пациентов по субботам. Пока запись идет только на компьютерную и магнитно-резонансную томографию, а также на эндоскопические исследования, но в дальнейшем список услуг, которые можно получить в выходной день, планируется расширить.

— Решение начать работать еще и по субботам было принято прежде всего для удобства наших пациентов, — отметил главный врач АКОД **А.В. Красильников**. — С одной стороны, есть достаточно большое количество людей, которым в будний день чрезвычайно сложно выкроить несколько часов на посещение медицинского учреждения. С другой стороны, и специалисты на неделе тоже ограничены в выборе времени на платный прием — в свои рабочие часы наши доктора занимаются пациентами в рамках программы

государственных гарантий. Это для нас безусловный приоритет. Еще раз подчеркну, вся специализированная онкологическая помощь гражданам России у нас оказывается бесплатно — по полису ОМС. А для удобства тех, кто хочет получить дополнительные медицинские услуги на платной основе, мы предлагаем дополнительные варианты.



В отделении дополнительных услуг АКОД

Начать решили с КТ и МРТ. Это достаточно серьезные исследования, которые проводятся с использованием сложной современной аппаратуры, которая, к слову, в будние дни работает по очень плотному графику.

— Наш первый субботний прием состоялся 25 апреля, — рассказывает заведующая отделением дополнительных услуг **М.И. Свищева**. — И он сразу показал, что решение принято верное. Буквально все пациенты отмечали, что для них это очень значимо и удобно — не отпрашиваясь с работы, в свое свободное время спокойно пройти обследование. Благодарим за такую возможность.

И вот в минувшую субботу к КТ и МРТ у нас уже добавились эндоскопические исследования, — продолжает Мария Ивановна. — А с июня планируем, что по субботам будет принимать еще общий онколог, а также начнет работать малая операционная. Конечно, летом поток пациентов традиционно менее плотный, но за это время мы сможем спокойно решить все организационные вопросы, отладить весь механизм работы в выходные дни. Ну и, разумеется, мы продолжим прием и в обычном режиме — по будням. Выбор — за пациентом.

Анна КОЗЫРЕВА



Медицинские новости

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), почти половина россиян считает, что проблемы со здоровьем – их собственная вина.

ВЦИОМ провел уже традиционный опрос жителей России о том, как они заботятся о своем здоровье, а также в чем, по их мнению, заключаются основные причины ухудшения самочувствия. Согласно полученным данным, почти половина опрошенных (47 процентов) считает, что проблемы со здоровьем – их вина. Это рекордный показатель за все девять лет проведения опроса. Для сравнения: в 2014 году так ответили только 40 процентов россиян.

Каждый третий житель нашей страны считает, что для сохранения здоровья нужно отказаться от алкоголя и курения. Кроме того, по сравнению с 2014 годом увеличилось число тех, кто старается следить за своим питанием (28 процентов) и регулярно занимается спортом (24 процента).

В 2014 году расходы на онкологические препараты во всем мире достигли 100 миллиардов долларов, что составляет 10,8 процента от затрат на все лекарства. Об этом сообщает исследовательская компания IMS Health в своем новом отчете.

За минувший год показатель вырос на 10,3 процента. Пять лет назад расходы на лекарства от рака составляли 75 миллиардов долларов. По прогнозу IMS Health, к 2018 году затраты на лекарства от рака вырастут до 117–147 миллиардов долларов.



В исследовании отмечается, что на будущие показатели будет влиять конкуренция: медицинские учреждения смогут существенно сократить затраты в связи с разработкой новых препаратов и дженериков.

Архангельский госпиталь для ветеранов войн получил новое оборудование. Кроме того, к празднику Великой Победы здесь завершён ремонт системы центрального снабжения кислородом, сообщает министерство здравоохранения Архангельской области.

Как рассказала глава регионального минздрава Лариса Меньшикова, общее финансирование закупки оборудования и проведения ремонтных работ составило более четырех миллионов рублей.

– В рамках программы развития здравоохранения Архангельской области закуплен коагулятор для лабораторных исследований, из собственных средств учреждения приобретен терапевтический тренажер для реабилитации ветеранов, – отметила Лариса Ивановна. – В ближайшее время в госпиталь будет поставлен современный компьютерный электроэнцефалограф.

По словам начальника госпиталя Олега Пономарева, свою лепту внесли и спонсоры – за их счет в преддверии Дня Победы на территории учреждения высажена целая аллея елей.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила об окончании эпидемии лихорадки Эбола в Либерии.

В течение двух инкубационных периодов, общая длительность которых составляет 42 дня, на территории страны не было зафиксировано ни одного случая заражения вирусом. Последний зафиксированный случай болезни – женщина из Монровии, заболевшая 20 марта и скончавшаяся 27 марта.

По словам представителей международной организации, завершение эпидемии в Либерии является важным достижением в борьбе с лихорадкой Эбола. Именно в Либерии было отмечено больше всего жертв вируса – 4716.

В настоящее время вирус продолжает распространяться на территории Гвинеи и Сьерра-Леоне. Однако в ВОЗ намерены до конца мая выявить и изолировать всех больных. Эта мера позволит остановить эпидемию опасного заболевания до начала сезона дождей, отмечают специалисты.

По официальным данным, в западноафриканских странах (Сьерра-Леоне, Либерии и Гвинеи) вирусом лихорадки Эбола было инфицировано почти 26,6 тысячи человек, 11 005 из которых умерли.



В пятницу, 19-го...

В честь профессионального праздника в АКОД вновь объявят «рыбный день»

Уже четвертый День медицинского работника в областном онкодиспансере намерены отметить на берегу собственного озера, разделившись на рыболовов, судей и болельщиков. Соревнования по рыбной ловле в канун профессионального праздника здесь стали традиционными.

Вообще-то, этот искусственный водоем на территории АКОД – что-то вроде маленького заповедника, за ним бережно ухаживают, чистят, зимой «проветривают» (большая полынья образуется при заборе материала для городских ледовых скульптур).

Рыба там, как говорится, непуганая. Не сказать, чтобы сильно крупная, зато ее много – проверено участниками трех предыдущих праздничных рыбалок (было дело, за час улов победителей достигал четырех с половиной килограммов!).

Если что и менялось за эти годы в правилах соревнований, так это принцип расстановки участников, ибо с первых же минут самой первой рыбалки выяснилось – тучными стадами рыба ходит только в районе пирса, чем дальше от него, тем клев хуже,

никакого драйва. (Кстати, ничего удивительного – пациентам, которые эту рыбу годами прикармливают, гораздо удобнее делать это именно с пирса, а не из кустов на дальнем берегу.)

Поэтому с самого начала главной и самой сложной задачей для оргкомитета стала справедливая разметка участков. Успели опробовать разные варианты. И по берегам озера участники представляли, а на «прикормленный» пирс запускали болельщиков. И, наоборот, всех рыболовов размещали исключительно на пирсе, а болельщики переживали за них на берегу.

Хотя, конечно, на рыбалке элемент везения играет свою роль в любом случае – даже если



речь идет всего лишь о том, с какой стороны одного и того же пирса вы будете закидывать удочку... Ну, на то и жеребьевка участников.

В остальном же правила остаются практически неизменными. Каждое структурное подразделение диспансера может выставить своего участника. Орудие ловли – поплавковая удочка (любая). Контрольное время – один час. Пойманную рыбу измеряют, взвешивают, фотографируют и отпускают обратно в озеро. Победителей, разумеется, ждут призы.

**Вера ШУБИНА
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА
и Алексея НАЗАРОВА**

Первый выпуск «ЗдравОтряда»

13 мая прошел выпускной у участников молодежного волонтерского движения «ЗдравОтряд». Из 42 участников – студентов СГМУ и Архангельского медколледжа – дошли до конца обучения и получили сертификаты 29 человек.

Движение «ЗдравОтряд» стартовало 1 февраля 2015 года, весь апрель его участники проходили обучение по программе «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и формирование здорового образа жизни».

Занятия с волонтерами проводили специалисты Архангельского центра медицинской профилактики, СГМУ, Архангельской областной больницы, Архангельской станции скорой помощи. По окончании обучения ребята

та сдали экзамены, подготовили презентации, получили информационные материалы, с помощью которых они будут передавать полученные знания людям.

Теперь волонтеры отправятся на практику в Пинежский, Вельский, Коношский, Котласский районы, Мурманскую область, Нарьян-Мар и Москву.

**Полина УШАКОВА,
Архангельский центр
медицинской профилактики**

Министерство здравоохранения Архангельской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области
«Архангельский клинический онкологический диспансер»

Программа клиничко-практической конференции «ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ»



4-5 ИЮНЯ 2015 ГОДА
Место проведения:
конференц-зал ГБУ АО «АКОД»
г. Архангельск,
пр. Обводный канал, 145, корп. 1



4 ИЮНЯ
Начало в 10 часов

9.30 – 10.00	РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТНИКОВ
10.00 – 10.20	ОТКРЫТИЕ КОНФЕРЕНЦИИ. ВСТУПИТЕЛЬНОЕ СЛОВО Л.И. Меньшикова, министр здравоохранения Архангельской области, А.В. Красильников, главный врач ГБУ АО «АКОД»
10.20 – 10.40	РЕДКИЕ ФОРМЫ МИОМЫ МАТКИ Ю.Г. Паяниди, профессор, ФГБНУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина»
10.40 – 11.00	НОВОЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ РАКА ЯИЧНИКОВ К.И. Жордания, профессор, ФГБНУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина»
11.00 – 11.20	АНЕМИИ В ГИНЕКОЛОГИИ С.Ю. Абашин, профессор, ФГБНУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина»
11.20 – 11.40	КРОВΟΣБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОНКОГИНЕКОЛОГИИ С.А. Розенгард, к.м.н., заведующий отделением анестезиологии и реанимации ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»
11.40 – 12.20	ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ М.Н. Антипова, руководитель отдела патоморфологии Северо-Западного филиала ООО «ОПТЭК» в Санкт-Петербурге
12.20 – 12.40	РАК ШЕЙКИ МАТКИ. ЧТО ДЕЛАТЬ? Ю.Г. Паяниди, профессор, ФГБНУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина»
12.40 – 13.30	КОФЕ-БРЕЙК
13.30 – 13.45	РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ГОРМОНОЗАВИСИМАЯ ОПУХОЛЬ А.К. Носов, к.м.н., заведующий отделением онкоурологии ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»
13.45 – 14.00	ВОЗМОЖНОСТИ ВТОРОЙ ЛИНИИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ А.К. Носов, к.м.н., заведующий отделением онкоурологии ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»
14.00 – 14.30	ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПРЕМЕНОПАУЗЕ И ПОСТМЕНОПАУЗЕ Т.Ю. Семиглазова, старший научный сотрудник отдела терапевтической онкологии ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова», д.м.н., доцент кафедры онкологии Северо-Западного ГМУ им. И.И. Мечникова
14.30 – 15.00	СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ МЕЛАНОМЫ С.А. Проценко, д.м.н., профессор, заведующая отделением химиотерапии и инновационных технологий ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова»
15.00 – 15.30	ГОРМОНОЗАВИСИМЫЙ И ГОРМОНОРЕЗИСТЕНТНЫЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И.Г. Русаков, д.м.н., профессор, вице-президент Российского общества онкоурологов, заместитель главного врача ГКБ № 57
15.30 – 15.45	ДИСКУССИЯ. ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ

5 ИЮНЯ
Начало в 10 часов

10.00 – 10.20	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ КАК МЕТОД РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ Е.Ф. Потехина, заведующая ОМК ГБУ АО «АКОД»
10.20 – 10.40	ВОПРОСЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В ОНКОЛОГИИ С.Г. Кузин, начальник ГБУЗ АО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
10.40 – 11.00	ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ В ОНКОГИНЕКОЛОГИИ. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ, ПО ДАННЫМ ГБУ АО «АКОД» И.П. Делеган, врач-онколог хирургического отделения № 6 ГБУ АО «АКОД»
11.00 – 11.10	ПЕРВЫЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РАДИОАКТИВНЫМ ЙОДОМ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ФГБУЗ СМКЦ ИМ. Н.А. СЕМАШКО ФМБА РОССИИ Е.В. Казакевич, Л.А. Арапова, М.В. Зеленкова, Н.А. Глухарева, Н.А. Истомина, ФГБУЗ СМКЦ им. Н.А. Семашко ФМБА России
11.10 – 11.20	ВОЗМОЖНОСТИ ТЕРАПИИ РАДИОАКТИВНЫМ СТРОНЦИЕМ КОСТНЫХ МЕТАСТАЗОВ В ФГБУЗ СМКЦ ИМ. Н.А. СЕМАШКО ФМБА РОССИИ Е.В. Казакевич, Л.А. Арапова, М.В. Зеленкова, Н.А. Глухарева, Н.А. Истомина, ФГБУЗ СМКЦ им. Н.А. Семашко ФМБА России
11.20 – 11.40	МЕТОДЫ РАДИОНУКЛИДНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ГБУ АО «АКОД» Н.М. Клешинов, заведующий лабораторией радионуклидной диагностики отдела лучевой диагностики ГБУ АО «АКОД»
11.40 – 12.10	МЕЛАНОМА. ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ В.В. Байков, д.м.н., профессор, НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой
12.10 – 13.00	КОФЕ-БРЕЙК
13.00 – 13.20	КОЛОНОСКОПИЯ – РОЛЬ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РАННЕГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ А.Ю. Назаров, заведующий эндоскопическим отделением ГБУ АО «АКОД»
13.20 – 13.40	РАДИКАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С УСТАНОВКОЙ РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫХ КЛИПС М.Ю. Кордумов, заведующий хирургическим отделением № 2 ГБУ АО «АКОД»
13.40 – 14.00	СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИКЕ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ Е.С. Плешкова, врач-онколог хирургического отделения № 3 ГБУ АО «АКОД»
14.00 – 14.20	КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЕФИТИНИБА (ИРЕССА) У ПАЦИЕНТОВ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО В.В. Кочерин, врач-онколог диспансерного отделения ГБУ АО «АКОД»
14.20 – 14.40	ВРЕМЯ НАЧАЛА ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКОГО III СТ. Е.П. Соловьева, врач-онколог химиотерапевтического отделения ГБУ АО «АКОД»
14.40 – 15.00	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОПЕРАБЕЛЬНОГО РАКА ЖЕЛУДКА М.Н. Нечаева, врач-онколог химиотерапевтического отделения ГБУ АО «АКОД»
15.00 – 15.20	ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ: ПОПУЛЯЦИОННОЕ РЕГИСТРОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Л.Н. Лебедева, врач-онколог химиотерапевтического отделения ГБУ АО «АКОД»
15.20 – 15.40	ЗАВЕРШЕНИЕ РАБОТЫ КОНФЕРЕНЦИИ, ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЕ СЛОВО

Весна. Клещ бодр и агрессивен

Клещи в нынешнем году проявляют повышенную активность. Уже к середине мая (по данным регионального управления Роспотребнадзора на 14.05) к медикам по поводу присасывания клещей обратился 551 житель области. В прошлом году в это же время обращений было на 16 процентов меньше.

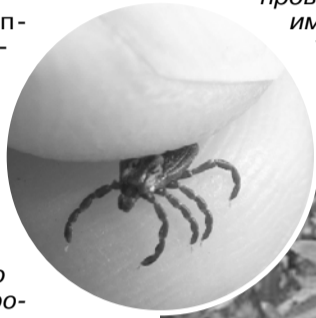
Наибольшее число случаев традиционно регистрируется в Котласе и его окрестностях, в Вельском, Каргопольском, Устьянском, Виноградовском, Коношском районах.

Специалисты Управления Роспотребнадзора по Архангельской области напоминают:

«Самой действенной мерой защиты против клещевого энцефалита является вакцинация. Прививку можно сделать в лечебно-профилактической организации по месту жительства.

Клещевой энцефалит – опасное заболевание. В подавляющем числе случаев передается через укусы зараженных вирусом клещей, однако возможны случаи заражения людей пищевым путем, через некипяченое молоко инфицированных коз, овец, коров, а также контактным путем при заносе инфекции на слизистые оболочки при раздавливании клеща. Поэтому, отправляясь на природу, не забывайте о защите от клещей.

Необходимо одеться так, чтобы уменьшить возможность попадания клещей под одежду. Клещи присасываются спустя час-полтора, поэтому необходимо проводить само- и взаимоосмотры каждые 15–30 минут для обнаружения клещей.



При входе в лес рекомендуется обрабатывать одежду отпугивающими (репеллентами) и уничтожающими клещей (акарициды) веществами.

Для отдыха в лесу выбирайте сухие, незатененные поляны вдали от кустарников, высокой травы.

Присосавшихся клещей необходимо удалить как можно раньше, чтобы со слюной клеща в кровь попало меньше возбудителей клещевого энцефалита. Лучше, если клещ будет удален медицинским работником, но если это оперативно сделать невозможно, пострадавший должен удалить клеща самостоятельно, стараясь не оторвать погруженный в кожу хоботок. Если хоботок оторвался и остался в коже, то его удаляют прокаленной на пламени и остуженной иглой. Место укуса прижигают раствором йода или протирают одеколоном, спиртом.

Сразу же после удаления клеща необходимо тщательно вымыть руки с мылом и срочно обратиться к врачу. Если не проведена вакцинация, необходимо провести серопротекцию – ввести противоклещевой иммуноглобулин не позднее четырех дней после укуса клеща.

Серопротекцию в Архангельске можно получить:

- взрослым жителям в ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника №1», травмпункт, пр. Троицкий, д. 99;
- детям и подросткам – в ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» – кабинет травматолога, пр. Обводный канал, д. 7».

Так кто у нас в области самый любимый доктор?

На официальном сайте министерства здравоохранения Архангельской области (www.minzdrav29.ru) проходит интернет-голосование «Мой любимый доктор» в рамках ежегодной конкурсной номинации «Признание». Все желающие могут поблагодарить врачей и медсестер, сыгравших в их жизни важную роль.

По традиции голосование проводится в два этапа:

I этап – принимаются голоса за любого медицинского работника учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Архангельской области. При голосовании обязательно нужно указать название учреждения, в котором работает медицинский работник, его должность, фамилию, имя и отчество. Также можно оставить небольшую историю, связанную с доктором.

По результатам голосования определяются пять лидирующих кандидатур из числа врачей и среднего медицинского персонала.

II этап – голосование по отобранному пяти кандидатурам.

По итогам двух этапов врач (медицинский работник), получивший больше всего положительных отзывов от пациентов, будет награжден в номинации «Признание» в канун Дня медицинского работника.

Детский врач из Германии защитила диссертацию, написанную в 1938 году

102-летний педиатр-неонатолог Ингеборга Рапопорт ждала защиты своей докторской диссертации 77 лет.

Рапопорт впервые представила свою научную работу диссертационному совету Гамбургского университета в 1938 году, через пять лет после прихода Гитлера к власти. Темой ее диссертации была дифтерия – инфекционное заболевание, которое в середине XX века являлось одной из основных причин детской смертности в США и Европе. Как вспоминает Рапопорт, ее руководитель, профессор, бывший членом национал-социалистической партии, похвалил ее работу, однако это не помогло ей защитить диссертацию.

Научный совет привел в качестве отказа расовую причину: мать Рапопорт была еврейкой. «Моя карьера просто разрушилась. Это был позор для науки и позор для Германии», – рассказала Рапопорт. В этом же году она эмигрировала в США, не имея при этом никаких сбережений. В поисках работы девушка обратилась в десятки медицинских школ, но была принята только в Женский медицинский колледж штата Пенсильвания.

В 1946 году она вышла замуж за австрийского врача еврейского происхождения, от которого

родила четверых детей. Спустя несколько лет семья переехала в Восточную Германию, где в начале 2000-х годов Рапопорт основала первую в стране неонатологическую клинику.

Позже коллега ее сына, тоже врача, рассказал историю о непризнанной работе декану медицинского факультета Гамбургского университета Уве Кох-Громусу. Кох-Громус выразил желание присвоить Рапопорт докторскую степень, но юридический департамент университета сообщил ему, что женщина может претендовать только на почетную степень. Однако Кох-Громус и Рапопорт совместно решили возникшие за эти годы бюрократические проблемы. Это предполагало, в частности, литературный обзор появившихся за 70 лет работ по дифтерии.

Из-за проблем со зрением Рапопорт не могла пользоваться компьютером или читать, поэтому семья и коллеги пересказывали ей современную научную литературу по телефону. Сама защита состоялась в виде 45-минутной беседы трех представителей научного совета с Рапопорт у нее дома.

«Это был очень показательный тест. Несмотря на свой возраст, она прекрасно справилась с поставленной задачей», – считает Кох-Громус. Таким образом, Рапопорт стала самым пожилым человеком в мире, который успешно защитил диссертацию.

МедНовости

Доказано: легкая физическая нагрузка существенно снижает риск смерти у пожилых людей

Всего 15 минут физических упражнений в день существенно снижают риск смерти у пожилых людей, говорится в исследовании Европейского кардиологического общества. А у тех, кто уделяет физической активности 150 минут в неделю, этот риск, по данным исследователей, снижается аж на 57 процентов.

Известно, что получасовые физические упражнения пять дней в неделю в среднем снижают у взрослых людей риск смерти на 30 процентов. Давид Юпин из Университетской больницы города Сент-Этьен (Франция) и его коллеги, проверили: сохраняется ли эта зависимость для пожилых людей. Ученые также составили рекомендации с учетом того, что физическая нагрузка, рекомендованная для людей среднего возраста, в более старшем возрасте может оказаться трудно выполнимой.

В исследовании Юпина и его коллег принимали участие более тысячи человек, возраст которых на момент начала наблюдений в 2001 году составлял 65 лет. Ученые следили за их образом жизни и состоянием здоровья на протяжении 13 лет. За это время

умерли 10 процентов участников исследования.

Исследование показало, что риск смерти был на 57 процентов ниже у тех, кто уделял физической активности рекомендуемые 150 минут в неделю. При этом у тех, кто занимался не так много, риск смерти все равно был на 51 процент меньше, чем у тех, чья

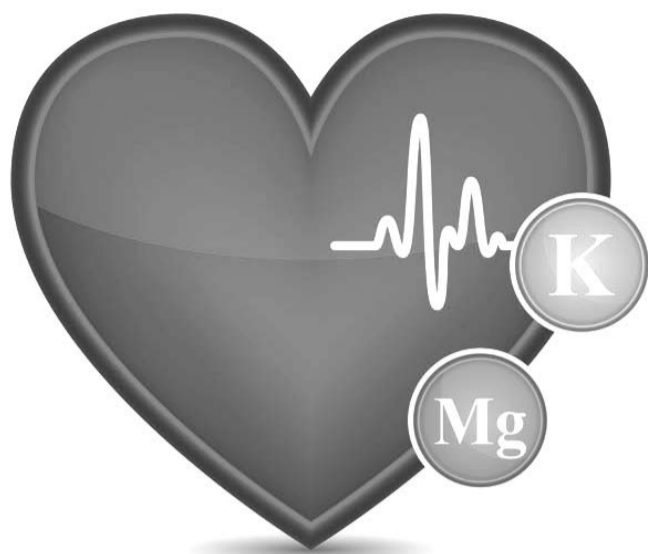


физическая активность была минимальной.

Вывод о том, что физическая активность уменьшает риск смерти у пожилых людей, был также подтвержден Юпином и его коллегами при анализе данных других исследований, охвативших 120 тысяч человек.

По материалам ТАСС





Калий

Калий – один из важнейших элементов, необходимых для жизни растений и животных. Наравне с натрием и хлором калий – основной элемент всех клеток и тканей тела. Определенное соотношение трех этих элементов поддерживает постоянный состав клеточной и межклеточной жидкости. Взаимодействие между калием и натрием обеспечивает нормальное функционирование клеточных мембран.

Калий участвует в проведении электрических импульсов в нервных и мышечных клетках. Потому он очень важен для нормальной работы нервной и сердечно-сосудистой систем.

Кроме того, калий выполняет функцию катализатора в углеводном и белковом обмене, поддерживает кислотно-щелочной баланс в организме, регулирует давление крови и помогает нормальной работе почек.

В организм калий попадает вместе с пищей и водой – в виде солей. Их основной источник – разнообразные продукты растительного происхождения. В

организме человека содержится в среднем около 170 граммов калия. Он легко всасывается в тонком кишечнике, но так же легко вымывается из организма вместе с водой, поэтому человек должен получать его ежедневно вместе с пищей.

Избыток калия опасен для организма – повышение его концентрации в крови приводит к тяжелым отравлениям и нарушению работы нервной и сердечно-сосудистой систем.

Недостаток калия вызывает проблемы в работе сердечно-сосудистой системы: нарушение ритма сердечных сокращений, изменения в сердечной мышце,

сердечные приступы. Страдают нервная и мышечная системы – при недостатке калия человек постоянно чувствует усталость, мышечную слабость, у него появляются признаки депрессии. Дефицит калия приводит к повышению артериального давления, ухудшению работы кишечника, переработки пищи, работы почек, легких и даже невынашиваемости беременности и бесплодию.

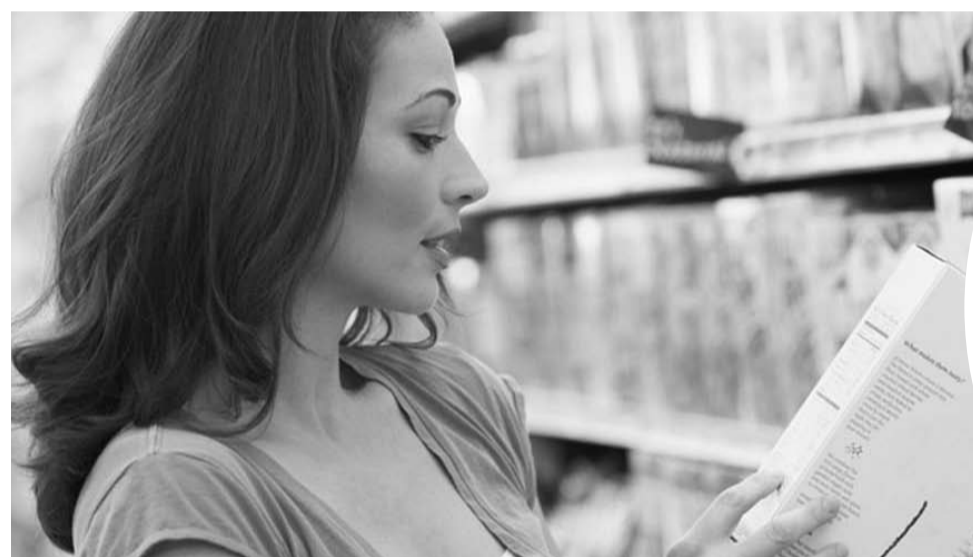
Поддержание стабильной внутренней среды в организме в основном зависит от баланса калия и натрия, поэтому недостаток первого может быть вызван избыточным потреблением второго. Как правило, дефицит калия вследствие переизбытка натрия развивается у любителей сильно солить пищу, потреблять большое количество консервов, копченостей и солений.

Калий выводится из организма при сильных физических нагрузках, в жарком климате и при обильном потоотделении во время болезни. Также калий активно выводится при постоянном использовании слабительных и мочегонных средств. За балансом калия надо следить тем, кто принимает гормональные препараты или придерживается строгой диеты.

Сильно вредит всасыванию калия употребление алкоголя или недостаток магния в организме.

Наиболее богата калием курага – в 100 граммах содержится почти полная «взрослая» дневная норма этого вещества. Много калия в орехах, изюме, бобовых, бананах и обыкновенном картофеле. Калия достаточно много в рыбе – около 200 мг на 100 граммов. А также в молочных продуктах, например йогурте.

Очень ценные металлы



Магний

Магний можно встретить в каждой клетке человеческого тела, и он принимает участие в сотнях биохимических реакций организма. Такая востребованность магния в обмене веществ – свидетельство того, что очень отдаленные предки человека успели полескаться в первобытном океане. Ведь протожизнь на Земле зарождалась при непосредственном участии хлорида магния, который в то время успешно замещал привычную нам соль в морской воде.

Одна из основных функций магния – создание аденозотрифосфата, или АТФ – универсального источника энергии для всего организма, «энергетической станции» каждой клетки. Кроме того, он принимает активное участие в синтезе белка и усвоении некоторых питательных веществ. Например, витамин В6 (пиридоксин) может усваиваться только в присутствии магния.

Еще одна, не менее важная, роль магния – регуляция баланса натрия и кальция в клетках. Это особенно важно для нормальной работы нервной системы и сердечной мышцы. Правильный баланс минералов не дает развиваться спазмам и позволяет сердцу перекачивать кровь без перебоев.

Таким образом, магний помогает регулировать сердечный ритм и предотвращать развитие ишемической болезни сердца и инфарктов.

Магний играет важную роль в нормализации кровяного давления. Так, диета, богатая фруктами и овощами, содержа-

щими много магния, значительно снижает риск развития гипертонии.

Этот минерал принимает участие в обмене кальция в организме и помогает в восстановлении и росте костной ткани. Можно сказать, что без помощи магния кальций организм усваивать не может.

Магний влияет на углеводный обмен, участвуя в производстве инсулина, контролирующего уровень глюкозы в крови. Кроме того, он участвует в регулировании сворачиваемости крови, защищая от образования тромбов.

Наиболее заметные симптомы недостатка магния в организме – появление судорог, спонтанных мышечных сокращений и нарушение сердечного ритма. Кроме того, недостаток магния вызывает нарушения в работе нервной системы: депрессию, потерю аппетита, расстройство сна, быструю утомляемость, головные боли и ухудшение работы вестибулярного аппарата.

Недостаток магния наблюдается в районах, где люди используют для питья слишком мягкую, лишенную минералов воду.

Магний очень хорошо выводится из организма с жидкостью, и его дефицит легко возникает при использовании мочегонных или слабительных препаратов.

Больше всего магния в продуктах растительного происхождения, особенно в фасоле и сое. Богаты магнием другие бобовые, зеленые листовые овощи и орехи: миндаль, кешью, кунжут и арахис. Много этого минерала в продуктах из цельного и пророщенного зерна, буром рисе.

Хром

В человеческом теле содержится примерно 6 мг хрома в виде ионов, входящих в разные молекулярные комплексы. Он встречается во всех тканях организма, а накапливается в печени, костной ткани и селезенке.

Ученые считают, что основная роль хрома в обмене веществ человеческого организма – участие в усвоении глюкозы. Этот элемент входит в состав так называемого фактора толерантности к глюкозе (FTG), который регулирует поглощение сахара клетками.

Хром играет важную роль в выделении и работе ферментов организма. Помимо влияния на метаболизм углеводов, хром способствует эффективному сжиганию жиров в организме, так как он участвует в регулировании потребления энергии в мышечных тканях.

Также он способствует снижению уровня холестерина и липопротеидов высокой плотности в крови.

Если человек полноценно питается, дефицита хрома опасаться не стоит. Но при

потреблении избыточного количества рафинированных продуктов, добавленного сахара и жиров запасы хрома в организме расходуются быстрее.

Если хрома недостаточно, уровень сахара в крови остается повышенным, поскольку дефицит этого микроэлемента блокирует активность инсулина, обеспечивающего усвоение глюкозы клетками.

Концентрация хрома в организме снижается с возрастом, и это один из факторов увеличения заболеваемости диабетом второго типа среди пожилых людей.

Нередко дефицит хрома испытывают беременные женщины, поскольку он требуется для нормального развития и роста плода.

Плохо усваивается хром, если в рационе недостаточно продуктов, содержащих незаменимые аминокислоты, витамин С и витамин В3.

Поскольку хром выводится из организма с мочой, его недостаток наблюдается при активном использовании мочегонных средств.

Усваиваемый организмом трехвалентный хром содержится в мясных продуктах, особенно говядине и говяжьей печени. Есть он в отрубях, дрожжах и продуктах из цельного зерна. Богаты хромом бобовые культуры и морепродукты.



Жиры не сжигает, но пользу приносит

Сказки и были про ананас

Несмотря на то, что ананас для нашей страны – фрукт до сих пор экзотический, он весьма популярен. В первую очередь за счет приписываемых ему уникальных свойств жиросжигания. Давайте разбираться, чем на самом деле полезен ананас.

Немного истории

Впервые европейцы обнаружили ананасы на островах Карибского бассейна в 1490-х годах. Колумб и его последователи довели сладкий плод до Европы, однако выяснилось, что в умеренном климате ананас не растет.

Долгое время скоропортящийся фрукт считался «престижным» украшением. Его даже не ели, а выставляли на стол, чтобы гости оценили богатство хозяев, которые смогли себе это позволить.

Сейчас ананасы выращивают практически во всех тропических регионах нашей планеты – в том числе в Азии и Африке.

Чем полезен?

В 100 граммах свежего ананаса почти 80 процентов суточной нормы витамина С для взросло-



го человека – около 50 мг. Кроме того, фрукт содержит витамины В1 и В6, обеспечивающие работу нервной и иммунной систем, и фолиевую кислоту, улучшающую репродуктивную функцию.

В состав ананаса входят такие полезные минералы, как кальций, калий, медь, железо, магний, фосфор и марганец. Последнего в 100 граммах мякоти ананаса – не менее 40 процентов от дневной нормы потребления.

Ананас сладкий, но достаточно низкокалорийный фрукт. В 100 граммах содержится около 50 ккал. В нем нет жиров, зато есть большое количество клетчатки, которая улучшает пищеварение и обеспечивает чувство сытости.

Все это не относится к ананасам в сиропе или цукатам из этих фруктов. В 100 граммах сушеных ананасов – более 250 ккал.

Миф о бромелине

Широкую популярность ананасы получили вовсе не из-за своих диетических качеств. Долгое время одному из веществ, которое содер-



жится в ананасах, ошибочно приписывали уникальные жиросжигающие свойства.

В ананасе действительно содержится растительный пищеварительный фермент из группы протеаз – бромелин. В человеческом организме он выполняет важную функцию – способствует перевариванию мясной пищи, расщепляя белки.

Благодаря этому свойству выделенный из ананаса бромелин нередко используется в пищевой промышленности для размягчения жесткого мяса. Иногда его даже добавляют в готовые маринады. На упаковках таких продуктов обязательно есть предупреждение о том, что слишком долгое маринование изменит текстуру мяса и сделает его невкусным.

Однако, с точки зрения химии, бромелин абсолютно бесполезен против жиров – особенно тех, что скопились на талии и бедрах. Все, чем это вещество может помочь организму, – это переварить белки из мясного блюда и избавиться от чувства переедания и тошноты.

Не помогут и БАДы на основе бромелина. Не верьте рекламе: они не притупляют чувство голода и не помогают похудеть.

Ученые нашли у бромелина другие полезные свойства. Это вещество снижает свертываемость крови и обладает противовоспалительным и антираковым эффектом. Однако с этой задачей не хуже него справляются антиоксиданты, которые содержатся, например, в листовых овощах и ягодах.



Свободные и радикальные

Реклама продуктов пищевой и косметической промышленности иногда говорит о том, что они борются со свободными радикалами. Говорит она и о том, что свободные радикалы – источник многих проблем и болезней.

Что же такое свободные радикалы, способным они нанести реальный вред и можно ли с ними бороться?

Очень нужен второй электрон

Атомы в молекулах соединены химическими связями. Каждая связь представляет собой пару электронов. Если по какой-то причине такая связь рвется, у каждого атома остается одиночный электрон. Получившаяся частица – молекула, один из атомов которой имеет неспаренный электрон – и называется свободным радикалом.

Свободные радикалы очень активны и стремятся вернуть потерянный электрон любой ценой. Чаще всего они разрывают связь в какой-нибудь другой молекуле, присоединив себе один электрон из пары. Так образуется новый свободный радикал, который тоже стремится вернуть себе электрон. Череда превращений называется цепной реакцией.

Самый распространенный процесс, идущий по подобному пути, – это бурное окисление, которое мы знаем как горение. В свое время за открытие свобод-

норадикального механизма горения и теорию цепных реакций наш соотечественник Николай Семенов получил единственную на СССР и Россию Нобелевскую премию по химии.

О вреде и пользе

Процессы с участием свободных радикалов идут и в организме человека. Свободные радикалы возникают как в ходе биохимических реакций, так и попадают в него извне – например, содержатся в табачном дыме и выхлопных газах. Образующийся во время грозы озон тоже легко образует радикалы при взаимодействии с любыми веществами.

В организме радикалы выполняют многие важные функции: служат для передачи информации внутри клеток, иммунная система использует их для борьбы с болезнетворными микроорганизмами, участвуют они и в свертывании крови.

Однако если баланс свободнорадикальных реакций в организме нарушен, радикалы начинают повреждать клетки. Возникает так называемый оксидативный стресс.

Пока вызванные свободными радикалами разрушения неболь-



шие, клетки способны вернуться в исходное состояние. Но при более сильном стрессе наступает клеточная смерть.

Считается, что оксидативный стресс принимает более или менее активное участие в возникновении многих заболеваний – атеросклероза, болезни Альцгеймера, диабета, катаракты и даже рака. Всего в списке уже около 50 заболеваний.

Влияют свободные радикалы и на продолжительность жизни. В конце 1950-х годов появилась теория, утверждавшая, что свободные радикалы повреждают ДНК клеток, а накопление этих повреждений и приводит к старению. Сейчас свободнорадикальная теория старения по-прежнему в силе: считается

установленным, что определенный вклад свободные радикалы в старение вносят.

Роль антиоксидантов

Вещества, помогающие бороться со свободными радикалами, называются антиоксидантами.

Как они работают? Это органические соединения сложной структуры. Они легко взаимодействуют со свободными радикалами, в результате чего образуется новый радикал, но гораздо более устойчивый и не вступающий в реакции. Цепная реакция обрывается.

Антиоксиданты давно при-

меняются в промышленности. Главная область их применения – топливная промышленность (антиоксиданты мешают осмолению при хранении топлива и смазочных материалов) и пищевая. Здесь антиоксиданты – целый класс пищевых добавок, которые предотвращают прогоркание жиров при хранении, разрушение витаминов и другие процессы, связанные с окислением.

Когда биологи сформулировали свободнорадикальную теорию старения, появилась надежда, что употребление антиоксидантов отодвинет старость, но исследования пока этого не подтвердили.

Питание против свободных радикалов

И все же антиоксиданты полезны – если не со старением, то с оксидативным стрессом и его последствиями в виде заболеваний они помогают бороться. Получить антиоксиданты несложно: с пищей.

Антиоксиданты иногда представляют собой натуральные витамины, содержащиеся в растительной пище. К примеру, витамин С, витамин А и витамин Е, биофлавоноиды.

Много антиоксидантов в зеленом чае, несколько меньше – в черном. Очень многие фрукты, овощи и ягоды – источники этих ценных веществ.

Потребность в суточной норме антиоксидантов удовлетворяется совсем небольшой порцией фруктов или овощей. К примеру, достаточно одной большой айвы, грозди черного винограда или 100 граммов черники.

