

Ваш доктор

№ 5 (159) 19 июня 2015 г.

16+

С Днем медицинского работника!

Уважаемые коллеги!

Я всегда с особым удовольствием поздравляю именно с этим прекрасным праздником и сотрудников нашего диспансера, и вообще всех работников учреждений здравоохранения. Потому что у нас с вами действительно очень хорошая профессия, и все вместе мы очень много делаем, чтобы помогать людям.

Прежде всего, конечно же, хочу пожелать здоровья самим медицинским работникам – и врачам, и сестрам, и санитарочкам, и всему техническому персоналу, потому что часто получается так, что, думая о других, вы забываете о себе. Будьте здоровы и счастливы!

Сотрудники нашего диспансера встречают свой очередной профессиональный праздник с хорошими результатами. Несмотря на определенные сложности, в том числе и экономического характера, мы стабильно, в полном объеме и на достаточно высоком уровне выполняем государственное задание, что говорит о зрелости коллектива. И о том, что мы относимся к своей работе, как к большому общему делу. Надеюсь, что такое отношение и такой настрой сохранятся на долгие годы.

Главный врач ГБУ АО «АКОД»
А.В. КРАСИЛЬНИКОВ



«Нам очень важно услышать ваше мнение»

В конце мая в Архангельске состоялось заседание Общественного совета при территориальном органе Росздравнадзора, посвященное организации онкологической помощи населению региона.

Готовясь к заседанию, члены Общественного совета познакомились с работой областного онкологического диспансера, провели анкетирование пациентов.

– Мы благодарны за то внимание, которое вы проявляете к этой теме, – отметил в своем выступлении главный врач онкодиспансера **А.В. Красильников**. – Нам очень важно услышать как

ваше мнение по поводу положительных моментов в нашей работе, так и критические замечания. У нас нет такой позиции, что информация о каких бы то ни было аспектах деятельности онкологической службы должна быть закрыта от общественных организаций, от пациентов. Я думаю, что и сегодняшнее обсуждение будет иметь хороший

результат: всегда полезно посмотреть со стороны, под новым углом на то, что обычно видишь только изнутри.

Андрей Валентинович рассказал о результатах работы онкологической службы за последние десять лет, о достижениях и проблемах, о том, какие цели и задачи стоят перед специалистами сегодня, в чем суть принятой в 2014 году Концепции развития онкологической помощи населению Архангельской области.

Заведующий кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии и клинической онкологии СГМУ **М.Ю. Вальков** говорил о том, как сегодня построена система подготовки специалистов. Опыт работы медицинского диагностического центра «Белая роза» представила главный

врач Архангельской поликлиники №1 **А.С. Фомина**. О результатах анкетирования пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, рассказала член Общественного совета, декан факультета менеджмента и информатики СГМУ профессор **Т.Г. Светличная**.

Для подведения итогов слово предоставили заместителю председателя Общественного совета, заслуженному врачу РФ **Т.С. Подъяковой**. Она более тридцати лет возглавляла областную онкодиспансер, лучше кого бы то ни было знает, как создавалась онкологическая служба региона, как работала. Готовясь к заседанию совета, Татьяна Сергеевна взяла на себя труд под-

(Продолжение на 2-й стр.)

Анонс номера

2 стр.

Июньская конференция

3 стр.

Наши люди

4 стр.

Страницы истории

6 стр.

Как насчет мяса?

7 стр.

Самый опасный загар

8 стр.

Кроссворд

Рассчитано на профессионалов

В Архангельском областном онкодиспансере состоялась клиничко-практическая конференция «Оптимизация лечебно-диагностической тактики при онкологических заболеваниях».

Два дня работы (4 и 5 июня), более двадцати докладов и сообщений. Для архангельских онкологов это, с одной стороны, возможность встретиться с ведущими специалистами федеральных научных центров, с другой стороны – самый подходящий момент представить собственные наработки и исследования.

Понятно, что сами темы, обсуждавшиеся на конференции, совсем не для газеты – скорее для научного журнала. Все-таки подобные форумы рассчитаны исключительно на профессионалов... Но даже просто по нескольким снимкам видно и каким был уровень прошедшей конференции, и какой интерес она вызвала у специалистов.

Фото Алексея ГОЛЫШЕВА



Профессор К.И. Жордания, Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина (Москва)



В конференц-зале областного онкодиспансера



Вице-президент Российской общества онкологов профессора И.Г. Русаков (Москва)



Заведующий отделением онкоурологии НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова А.К. Носов (Санкт-Петербург)



Профессор Ю.Г. Паянди, Российский онкологический научный центр имени Н.Н. Блохина (Москва)



Заведующий эндоскопическим отделением Архангельского клинического онкодиспансера А.Ю. Назаров

В НИИ имени Петрова провели уникальную операцию

Уникальная операция по протезированию трахеи онкологическому больному проведена в НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова (Санкт-Петербург).

Как сообщает пресс-служба научно-исследовательского института, в мире известно примерно о 20 операциях по трансплантации трахеи. Использовался либо донорский, либо искусственно созданный биоинженерный протез. Как правило, в качестве пациентов выступали достаточно молодые люди с травмами трахеи.

Проблема в том, что онкологические заболевания плохо совместимы с таким протезированием. Организм пытается отторгнуть чужеродный орган, поэтому требуется постоянная иммуносупрессия (прием препаратов, подавляющих иммунитет), что недопустимо при злокачественных новообразованиях.

Оригинальная методика ауто трансплантации трахеи была разработана и впервые применена профессором Евгением Левченко – заведующим хирургическим торакальным отделением НИИ онкологии имени Н.Н. Петрова.

Пациентке профессора Левченко – Нине Анатольевне – 58 лет, она с 2003 года страдает раком трахеи. Год назад уснувшая на десять лет опухоль возобновила рост, и женщина начала задыхаться...

Биоинженерный протез, разработанный Евгением Левченко, на 95 процентов создан из тканей пациентки, оставшиеся пять процентов – инертный материал, используемый при хирургических операциях.

Каркасом для протеза стала кость, выращенная из тканей надкостницы. Внутренняя поверхность органа создавалась из стволовых клеток и собственной слизистой пациентки.

Биореактором, в котором новая трахея «созревала» в течение шести месяцев, послужили ткани грудной стенки пациентки. В результате в протезе сформировалась собственная сосудистая система.

Операция по трансплантации длилась девять часов. Врачи не планируют назначать пациентке препараты, подавляющие иммунный ответ, а риск осложнений оценивают не выше, чем при обычной операции по резекции трахеи.

Анна КОЗЫРЕВА

«Нам очень важно услышать ваше мнение»

(Продолжение. Начало на 1-й стр.)

робнейшим образом изучить, как поставлено дело сегодня.

В своем докладе Татьяна Сергеевна отметила и работу по оснащению учреждения новейшим оборудованием, которую проделали министерство здравоохранения области и администрация АКОД. И большой объем работ по

капитальному и текущему ремонту, по благоустройству территории. И высокую обеспеченность кадрами. И использование специалистами диспансера передовых диагностических методик. И повышение качества лечения. И рачительное отношение к финансам.

Говоря о проблемах, Т.С. Подьякова подчеркнула, что особую тревогу сегодня вызывает ситуа-

ция с диагностикой рака легкого – почти в половине случаев болезнь выявляется уже в четвертой стадии, а количество профилактических флюорографических исследований в последние годы почему-то снижается. Также, по ее мнению, следует всерьез заняться повышением «онкологической грамотности» врачей разных специальностей – терапевтов, стоматологов, гинекологов, эндокринологов, дерматологов и так далее, потому что с ранним выявлением даже видимых локализаций у нас пока не очень...

Выводы и рекомендации Татьяны Сергеевны, наряду с предложениями участников обсуждения, легли в основу решения Общественного совета. Там все расписано очень подробно, адресно (министерству, диспансеру, учреждениям первичного звена здравоохранения), по пунктам. Полностью с текстом документа можно ознакомиться на сайте территориального органа Росздравнадзора по Архангельской области и НАО /29reg.roszdravnadzor.ru/, в разделе «Общественный совет».

Анна КОЗЫРЕВА

Медицинские новости

В Привокзальном микрорайоне Архангельска откроются кабинеты терапевтов.

Жители Привокзального микрорайона областного центра смогут получать консультации терапевта не только в основном здании первой поликлиники на Троицком проспекте, но и гораздо ближе к дому: приемы будут организованы в помещении на первом этаже жилого дома № 22 по улице Тимме.

Как рассказала главный врач Архангельской городской клинической поликлиники №1 Анастасия Фомина, открытие кабинетов врачей-терапевтов запланировано уже в сентябре этого года – после завершения ремонта и получения лицензии.

– В этом помещении будет организован прием пациентов по пяти терапевтическим участкам с численностью прикрепленного населения около восьми тысяч человек, – пояснила Анастасия Фомина. – При необходимости получения консультации узких специалистов или проведения функциональных исследований пациенты по направлению врачей-терапевтов смогут обращаться в основное здание поликлиники.

**Министерство здравоохранения
Архангельской области**

В ближайшие годы врачи в отдаленных российских деревнях будут работать по Skype. Об этом заявила глава Минздрава РФ Вероника Скворцова, сообщает ТАСС.

В России 83 тысячи населенных пунктов с количеством жителей менее ста человек, отметила министр. Создать фельдшерско-акушерский пункт в каждом из них невозможно, в том числе в связи с нехваткой кадров.

По словам Скворцовой, в ближайшие пару лет до каждого ФАПа и до каждого населенного пункта проведут оптоволоконно, что позволит врачам «через Skype использовать определенные телемедицинские технологии».

Как уточнила министр, в каждом регионе на базе центров медицины катастроф создадут круглосуточную медицинскую диспетчерскую службу. «Там врачи круглосуточно дежурят и находятся на связи с населенными пунктами, при необходимости включая все возможности скорой помощи, экстренно-консультативной бригады санавиации и так далее», – рассказала Вероника Игоревна.

Сотрудники Вашингтонского университета сообщили, что только один из 20 людей не имеет никаких проблем со здоровьем, остальные страдают от каких-либо заболеваний.

Авторы исследования изучили данные Global Burden of Disease Study – проекта, посвященного изучению болезней и их распространения во всем мире. Ученые проанализировали более 35,6 тысячи источников информации о заболеваниях и травмах жителей 188 стран мира в период с 1990 по 2013 год.

Согласно данным, представленным в журнале The Lancet, проблемы со здоровьем наблюдаются у 95 процентов населения мира, причем треть из них страдает от пяти и более заболеваний. По словам ученых, за 23 года исследований перечень основных проблем со здоровьем практически не изменился: чаще всего встречаются боли в пояснице и шее, депрессия, железодефицитная анемия, а также возрастная потеря слуха.

В 2013 году нарушения работы опорно-двигательного аппарата, а также психические расстройства составили почти половину заболеваний во всем мире.

Ученые также отметили, что важно не фокусироваться только на вопросе смертности, поскольку борьба с ней гораздо успешнее, чем предотвращение инвалидности. Например, скорость распространения диабета за время проведения исследования увеличилась существенно – на 43 процента, а показатели смертности – всего на девять процентов.

МедНовости

«Яндекс» зафиксировал семикратный рост числа запросов о дешевых лекарствах.

По сравнению с весной прошлого года число запросов в Интернете о дешевых лекарствах выросло в семь раз. Об этом пишет газета «Известия» со ссылкой на данные «Яндекса».

В марте–мае 2015 года число таких запросов составляло около 280 тысяч в месяц. Чаще всего пользователи ищут дешевые аналоги таких препаратов, как «Кагоцел», «Арбидол» (противовирусные средства), «Терафлекс» (стимулирует регенерацию хрящевой ткани), «Кальций Д3 никомед» (регулирует обмен кальция и фосфора), «Биопарокс» (антибиотик), «Линекс» (нормализует микрофлору кишечника).

Пользователи также забивают в поисковую строку запросы общего характера наподобие «дешевые аналоги дорогих лекарств, полный список».

История, люди, судьбы

Сегодня мы открываем новую рубрику, посвященную грядущему юбилею – в 2016 году областному онкодиспансеру исполнится 70 лет

Следующий год для Архангельского клинического онкологического диспансера – юбилейный. В 1946-м онкопункт центральной городской поликлиники (он и сам-то к тому времени проработал всего пару лет) был реорганизован в самостоятельное учреждение – областной онкодиспансер.

Сегодня АКОД – это целый больничный городок: несколько корпусов, семь хирургических отделений, два радиологических, отделение химиотерапии, дневной стационар, поликлиника, самая со-

временная аппаратура для диагностики и лечения, мощный операционный блок...

Все это строилось и создавалось день за днем, год за годом, почти 70 лет. Участвовали сотни людей. Есть среди них и те, кто проработал (и до сих пор работает!) в диспансере не один десяток лет. Поэтому сегодня мы открываем новую, юбилейную, рубрику – «Диспансер: история, люди, судьбы». Чтобы дать слово тем, кто видел, помнит, знает.

«Просто я люблю свою работу и вижу ее результат»

Собственно говоря, никаких сомнений, кого из сотрудников АКОД первым пригласить к разговору, не было. Конечно, Веру Григорьевну Яхнину. Это вообще уникальный доктор. Стаж работы – 53 года! И все 53 – в областном онкодиспансере. Мало того, почти все – «на одном месте»: только полгода после окончания мединститута доктор Яхнина работала заведующей организационно-методическим кабинетом диспансера, а потом перешла в радиологию, где трудится по сей день. Даже специализация осталась неизменной – близкофокусная рентгенотерапия.

– **Вера Григорьевна, а почему тогда, в самом начале, решили перейти в радиологию?**

– А я вообще сразу именно в радиологию хотела работать, просто пришлось немного подождать – пока свободное место появится. Организационно-методический кабинет – это не мое, с бумагой работать не могу, только с пациентами.

– **Каким в те годы был диспансер?**

– Он находился на улице Урицкого, прямо на углу – там, где трамвай поворачивал. Располагался в старинном купеческом доме (потом на его месте дом быта «Чайка» построили). Тесновато, конечно, нам там было. Но знаете, мне в том здании работать все равно нравилось. И к новому месту – это когда уже сюда переехали – сначала было сложно привыкать.

Аппаратура для лучевой терапии, конечно, в те времена была еще далека от совершенства. Но мы старались использовать ее возможности по максимуму. Я-то ведь сразу пришла на близкофокусную рентгенотерапию – с ее помощью лечат поверхностно расположенные злокачественные опухоли и некоторые другие заболевания. И в прежние годы, и сейчас большая часть моих пациентов – это те, кто страдает раком кожи. Таких больных всегда было много, а сегодня рак кожи вообще вышел на первое место среди онкологических заболеваний.

Но, с другой стороны, здесь и шансы на выздоровление очень высокие – злокачественные опухоли кожи (за исключением



Вера Григорьевна Яхнина трудится в областном онкодиспансере уже более полувека

меланомы) обычно хорошо поддаются лечению. Если только не запустить болезнь и вовремя обратиться к врачу. И сегодня вот это «вовремя» так же важно, как и пятьдесят лет назад.

Конечно, у врачей теперь совсем другие возможности. Взять хотя бы тот аппарат, на котором я работаю. Мы получили его по программе «Онкология». Техника современная, эффективная. Также для лечения заболеваний кожи недавно у нас был внедрен фотодинамический метод – тоже благодаря появлению новой аппаратуры... Только это все – не повод уделять меньше внимания профилактике.

– **То есть раньше профилактическая работа велась активнее?**

– Да. Мне кажется, что раньше система профилактики была налажена лучше. Проводились регулярные профосмотры в поликлиниках по месту жительства, врачи выезжали на предприятия и в организации. Я и сама читала лекции о первых признаках онкологических заболеваний разных локализаций, рассказывала людям, на что нужно обращать внимание.

Всегда особо говорила о ме-

ланоме, о том, как внимательно надо относиться к пигментным образованиям на коже – так называемым родинкам. Как опасно, если они травмируются, если изменяется их внешний вид – цвет, форма. Это все очень важно. Сколько на моей памяти было пациентов – молодых, полных сил, уверенных в своем здоровье – совершенно не готовых поверить в то, что такая-то родинка представляет для них смертельную опасность...

И практически после каждой лекции люди подходили, просили: «А вот посмотрите у меня». Обязательно нужно, чтобы у человека были знания и возможность без проблем пройти осмотр у специалиста.

– **Вам ведь довелось поработать с Валентиной Поторжинской – человеком, который, по сути, и организовал онкологическую службу Архангельской области. Какой Валентина Михайловна вам запомнилась?**

– Необыкновенной. Главный врач, сама прекрасный хирург, человек с огромным профессиональным и жизненным опытом.

(Продолжение на 4-й стр.)

«Просто я люблю свою работу и вижу ее результат»

(Продолжение.
Начало на 3-й стр.)

Мы всегда чувствовали ее внимание и хорошее отношение. При том, что она была очень строгая. Помню, еще в самом начале моей работы, пошли на обход,

и Валентина Михайловна меня спрашивает: «Почему у больного простыня застелена неровно?» Когда речь шла о пациентах, для нее не было мелочей. Именно у нее я получила первые уроки отношения к больным.

– Когда началось большое строительство?

– После ухода Валентины Михайловны на пенсию главным врачом была назначена Татьяна Сергеевна Подъякова. Мы с ней, кстати, учились на одном курсе в

мединституте и работать в диспансер пришли одновременно, в 1962 году, только она выбрала хирургию. Так вот, когда в 1969-м Татьяна Сергеевна возглавила диспансер, мы еще работали в старом здании на Урицкого, но почти сразу началось строительство здесь, на Обводном.

Именно при Подъяковой был построен сначала трехэтажный корпус, затем наш радиологический, потом пятиэтажный, восьмизэтажный. Открывались новые отделения и лаборатории, появлялась новая техника, мы ездили на учебу... Что и говорить, за тридцать с лишним лет работы главврачом Татьяна Сергеевна сделала для диспансера очень и очень многое. Именно в эти годы он превратился в крупную клинику.

С приходом нынешнего главного врача – Андрея Валентиновича Красильникова – строительство продолжилось. Появился современный хирургический корпус. У нас же, в радиологическом корпусе, была произведена практически полная реконструкция всех помещений, установлена новая аппаратура.



С самого начала молодой доктор Яхнина хотела работать именно в радиологии

Еще Вера Григорьевна говорит, что ей очень повезло с коллегами. Собственную же, более чем полувековую, трудовую биографию признавать какой-то исключительной она отказывается наотрез. Объясняет, что продолжает работать просто потому, что любит свое дело и видит результаты своего труда.

Елена ВАСИЛЬЕВА



Все эти годы Вера Григорьевна (на фото справа) занимается близкофокусной рентгенотерапией. Меняется только техника – на более современную

Областная онкология. События и даты

Историческая справка

Все началось со скромного онкопункта в центральной городской поликлинике Архангельска. Пункт открыли в 1944 году, больных принимали два раза в неделю. Но уже 16 января 1946 года согласно приказу НКЗ СССР «о мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению» и решению областного Совета народных депутатов пункт

был реорганизован в областной онкологический диспансер.

Поначалу помещение для поликлинического приема больных и диагностических служб арендовалось в той же поликлинике. Своего стационара не было, а пациентов госпитализировали в городскую больницу.

Вместе с тем для нужд онкобольных были открыты клиническая и патогистологическая лаборатории, рентгеновский кабинет, кабинет медицинской статистики. С 1948 года для лечения

опухолей начали применяться радиоактивные препараты.

До 1950 года главным врачом был профессор Л.Д. Заславский, затем диспансер возглавила В.М. Поторжинская.

В 1951 году был открыт первый стационар на 40 коек в деревянном одноэтажном здании на улице Суворова. Одновременно все онкопункты области были реорганизованы в онкологические кабинеты, а для лечения стали применять противоопухолевые химиопрепараты и гормоны.

С 1955 года для лечения глубоко расположенных опухолей стали применять дистанционную гамма-терапию.

В декабре 1966 года приказом Министерства здравоохранения РСФСР онкодиспансер был отмечен как один из лучших в республике.

В 1968 году были выделены средства на подготовку проектно-сметной документации на строительство типового онкологического диспансера с радиологическим корпусом.

В 1969 году главным врачом назначена Т.С. Подъякова.

В 1972 году открылись эндоскопический кабинет и цитологическая лаборатория.



В 60-х годах онкодиспансер располагался в старинном купеческом доме на улице Урицкого

В 1974 году начал работу 3-этажный главный корпус, а в 1975 г. – радиологический.

В феврале 1976 года была открыта радиоизотопная лаборатория – одна из крупнейших в России.

В конце 1979 года введен в эксплуатацию 5-этажный корпус.

В 1980-м организовано реанимационно-анестезиологическое отделение.

В 1988 году построен 8-этажный корпус.

В 1990 году закончено строительство пристройки к радиологическому корпусу под линейный ускоритель и компьютерный томограф.

В 2002 г. главным врачом назначен А.В. Красильников. В том же году была проведена масштабная реструктуризация диспансера, в результате которой развернут дневной стационар, открыт пансионат временного проживания, создано отделение дополнительных услуг.

В 2007 году начато строительство нового операционного блока.

В 2011-м Архангельская область вошла в федеральную программу «Онкология», по которой онкодиспансеру было выделено более 425 миллионов рублей на закупку современной лечебной и диагностической аппаратуры. Закупалось новое оборудование и по программе модернизации здравоохранения.

Также была утверждена областная долгосрочная целевая программа «Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на 2011–2013 годы». Средства областного бюджета предназначались в числе прочего и на подготовку помещений для новой техники, закупленной по федеральной программе.

А еще в 2011 году был введен в эксплуатацию новый операционный блок диспансера – самый современный на Северо-Западе России. Здание рассчитано на десять операционных. На его строительство и полную комплектацию из федерального и областного бюджетов было направлено более миллиарда рублей.



Поначалу прием онкологических больных проходил вот в таком здании

Эксперты разработают две модели паллиативной помощи в регионах России

Российская ассоциация паллиативной медицины разработает две модели оказания паллиативной помощи в регионах – для субъектов РФ с населением менее и более двух миллионов человек, заявил председатель правления ассоциации Георгий Новиков на «круглом столе» ОНФ во вторник.

Первая модель, которую предложила ассоциация, касается 58 регионов с населением до двух миллионов человек. Она предусматривает паллиативную помощь – как в амбулаторном, так и в стационарном звене по принципу «сообщающихся судов». При этом каждый из 58 субъектов должен по госзадачу Минздрава разрабатывать свою модель оказания паллиативной помощи с учетом демографии и экономической ситуации.

Вторая модель может быть введена в 27 субъектах РФ, где население превышает два миллиона человек: здесь речь идет о создании профильного центра или больницы паллиативной медпомощи, где эта помощь оказывалась бы на высоком, квалифицированном, уровне, но также во взаимодействии с амбулаторными центрами.

«Если бы Министерство здравоохранения поручило такие модели разработать, мы могли бы это сделать, может, вместе с институтом Владимира Ивановича Стародубова», – сказал Новиков.

Директор департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава РФ Игорь Никитин отметил, что данные модели, «конечно, лягут в основу организации паллиативной помощи в регионах» с учетом различных факторов: заболеваемости, плотности населения, доступности кадров, технологии обезболивания.

Замминистра здравоохранения Татьяна Яковлева подчеркнула, что Минздрав готов вести



Георгий Новиков

с Новиковым совместную работу над моделями оказания паллиативной помощи.

Никитин добавил, что к 2020 году показатель обеспеченности паллиативными койками в РФ

должен составлять 10 коек на 100 тысяч взрослого населения. Сегодня, по словам Никитина, таких коек функционирует «непростоительно мало» – 5,3 на 100 тысяч населения.

Паллиативная помощь – это оказание медицинской помощи с целью облегчения и предотвращения страданий пациентов путем снижения тяжести симптомов заболевания или замедления его хода.

РИА «Новости»

Кстати

Машины скорой помощи в России предполагается оснастить специальными паллиативными аптечками – чтобы всегда иметь возможность оказать помощь в обезболивании. О соответствующем проекте приказа Министерства здравоохранения РФ рассказала замглавы ведомства Татьяна Яковлева. По словам замминистра, в настоящее время также идет перестройка образовательных медицинских программ, в результате которой в вузах будет введена подготовка специалистов по паллиативной медицине.



В отделении паллиативной помощи архангельской горбольницы № 6



Реакция на стресс определяет продолжительность жизни

По словам исследователей из Университета Пенсильвании, правильная реакция на стресс – ключ к долгой жизни. Позитивный взгляд на стрессовую ситуацию снижает уровень воспаления, связанного со стрессом.



Специалисты проанализировали данные 872 человек. Добровольцы в течение восьми дней рассказывали о стрессовых ситуациях, в которые они попадали, и своих эмоциях. Это позволило ученым вычислить реакцию участников на стресс, пишет The Daily Mail.

Также специалисты изучили уровни биомаркеров воспаления в образцах крови добровольцев. Оказалось, уровень воспаления чаще всего повышался у тех, кто не умел справляться со стрессовыми ситуациями. Кроме того, исследование показало: жен-

щины более склонны к хроническому воспалению. Ученые пока не знают почему.

Кратковременный иммунный ответ при различных заболеваниях помогает нам восстановиться. Однако хроническое воспаление способно подорвать здоровье. Оно связано с такими проблемами, как ожирение, болезни сердца и рак. Специалисты не советуют слишком остро реагировать на стресс. Стоит просто подумать, будет ли данная проблема иметь значение через пять лет. Если нет, то не стоит из-за нее переживать.

MedDaily

В НИИ Сербского разработали три курса онкопсихиатрической помощи

Специалисты НИИ имени Сербского подготовили три курса онкопсихиатрической помощи, чтобы облегчить жизнь больных раком пациентов. Об этом сообщил главный психиатр Министерства здравоохранения РФ Зураб Кекелидзе.

«За этот месяц мы разработали три курса программы онкопсихиатрической помощи для раковых пациентов. Первый пилотный проект стартует в июле в онкологическом институте имени Герцена», – отметил Кекелидзе.

По его словам, первый курс программы будет для врачей-онкологов. Им будут читать лекции по выявлению суицидальной настроенности у онкобольных. Второй курс будет для родственников раковых пациентов – им расскажут, как на раннем сроке выявлять и погашать негативные намерения и настроения у онкопациентов. Третий курс подготовлен для самих пациентов, столкнувшихся с раком. С ними будут работать специально обученные психотерапевты.

«Самое главное – онкобольной не должен быть один. Пациент должен знать, что многие виды рака лечатся. Это не повод заканчивать жизнь самоубийством», – сказал главный психиатр Минздрава.

По итогам пилотной программы курсы будут запущены в остальных онкологических медучреждениях.

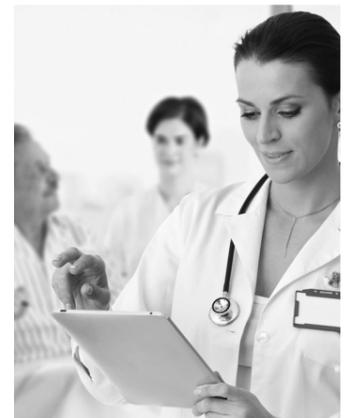
TACC

Россияне назвали главным критерием качества жизни здоровье

Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ) совместно с компанией Youer опубликовал результаты опроса россиян о факторах качества жизни. Согласно полученным данным, самым значимым фактором оказалось здоровье.

Состояние здоровья в качестве основной характеристики качества жизни россияне оценили в 4,78 балла из пяти. Более 90 процентов человек, принявших участие в исследовании, выбрали этот показатель как наиболее значимый. Главными факторами, которые влияют на состояние здоровья, жители России считают качество продуктов питания (44 процента) и экологическую обстановку (43 процента). При этом москвичи выбирают эти параметры почти в два раза чаще, чем жители других городов.

Каждый пятый опрошенный назвал главным фактором, влияющим на состояние здоровья, доступность квалифицированной медпомощи. Почти половина жителей России (46 процентов) считает, что появление инновационных лекарственных препаратов



позволит улучшить качество жизни. Среди других важных характеристик для качества жизни оказались: безопасность, стабильный заработок, качество и доступность продуктов питания, а также комфортные жилищные условия.

МедНовости

Так как насчет мяса?

Мясо животных – наиболее доступный и популярный источник белка, жира и ряда уникальных витаминов в рационе человека. Одни ученые говорят, что избыток мяса вреден, другие – пытаются вырастить искусственные бифштексы, чтобы решить проблему недостатка мяса в рационе некоторых жителей нашей планеты. Так сколько надо есть мяса, и как правильно выбрать этот продукт?



Мясо – это мышечная ткань животных. Она примерно на 75 процентов состоит из воды. Остальное – это белки, жиры и минеральные вещества. Основная ценность мяса заключается в наборе незаменимых аминокислот, необходимых для полноценной работы организма.

Из популярных видов мяса, используемых в кулинарии, наиболее богата белком телятина. Белка в ней – около 78 процентов от сухой (без воды) массы. Кроме того, в телятине очень мало жира – менее полутора процентов.

Следом идут говядина и баранина, в которых содержится около 67 процентов белка и 12–15 процентов жира. А вот в свинине ценных белков всего 53 процента, зато жира – около 33.

Мясо – один из основных источников фосфора, а также других ценных минеральных веществ: железа, калия, магния, цинка и йода.

Есть в мясе и витамины: большинство соединений группы В, витамины Е и А. Особенно богато мясо незаменимым витамином В12, регулирующим жизнедеятельность нервных клеток и отвечающим за нормальную работу головного мозга.

Легче всего – на целых 80 процентов – усваиваются питательные вещества из мяса молодых животных. В таком мясе содержится мало соединительной ткани и прочных коллагеновых волокон, которые трудно перевариваются.

Правда, уж очень сильно налегать на мясо специалисты все же не советуют. Современные диетологи рекомендуют потреблять в среднем не более полкилограмма мяса в неделю. При этом желателен отдавать предпочтение нежирным сортам и стараться исключить из рациона жареное и копченое мясо.

Именно избыток переработанного жирного мяса в рационе современного человека врачи считают серьезным фактором риска развития ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний и даже рака.

Не просто листик – настоящий овощ

Зеленые листовые овощи – не самый популярный продукт на столе россиян. Чаще всего зелень выступает в качестве украшения тарелки с мясной нарезкой или как ингредиент салата с майонезом. Между тем такой продукт – важная часть здоровой диеты благодаря большому содержанию витаминов и антиоксидантов, низкокалорийности и простоте использования.

Салатная зелень содержит витамины А и С, бета-каротин, кальций, фолиевую кислоту, большое количество клетчатки и фитонутриентов. Эти уникальные биологически активные вещества предотвращают даже такие заболевания, как болезни сердца и рак.

Витамины

Витамин С наиболее богат салат романо. В нем содержится около 24 мг на 100 граммов.

Самым высоким содержанием витамина А, В и бета-каротина могут похвастаться сорта салатов с красными листьями.

Шпинат, радиччо и кресс-салат считаются отличным источником витамина К, который помогает укреплять кости.



В горсти кресс-салата, помещаемой в обычной чайной чашке, содержится суточная доза этого витамина. А в том же количестве шпината – 170 процентов дневной нормы!

В салате ромэн есть клетчатка и фолиевая кислота, защищающие сердечно-сосудистую систему. Фолиевая кислота снижает риск инсульта, а клетчатка снижает уровень «плохого» холестерина. Две горсти салата поставляют примерно 40 процентов суточной потребности взрослого человека в фолиевой кислоте.

Минеральные вещества

Магний, которого много в шпинате и рукколе, позволяет нормализовать обмен инсулина в организме и снизить риск развития диабета второго типа.

Между прочим, у всех листовых овощей очень низкий гликемический индекс. Это значит, что люди с уже развившимся диабетом могут есть их без ограничений.

Кроме того, в шпинате содержатся нитраты, которые помогают мышцам экономнее использовать кислород и производительнее работать.

Антиоксиданты

Шпинат, обычный листовой и красные салаты содержат бета-каротин, витамин А, лютеин и зеаксантин, которые помогают



сохранить здоровое зрение. Они снижают риск развития возрастной макулярной дегенерации и катаракты.

Кроме того, антиоксиданты уменьшают риск развития некоторых видов рака. Например, в кресс-салате есть вещество изотиоцианат, которое способно понижать активность роста раковых клеток. Другое уникальное вещество – кверцетин – обладает противовоспалительным действием.

Минимум калорий

Салатные овощи очень низкокалорийны. В небольшой горсти нарезанных листьев содержится всего около семи калорий.

Они хорошо подходят людям, которые заботятся о своей фигуре, но не хотят оставаться голодными. Большая порция салата надолго вызывает чувство сытости из-за большого содержания клетчатки, но при этом совершенно безопасна для талии.

Салатные правила

- Кулленный салат храните отдельно от сырого мяса или птицы.
- Положите салат в холодильник на прохладную овощную полку. Лучшая температура для салата – около четырех градусов по Цельсию. Лучшая упаковка – полиэтилен или пластиковый лоток, не дающие листьям высохнуть.
- Замотайте салат на десять минут в прохладной воде – это поможет удалить с него прилипшие частицы грунта и пыль.
- Обязательно промокните вымытый салат салфеткой или бумажным полотенцем. Это позволит сохранить его вкус и текстуру в готовом блюде.

Пробиотики и пребиотики

В желудочно-кишечном тракте человека обитает более 400 различных микроорганизмов. Они попадают туда сразу после рождения своего хозяина и начинают активно размножаться.

Бифидобактерии, лактобактерии и кишечная палочка – полезные микроорганизмы. Они участвуют в процессе переваривания углеводов (особенно лактозы – молочного сахара) и белковой пищи, способствуют всасыванию микроэлементов и витаминов. Также они подавляют активность вредных патогенных микроорганизмов и укрепляют иммунитет.

В кишечнике взрослого человека обитает до полутора килограммов различных микроорганизмов. Для поддержания их жизнедеятельности расходуется примерно 20 процентов поступающей в организм пищи.

Если человек длительное время принимал антибиотики или гормональные препараты, употреблял алкоголь, испытывал стресс или придерживался диеты, равновесие полезных и вред-

ных бактерий в организме может нарушиться. Первыми гибнут бифидо- и лактобактерии. Это состояние называют дисбактериозом.

Первыми признаками дисбактериоза врачи называют



чувство дискомфорта в животе, его вздутие, повышенное газообразование и нарушение стула. Снижается иммунитет, появляются сильная утомляемость, аллергические реакции, признаки авитаминоза (особенно витаминов группы В).

Для того чтобы восстановить кишечную флору или поддержать ее в нормальном состоянии, применяют пробиотики и пребиотики.

Пробиотики – живые бифидо- и лактобактерии, дрожжи. Эти

микроорганизмы – нормальные обитатели кишечника здорового человека. Чаще всего их можно найти в натуральных йогуртах и других кисломолочных продуктах.

Если микрофлора кишечника погибла или сильно пострадала, применяют специальные препараты, в которые полезные микроорганизмы включаются в достаточном количестве, чтобы сохранить жизнеспособность при прохождении желудочно-кишечного тракта и заново заселить его.

Пребиотики – плохо перевариваемые пищевые субстраты, которые служат для питания и роста одной или нескольких групп полезных бактерий, обитающих в толстом кишечнике. Эти питательные вещества не должны разрушаться пищеварительными ферментами в желудке и тонком кишечнике, поэтому они состоят из сложных углеводов – клетчатки.

Пребиотики можно найти в молочных продуктах, крупах, чесноке, луке, фасоли, горохе, бананах.

ВОЗ категорически не рекомендует

По данным разных исследований, пристрастие к загару в соляриях у людей в возрасте до 30 лет на 75 процентов повышает риск развития одного из самых опасных видов злокачественных опухолей – меланомы.

Именно поэтому несколько лет назад в Великобритании запретили предоставлять услуги соляриев несовершеннолетним.

А в 2009 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отнесла солярии к категории наиболее значимых факторов риска развития рака. В эту же категорию входят табак, асбест, мышьяк и другие признанные канцерогены. Теперь ВОЗ категорически не рекомендует использовать солярии в косметических целях.

Почему это опасно?

Достигающие поверхности Земли ультрафиолетовые лучи делятся на два типа: А (UVA) и В (UVB).

UVB-лучи в основном вызывают термические солнечные ожоги.

Лучи типа А могут проникать в глубокие слои кожи – дерму. Они способны подавлять работу иммунной системы, разрушать ДНК клеток и провоцировать развитие раковых опухолей.

При бесконтрольном облучении ультрафиолетовые лучи становятся фактором №1 в развитии рака кожи. Причем неважно, ка-

ково происхождение UVA-лучей – от солнца или лампы в солярии – они одинаково опасны.

Излучение ламп в соляриях, как и солнечный свет, содержит в основном UVA-лучи. Однако в соляриях человек получает дозу ультрафиолетового излучения, которая более чем в 10 раз превышает нормальную солнечную.

По разным оценкам, 10 минут – стандартное время, проведенное в солярии, – можно приравнять к двум часам пребывания на южном солнце.

UVA-лучи провоцируют усиленное образование пигмента меланина (именно он окрашивает кожу в коричневый цвет). А это может быть связано с развитием меланомы – крайне опасной злокачественной опухоли.

Еще и коллаген с эластином разрушают...

UVA-лучи разрушают коллаген и эластин, отвечающие за эластичность кожи, и пересушивают ее. Косметологи считают, что у любителей загара в солярии кожа постепенно становится тусклой и после схода загара приобретает сероватый оттенок. А сам загар из солярия часто оказывается неестественного оттенка.

Кроме того, на коже становятся хорошо заметны все морщин-



ки и пигментные пятна. Солярий не улучшает ее состояние – не помогает от прыщей и других кожных проблем.

Солярий прыщи не лечит, предупреждают специалисты, просто стимуляция иммунной системы избыточным UVA-излучением на какое-то время устраивает ей встряску и позволяет уменьшить количество высыпаний. Но если постоянно находиться под инсоляцией, кожа еще больше страдает.

Кому совсем нельзя загорать в солярии?

- Людям с бледной кожей, веснушками и рыжими волосами.
- Женщинам во время менструаций.
- Людям с кожными заболеваниями.
- Беременным и кормящим.
- Людям с большим количеством родинок и пигментных пятен.
- При приеме некоторых препаратов (внимательно читайте инструкции к лекарствам!).

• При острой простуде, астме, гипертонии, атеросклерозе, болезнях крови и ряде других заболеваний.

По материалам сайта «Здоровая Россия»



Не забыть этим летом

Одежда из льна в несколько раз снижает воздействие радиации на организм человека. Она же в два раза ослабляет гамма-излучение. Льняная ткань создает в жару ощущение прохлады. Лен прекрасно хранится, хорошо переносит температурные перепады и самые жесткие стирки, после чего он становится мягче и больше отбеливается. Кроме того, лен не накапливает статического электричества.

Одежда из вискозы для ультрафиолетовых лучей – не преграда. Разгуливать под палящим солнцем в наряде из вискозы – все равно, что в купальнике, можно серьезно обгореть.

Сколько бы мы ни съедали летом и осенью свежих овощей и фруктов, «запаси на зиму» витамины в чистом виде невозможно. Однако таким образом человек все же помогает своему организму подготовиться к зиме: повышает его сопротивляемость, стимулирует работу системы защиты, восстанавливает нормальную микрофлору – полезные микроорганизмы, которые живут внутри нас, обеспечивают переваривание пищи и сами продуцируют нужные вещества (например, те же витамины).

В теплое время года специалисты рекомендуют северянам есть не только побольше овощей и фруктов, но и молочных продуктов и рыбы. Дело в том, что летом содержание минеральных веществ (например, кальция) в воде, которую мы пьем, резко снижается. Кальций нам очень нужен. И луч-

ше всего усваивается он летом, когда под действием солнечных лучей в организме вырабатывается достаточное количество

витамина Д. Недостаток кальция в питьевой воде можно попытаться восполнить с помощью молочных продуктов. Рыба летом тоже будет очень полезна – любая.

В старину в госпиталях и лазаретах квас прописывали тем, кого лихорадило.

Благодаря молочной, уксусной и лимонной кислоте, придающей этому напитку своеобразный кисло-сладкий вкус, он замечательно утоляет жажду и дает разгоряченному телу ощущение приятной прохлады. В жаркие летние дни это особенно актуально. К тому же квас улучшает аппетит и пищеварение, способствует выводу из организма конечных продуктов обмена.

Купаться в открытых водоемах дети старше трех лет могут при температуре воды не ниже 20 градусов. Допустимый минимум для малышей – 24 градуса. После купания ребенка надо хорошенько обсушить полотенцем, переодеть в сухое.



Новости

Фильтр против сенной лихорадки

Сотрудники Орхусского университета (Дания) разработали носовой фильтр, применение которого предотвращает развитие симптомов аллергии на пыльцу.

В клинических исследованиях устройства приняли участие 65 добровольцев, страдающих от аллергии на пыльцу. В течение двухдневного эксперимента ни один участник не принимал лекарственных препаратов. Половине добровольцев был установлен носовой фильтр, а остальные участники вошли в контрольную группу.

Оказалось, что устройство эффективно защищает от возникновения аллергической реакции на пыльцу. «Применение носового фильтра в два раза снижает вероятность развития таких симптомов аллергии, как чихание, насморк, слезоточивость глаз. Если использовать устройство в качестве профилактики, то его эффект будет еще более заметным», – рассказал соавтор исследования Торбен Сигсгаард.

Другим важным преимуществом носовых фильтров является то, что их применение позволяет уменьшить ощущение сонливости. «Это интересно, учитывая, что сонливость является одним из побочных эффектов при приеме многих антигистаминных препаратов. Таким образом, для некоторых аллергиков это преимущество фильтра может стать наиболее значимым», – считают авторы исследования.

Полученные данные были представлены на ежегодном конгрессе Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI).

МедНовости

