

# Ваш доктор

№ 9 (163) 20 ноября 2015 г.

16+

## Лучшие кадры

Объявлены два фотоконкурса, посвященные предстоящему юбилею АКОД. Сотрудники диспансера будут снимать своих коллег – непременно за работой. Пациентов же медицинскими рамками решили не ограничивать.

От них ждут просто красивых снимков: природа Архангельской области, сельский или даже городской пейзаж – в общем, полная свобода для творчества. Хотя, конечно, получить к юбилею интересные фотографии, сделанные, например, в парке диспансера, будет особенно приятно.

Требования к оформлению конкурсных работ для онкологов и их пациентов тоже разные. Если сотрудники диспансера должны до 30 ноября предоставить свои фотографии как в цифровом формате, так и в «бумажном» варианте (размер – 20 на 30 сантиметров), то на второй конкурс снимки можно просто прислать по электронной почте (secretar@onko29.ru). Работы от пациентов принимаются до 15 декабря.

Наградой победителям станут персональные выставки, организацию которых диспансер берет на себя. Представлены там будут не только конкурсные работы, а самые разные – из предложенных авторами.

Но, пожалуй, самое интересное начнется уже после подведения итогов конкурса. Лучшие



25 кадров (по числу структурных подразделений диспансера), сделанные медиками, будут использованы для оформления юбилейного календаря – в 2016 году АКОД отмечает свое 70-летие.

А из наиболее живописных снимков, присланных пациентами, планируется сделать постеры, которые потом украсят стены палат в отделениях стационара.

Елена ВАСИЛЬЕВА



## Анонс номера

2 стр.

0 врачах и пациентах

3 стр.

Наши люди

5 стр.

Сказать это вслух

6 стр.

«Тетрис» как лекарство

7 стр.

Правильное давление

8 стр.

Кроссворд

## В Архангельске проходит масштабное исследование «Узнай свое сердце»

Северный государственный медицинский университет приступил к проведению исследования, в котором примут участие более 2,5 тысячи архангелогородцев. Это будут жители четырех округов Архангельска (Октябрьский, Ломоносовский, Маймаксанский и Майская горка) в возрасте от 35 до 69 лет, выбранные случайным образом.



Исследование проводится в два этапа: опрос на дому и медицинское обследование сердечно-сосудистой системы в консультативно-диагностической поликлинике Северного государственного медицинского университета.

Проект, в рамках которого проводится исследование «Узнай свое сердце», называется «Сердечно-сосудистые заболевания в России: усиление базы знаний о причинах, механизмах, профилактике и лечении». Исследование подготовлено и организовано при участии международных экспертов из Норвежского института общественного здравоохранения, Лондонской школы гигиены и тропической медицины и Арктического университета Норвегии в городе Тромсё.

Кроме СГМУ, российскими участниками проекта являются Государственный научно-ис-

следовательский центр профилактической медицины, Научно-исследовательский институт физико-химической медицины, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики» и Левада-Центр.

Параллельно с Архангельском аналогичное исследование «Узнай свое сердце» проводится в Новосибирске.

Как сообщили в пресс-службе СГМУ, подготовка к проведению исследования шла более года: отремонтированы помещения поликлиники, закуплено и протестировано новое современное оборудование, обучен персонал. Организаторы постарались создать максимально комфортные условия в поликлинике для участников исследования, чтобы быстро и качественно обследовать состояние и функционирование сердечно-сосудистой системы у жителей города.

# Взять верный тон и подобрать слова

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



А.В. КРАСИЛЬНИКОВ

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

ентов, есть ли у них вопросы ко мне, жалобы. И, надо отметить, что в повседневной работе какие-то конфликтные ситуации обнаруживаются не так уж часто, и разрешаются они достаточно спокойно и цивилизованно.

Но иногда все же предъявляются такие претензии – просто диву даешься. Вот, к примеру, разбирали недавно случай. Пациент у нас находится на диспансерном наблюдении. В назначенное доктором время не приходит, вызываем на обследование – не приходит. А потом – жалоба в министерство. Смысл такой: осыбых претензий к врачам у меня нет, чего-то они там пытаются делать, но это все ерунда, мне-то нужны высокие технологии. Какие высокие технологии? Какие к этому показания? Нет, вот так простенько: я все знаю лучше, вынь да положь.

Я считаю, что такое отношение – это тоже один из результатов неправильной информационной политики.

Нужна и полезна нормальная, конструктивная критика – с пониманием того, что мы хотим сделать лучше, а не просто выпустить пар, сказать, что все плохо, все уроды. Разумеется, в нашей профессии тоже попадутся откровенные мерзавцы. Но поверьте: абсолютное большинство врачей пришли в медицину именно из гуманистических соображений.

Еще очень важно принять такой факт: мы оказываем помощь на основании своих профессиональных стандартов, и они могут-таки отличаться от ваших представлений. Мы исходим из ваших интересов, нормативной базы и возможностей государственной системы здравоохранения. Да, соблюсти этот баланс не просто. Да, есть проблемы. Но в любом случае решать их лучше сообща и без взаимных оскорблений.

«Когда смотришь телевизор или читаешь интернет-обсуждения каких-то медицинских проблем, создается впечатление, что между больными и врачами у нас в стране идет настоящая война. В выражениях никто особо не стесняется. Такое отношение – только на «медийном поле» или в своей практической деятельности вам уже тоже приходится с этим сталкиваться?»

– Меня действительно очень беспокоит, что в нашем обществе обсуждение проблемы взаимоотношений врачей и пациентов превращается в какое-то безумное шоу. Когда виновные известны заранее. Когда причины ясны как божий день – в системе здравоохранения работают враги, которые хотят любой ценой избавиться от пациента. Ждать от них нормального отношения и адекватной помощи – наивно. Все это можно получить только за деньги или силой – обратившись в вышестоящие инстанции, устроив скандал и так далее.

Такое ощущение, что эта истерия в СМИ нагнетается специально. Не знаю зачем. Может, ради каких-то рейтингов... Но уверен, что это очень опасная тенденция. Самое крайнее ее проявление – прямая агрессия по отношению к медицинским работникам. И за последние месяцы у нас в стране было уже несколько трагических случаев...

А еще у людей формируется весь спектр неправильных установок – от «обращаться бесполезно, все равно не помогут» до «врачи должны сделать все, что Я считаю нужным».

Не надо конфронтацию между врачами и пациентами устраивать. Нельзя последовательно «утапывать» собственную национальную систему здравоохранения. У нас вот так – в один день – никакой другой волшебным образом не появится. Надо как-то общими усилиями ту, что есть, поддерживать, улучшать и развивать. Ее, безусловно, можно и даже необходимо критиковать, но срочно нужно менять формат дискуссии, подбирать иные слова и тон. Нельзя выходить на такой градус истерии, когда врачей уже начинают отстреливать...

У нас в диспансере, например, все жалобы внимательно рассматриваются. Если это письменная претензия – отвечаем в установленной законом форме.

Если пациент приходит лично – пытаемся разобраться на месте. Часто выясняется, что проблема-то чисто психологическая. Человеку не уделили внимания, ему показалось, что к нему относятся плохо. Когда смотришь по качеству оказания медицинской помощи – претензий-то нет, все сделано правильно. С кем-то бывает просто достаточно поговорить, объяснить. Перед кем-то, безусловно, нужно извиниться, потому что, да, доктор был не прав.

Мы даже организовали занятия с персоналом: специально приглашенный специалист рассказывал, как правильно разговаривать с пациентами, как сообщать неприятные новости. Потому что, если уж конкретно про онкологию говорить, то никого диагноз «рак» не радует, у человека наступает сложный период, когда он наиболее раним и чувствителен. И мы обязаны это учитывать.

Я сам регулярно хожу на обходы и всегда спрашиваю паци-



## Минздрав РФ предложил ограничить ввоз лекарств без рецепта

Министерство здравоохранения России предлагает обязать граждан, ввозящих в РФ сильнодействующие средства, входящие в состав лекарственных препаратов, иметь на них документ от врача.



Как отмечается в пояснениях к проекту федерального закона, предлагаемое требование будет распространяться на физических лиц при ввозе в страну препаратов, содержащих сильнодействующие вещества, для личного пользования.

При ввозе, как отмечают разработчики законопроекта, необходимо иметь при себе документы, либо их заверенные копии, «подтверждающие факт назначения ввозимого лекарственного препарата медицинским

работником и содержащие информацию о его наименовании и количестве».

«Наличие указанных документов является достаточным условием подтверждения законного основания для ввоза лекарственных препаратов, содержащих сильнодействующие вещества, и их дальнейшего использования по медицинским показаниям», – отмечают авторы документа.

Отмечается, что в настоящее время правовое регулирование перемещения товаров в рамках Таможенного союза не распространяется на оборот сильнодействующих веществ, то есть в отношении них нет требований, существующих для наркотических и психотропных веществ в виде лекарственных средств.

Интерфакс

## Архангельский медицинский колледж признан одним из лучших ссузов России

В Санкт-Петербурге подведены итоги конкурса «100 лучших ссузов России», организованного Независимым общественным советом и Международной академией качества и маркетинга.

Архангельский медицинский колледж не только признан лауреатом конкурса, но и получил награды в номинациях «Лучший инновационный колледж» и «Лучший колледж в области патриотического воспитания молодежи».

Кроме того, руководитель Архангельского медицинского колледжа Наталья Зинченко отмечена почетным знаком «Директор года» и

юбилейной медалью «75 лет профтехобразованию России» – за вклад в развитие профессионального образования, высокий профессионализм и плодотворный труд. Еще десять преподавателей колледжа отмечены в номинации «Преподаватель года».

Министерство здравоохранения Архангельской области

## Медицинские новости

**По данным регионального управления Роспотребнадзора, в Архангельске за прошлую неделю (с 9 по 15 ноября) зарегистрировано 2499 случаев ОРВИ, в том числе у детей – 1710. Случаев заболевания гриппом не зарегистрировано.**

Показатель заболеваемости ОРВИ всего населения составил 69,9 на 10 тысяч, что ниже эпидемического порога на 23,8 процента.

В целом по области зарегистрировано 7879 случаев ОРВИ (5617 – у детей). Общий показатель заболеваемости составил 68,7 на 10 тысяч населения, что ниже эпидемического порога на 13,3 процента.

В области завершена прививочная кампания против гриппа вакцинами, поступившими за счет средств федерального бюджета. Привито 90 000 детей и 225 000 взрослых – 100 процентов от плана.

За счет финансирования из других источников привито 9852 человека. Всего привито 324 852 человека, что составляет 28,3 процента населения области.

Продолжается иммунизация против гриппа за счет средств работодателей, предприятий, организаций и прочих источников.

**В Архангельске завершено строительство второй очереди областной больницы. Объекты будут введены в эксплуатацию в первой декаде декабря. Стоимость этих работ составила 280 миллионов рублей. Это средства федерального и областного бюджетов.**

Напомним, возведение социально-значимого объекта было разбито на две очереди: в ноябре 2013 года строители ввели в эксплуатацию хирургический и терапевтический корпуса больницы. Затем подрядчики приступили к строительству трех переходов, реконструкции пищеблока для пациентов и возведению пищеблока для медицинского персонала.

В настоящее время подрядная организация устраняет замечания приемочной комиссии, а инспекторы госстройнадзора проверяют, соответствуют ли построенные объекты проектной документации. Работы выполнены в срок, условия контракта не нарушены. Благоустройство территории больницы будет завершено в весенне-летний период в рамках гарантийных обязательств подрядчика.

Проезд Сибиряковцев, где расположены переходы, будет передан в ведение Архангельской областной клинической больницы и станет внутрибольничным. Когда это произойдет, территорию большого городского огорода.

Проезд же будет вынесен за территорию больницы. Строительство объездной дороги должно завершиться в 2016 году. Главное управление капитального строительства региона уже заключило контракт на возведение трассы. Длина дороги составит 720 метров, а стоимость работ с учетом выноса инженерных сетей – 205 миллионов рублей.

*Пресс-служба губернатора и правительства Архангельской области*

**Продолжительность жизни в странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) увеличилась более чем на 10 лет за период с 1970 по 2013 год. Эти данные приводятся в докладе ОЭСР.**

Дольше всего живут в Японии, где продолжительность жизни достигает 83,4 года, на втором и третьем месте – Испания и Швейцария (83,2 и 82,9 года).

Несмотря на то что Россия не входит в число стран ОЭСР, данные о ней также представлены в докладе. Она находится на 43-м месте из 45 стран, опережая Индию (66,5 года) и ЮАР (56,8 года). Средняя ожидаемая продолжительность жизни в России, по оценкам ОЭСР, с 1970 года выросла с 68 до 70,7 года. По данным Росстата, опубликованным в 2014 году, этот показатель составил 70,9 года.

**Мошенники от имени Роспотребнадзора просят у предпринимателей помочь деньгами – например, на приобретение детского томографа.**

Управление Роспотребнадзора по Архангельской области информирует, что от неустановленных лиц, представляющих себя руководителями Управления, в адрес руководителей организаций и индивидуальных предпринимателей поступают телефонные звонки с просьбой об оказании спонсорской или иной материальной помощи.

Указанные обращения не связаны с деятельностью Управления Роспотребнадзора по Архангельской области, данные действия являются мошенническими и образуют состав преступления по статье 159 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Обо всех подобных обращениях просят сообщать в приемную Управления по телефону (8182) 20-05-69, а также в органы внутренних дел по телефону 02 (102).

# «Самым сложным было – научиться принимать решения»

Следующий год для АКОД – юбилейный. Основанный сразу после войны на базе скромного онкопункта городской поликлиники, за 70 лет диспансер постепенно превратился в современный онкологический центр. За этим стоит огромный труд тысяч людей. Немало среди них и тех, кто работает в диспансере не один десяток лет и не понаслышке знает, каким он был раньше, как строился, развивался, менялся. В нашей юбилейной рубрике «Диспансер: история, люди, судьбы» мы даем слово тем, кто видел, помнит, знает.



**Заведующий хирургическим отделением № 7 А.В. Архипов**

Заведующий хирургическим отделением № 7, заслуженный врач РФ, кандидат медицинских наук **Александр Владимирович АРХИПОВ** работает в диспансере с 1981-го. И так получилось, что все тридцать с лишним лет он здесь самый главный онкоуролог, а первые годы – просто единственный.

– Я в 1979 году окончил Архангельский мединститут, потом было два года клинической ординатуры по урологии. На работу в онкодиспансер пришел по распределению, – рассказывает Александр Владимирович. – Самостоятельного отделения тогда у нас еще не было, только 20 урологических коек в трехэтажном корпусе. И – на тот момент – ни одного уролога. Так что начинать мне пришлось практически с нуля, все самому осваивать, развешивать...

Самым сложным для меня тогда было – научиться принимать самостоятельные решения. До этого, в клинической ординатуре, я всегда мог обратиться

за помощью к своим учителям – Анатолию Александровичу Ошуркову или Антонине Ивановне Сабуровой. А здесь делать выбор нужно было уже самому. Бывало, все выходные ходишь и думаешь о каком-то сложном случае. Как поступить? Что будет лучше для пациента?.. Но я научился принимать эти решения.

В практической работе очень выручали коллеги. В диспансере уже тогда сложился прекрасный коллектив, встретили меня очень доброжелательно, и в помощи никто не отказывал. К примеру, в одиночку большие операции делать нельзя – нужны ассистенты. Попросишь, допустим, Владимира Сергеевича Тараскина (а он к тому времени уже был опытным, известным хирургом) – всегда придет, поможет. И другие доктора тоже, несмотря на собственную занятость, не отказывали.

## Введение в онкологию

– Одно из самых сильных впечатлений первых лет работы в онкологии – это когда воочию увидел эффект от лучевой и химиотерапии. Ну как же, у пациента была опухоль, я как хирург никакого воздействия на нее не оказывал, провели лучевую терапию, сделали цистоскопию – опухоль нет, чистый мочевой пузырь. У меня было ощущение, что это просто фантастика.

Или вот поступил в клинику новый препарат для лечения рака мочевого пузыря, а к нему прилагалась такая длинная и очень грозная инструкция. Особо указывалось, что применять это лекарство должен опытный врач, приводился пугающий пе-

*(Продолжение на 4-й стр.)*



**В 2013 году коллектив седьмой хирургии отметил 25-летие отделения**

# «Самым сложным было — научиться принимать решения»

**(Продолжение. Начало на 3-й стр.)**

речень возможных осложнений и побочных эффектов... Надо сказать, что химиотерапия тогда только начинала развиваться, да и специализированное химиотерапевтическое отделение в диспансере открылось позже.

А у меня как раз очень сложный случай. Пациенту год назад в другом медучреждении удалили опухоль, но правилами контроля пренебрегли: цистоскопию надо было делать каждые три месяца, его же направили на обследование, только когда появилась кровь в моче. В общем, когда мужчина попал к нам, все стенки мочевого пузыря изнутри были покрыты множеством опухолей разного размера. Казалось, что выход только один — надо удалять мочевой пузырь. Но в те времена в Архангельске таких операций еще никто не делал...

Почитал я тогда еще раз инструкцию к новому препарату и аккуратно, малыми дозами,

пациенту это лекарство прокапал. Результат меня просто поразил. Делаю цистоскопию — все чисто! Я впервые в жизни увидел эффект от химиотерапии. До сих пор помню. Это было очень важно для понимания сути работы в онкологии, для моего собственного профессионального развития.

## Про отделение и кадры

— В 1988 году, когда сдали в эксплуатацию восьмизэтажный корпус, было создано отделение онкоурологии — хирургическое отделение № 7. Со временем мне удалось доказать коллегам из других клиник, что лечить пациентов со злокачественными новообразованиями мочевого пузыря можно в специализированном учреждении. И сейчас практически никто в области, кроме нас, в плановом порядке таких больных не оперирует. Всех направляют сюда. По количеству операций на первом

месте у нас рак мочевого пузыря, на втором — почки, на третьем — предстательная железа.

К тому же в последние годы мы получили возможность с помощью анализа крови на простатический специфический антиген (ПСА) выявлять на ранних стадиях рак предстательной железы. Кровь на анализы у мужчин старше 50 лет берут теперь в массовом порядке (это входит в стандарт дополнительной диспансеризации населения). И почти всех, у кого выявлен повышенный уровень ПСА, направляют на дообследование к нам, в областной онкодиспансер. Исключение составляет только Северодвинск — они эти обследования проводят сами.

В общем поток пациентов у нас очень большой — и в стационаре, и на амбулаторном приеме. А самая главная проблема — не хватает онкоурологов. У нас в отделении, кроме меня, всего два врача: врач-онколог высшей категории Михаил Александрович Сумароков и молодой доктор Евгений Алексеевич Перфильев, который как раз сейчас проходит специализацию по онкологии.

Очень надеюсь, что со временем к нам присоединятся новые коллеги, тем более что условия для работы сейчас созданы очень хорошие. Построен прекрасный операционный блок, оснащенный современным оборудованием, работать на котором одно удовольствие.

И коллектив у нас дружный. Со многими медицинскими сестрами — Лидией Владимировной Шубной, Ларисой Валерьевной Великоборец, Татьяной Анатольевной Гребневой, Светланой Викторовной Ивановой, Ольгой Александровной Зотиной — мы работаем вместе практически со дня основания отделения, все они имеют высшую квалифика-



**Молодой доктор Архипов, первые годы работы в диспансере**

ционную категорию. И остальные сестры у нас тоже замечательные, пациенты всегда о них тепло отзываются: культурные, вежливые, обходительные, ну и самое главное — настоящие профессионалы.

## О достижениях и перспективах

— За эти годы мы освоили много новых хирургических методик, в том числе выполнение нефрэктомии лапаротомным доступом, забрюшинной лимфаденэктомии, цистэктомии, простатэктомии. Значительный прорыв в лечении пациентов с опухолями мочевого пузыря произошел после приобретения цисторезектоскопа и освоения трансуретральной резекции мочевого пузыря.

И по лекарственному лечению очень многое изменилось. Постоянно появляются новые эффективные препараты. К примеру, еще лет семь назад, когда я читал лекции, то говорил, что

успех лечения рака почки полностью зависит только от двух условий — своевременно выявить и правильно прооперировать. Лекарственной терапии рака почки тогда не было вообще. А сейчас в России зарегистрировано уже семь таргетных препаратов для лечения этого заболевания. Другой вопрос, что на сегодняшний день еще не все они нам доступны, но вот два препарата мы уже широко применяем, и они дают хороший эффект. Благодаря этому у нас годами живут пациенты, которые без лекарственной поддержки просто погибли бы.

В планах у нас сейчас — освоить эндоскопические методики. Сегодня эти методики используются при опухолях почки и предстательной железы. В будущем году собираемся отправить доктора Сумарокова на специализацию в Санкт-Петербург — в НИИ онкологии имени Петрова, где уже накоплен солидный опыт проведения подобных операций.

**Елена ВАСИЛЬЕВА**



**Медицинские сестры Лидия Шубная и Татьяна Гребнева работают в отделении онкоурологии со дня его основания**

## Высокие технологии

Отечественные разработки

### Российский ускоритель, поражающий только раковые клетки, могут испытать на людях уже в 2017 году

Ученые Института ядерной физики Сибирского отделения РАН к 2017 году подготовят к клиническим испытаниям инновационную методику терапии раковых опухолей. Уничтожение больных клеток производится при помощи специально разработанного в институте ускорителя заряженных частиц.

— Наша цель — к концу следующего года быть готовыми к проведению терапии. Вероятность успеха достаточно высока. Я лично видел, как работает эта методика на клетках, теперь надо быть уверенными, что это работает и на людях, — сказал и.о. заведующего лабораторией бор-нейтроннозахватной терапии Института ядерной физики Сергей Таскаев.

Лаборатория была создана в институте в сентябре 2014 года на грант Российского научного фонда. Подготовка методики к

испытаниям на животных, а затем и на людях до конца 2016 года — условие получения гранта.

По словам Таскаева, Институт ядерной физики перейдет к клиническим испытаниям, если Российский научный фонд продолжит финансирование лаборатории в 2017–2018 годах. При этом лечение будет проходить на базе бункера института, где сейчас расположен опытный ускоритель. Его стоимость — примерно 5–7 миллионов долларов. При этом одной установки достаточно для нужд такого мегаполиса, как Новосибирск.

Таскаев отметил, что сейчас в мире сразу несколько крупных компаний занимаются разработкой ускорителей для бор-нейтроннозахватной терапии. Только в Японии созданы пять вариантов. Однако, по признанию мирового сообщества, ускоритель Института ядерной физики — самый перспективный.

Бор-нейтроннозахватная терапия рака позволяет избирательно уничтожать клетки опухолей. Суть технологии состоит в том, что в опухолевых клетках, в отличие от здоровых, накапливается стабильный изотоп бор-10, а потом они облучаются нейтронами. В результате внутри клетки происходит ядерная реакция, и клетка погибает.

Проект БНЗТ-ускорителя для внедрения в клиническую практику сибирские ученые впервые представили в 1998 году. Позднее был сооружен опытный образец установки. Сейчас специалисты проводят испытания на различных клеточных культурах.

Институт ядерной физики имени Г.И. Будкера — крупнейший академический институт страны, один из ведущих мировых центров в области физики высоких энергий и ускорителей, физики плазмы и управляемого термоядерного синтеза.

**TACC**

Лицензия № ЛО-29-01-001786 от «13» мая 2015 г.

ГБУ «АРХАНГЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»  
ОТДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ УСЛУГ

### КТ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ)

- БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ
- ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
- ГОЛОВЫ
- КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ

### МРТ (МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ)

- ГОЛОВНОГО МОЗГА
- ПОЗВОНОЧНИКА
- СУСТАВОВ
- ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

**ЖДЕМ ВАС  
И В СУББОТУ**



**(8-8182) 470-417**

Всю необходимую информацию об услугах, режиме работы и стоимости можно получить в регистратуре ОДУ, а также на сайте диспансера — [www.onko29.ru](http://www.onko29.ru)

**ВОЗМОЖНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.  
НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.**

## Занятия на улице защищают детей от близорукости

Во многих городах Китая уровень близорукости среди школьников достиг 80–90 процентов. Это побудило исследователей из Университета Сунь Ятсена провести в городе Гуанчжоу интересный эксперимент: в 12 школах ввели обязательный ежедневный урок на открытом воздухе у первоклассников, а родителей просили как можно чаще гулять со своими детьми.

Эксперимент охватил более 2000 китайских первоклашек и принес очень обнадеживающие результаты: за три года уровень близорукости у школьников в экспериментальной группе оказался на 10 процентов меньше, чем в контрольной группе. В первую очередь это связано с тем, что на улице освещенность выше, чем в помещениях, а во вторую – с тем, что на улице детям приходится фокусировать свой взгляд на большем диапазоне расстояний.



## Лучший способ что-то запомнить – повторить это вслух

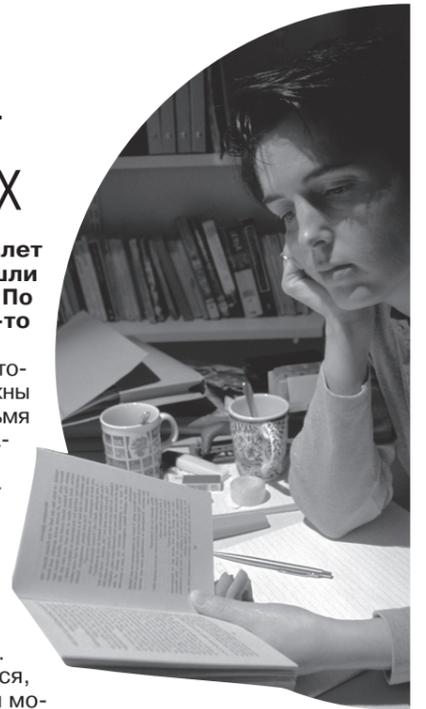
**Хочешь выучить экзаменационный билет – прочитай лекцию. К такому выводу пришли ученые из Университета Монреаля, Канада. По их мнению, лучший способ запомнить что-то новое – повторить это вслух.**

Для исследования пригласили 44 студента, которым предложили серию задач. Добровольцы должны были читать с экрана слова и повторять их четырьмя разными способами: про себя, молча шевеля губами, вслух – глядя на экран и другому человеку.

При этом все студенты надели наушники и слушали белый шум. Через некоторое время участников эксперимента отвлекли, а затем попросили вспомнить слова, которые они повторяли.

Выяснилось, что лучше всего запомнились именно те слова, которые человек повторял вслух другому. А попытка выучить слова, повторяя их про себя, дала самые худшие результаты.

По мнению ученых, запоминание улучшается, если к процессу подключается так называемая моторная память, которая сохраняет информацию о движении мышц голосового аппарата при произнесении слов.



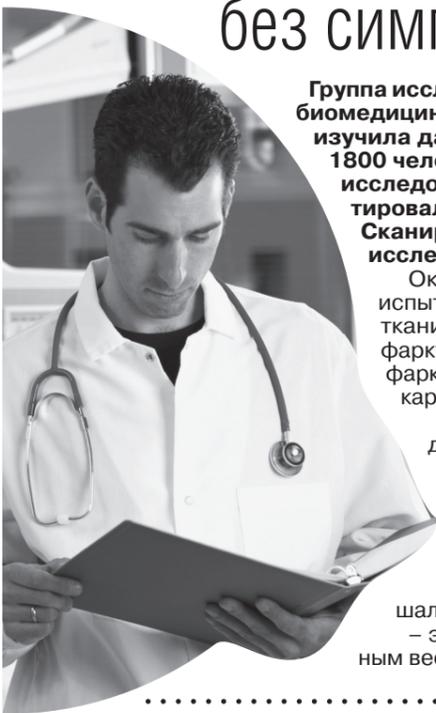
## Инфаркт часто проходит без симптомов

**Группа исследователей из Национального института биомедицинской визуализации и биоинженерии США изучила данные МРТ-сканирования сердца более 1800 человек в возрасте от 45 до 84 лет. В начале исследования ни у кого из пациентов не диагностировались сердечно-сосудистые заболевания. Сканирование проводилось дважды: в начале исследования и десять лет спустя.**

Оказалось, что за 10 лет у восьми процентов испытуемых появились рубцы из соединительной ткани на сердце – признаки перенесенного инфаркта миокарда, при этом восемь из десяти инфарктов не удалось диагностировать при помощи кардиограммы.

Среди прочих подробностей этого исследования, опубликованного в Journal of the American Medical Association, оказались следующие факты:

- бессимптомный инфаркт чаще случается у мужчин, чем у женщин (13 и 2,5 процента соответственно);
- риск бессимптомного инфаркта повышался у курильщиков;
- этот же риск повышался у людей с избыточным весом.



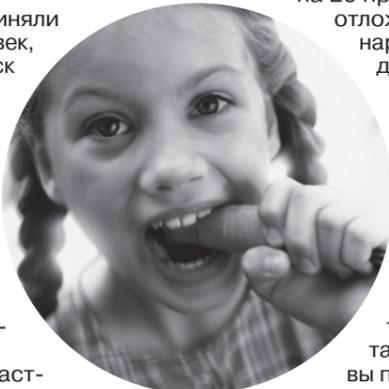
## Так что вы любили кушать 20 лет назад?

**Любовь к овощам и фруктам в юности способна принести пользу сердцу и 20 лет спустя, считают исследователи из Института сердца в Миннеаполисе, США.**

В исследовании приняли участие более 2500 человек, у которых обнаружили риск атеросклероза коронарной артерии в ходе лонгитюдного 20-летнего исследования.

Еще в 1985 году участники заполнили анкету, в которой подробно описали свою диету, вредные привычки, вес и прочие факторы риска для сердечно-сосудистой системы.

Через 20 лет все участники эксперимента прошли компьютерную томографию, чтобы



оценить состояние коронарных артерий.

Выяснилось, что добровольцы, которые потребляли наибольшее количество овощей и фруктов в молодом возрасте, на 26 процентов реже страдали отложением кальция в коронарных артериях через два десятка лет. Это по сравнению с теми участниками исследования, которые ели меньше всего овощей и фруктов.

«Люди не должны считать, что здоровое питание можно отложить на потом. Наше исследование показывает, что то, что вы едите в молодом возрасте, также важно, как и то, чем вы питаетесь в старшем возрасте», – говорят авторы исследования.



## Почему начальники толстеют

**Ученые из Университета Аделаиды в Австралии установили, что те, кто по работе вынужден принимать ответственные решения, чаще набирают лишний вес.**

Группа под руководством Кристофера Бина провела наблюдение за почти полутысячей австралийцев, представителей самых разных профессий: от грузчиков до топ-менеджеров. Оказалось, что те, кто был занят руководящей работой и принятием решений, чаще набирали избыточный вес. И это, подчеркивают исследователи, не связано с количеством калорий, которые человек тратит на работе. Это также не зависит от того, нравится человеку его работа или нет.

По мнению авторов исследования, опубликованного в журнале «Social Science and Medicine», речь, в первую очередь, может идти о стрессе, неизбежно связанном с принятием решений. Именно «заедание» стресса может быть связано с наблюдаемым эффектом.



## Современный человек спит больше предков

**Несмотря на жалобы на недосып, современный горожанин, возможно, спит слишком много, считают ученые из Калифорнийского университета (США). Они изучили быт племен, которые до сих пор живут охотой и собирательством, и выяснили, что такой образ жизни предполагает сон не более шести с половиной часов.**

Чтобы проверить, как спят люди, живущие без электричества и автомобилей, исследователи отправились к диким племенам в Танзанию, Намибию и Боливию. Они досконально изучили расписание жизни 94 человек в течение 1165 дней.

Выяснилось, что три обследованных племени очень похожи друг на друга. Все охотники и собиратели спали от 5,7 до 7,1 часа, а период отхода ко сну составлял от 6,9 до 8,5 часа. Зимой представители примитивных племен спали на час дольше, чем летом. Но, несмотря на отсутствие электричества, никто из обследованных не ложился спать с заходом

солнца. В среднем они отходили ко сну через три часа после заката и просыпались непосредственно перед рассветом.

Кроме того, ученые заметили, что практически никто из обследованных не жаловался на бессонницу, в то время как среди современных жителей городов страдать от нарушенной сна может до 20 процентов человек.

Кстати, исследователи предполагают, что время сна может быть связано не с продолжительностью дня, а с температурой. Все обследованные члены племен шли спать, как только становилось холоднее, и спали, пока температура не повышалась. Исследователи считают, что это может быть ключом к хорошему сну – ведь современные жители городов живут в отапливаемых и кондиционируемых помещениях.



**Новое исследование ученых из Университетского колледжа Лондона показало, что более 200 тысяч британцев являются носителями инфекции, передающейся половым путем, вызываемой микроорганизмом *Mycoplasma genitalium*.**

Выявить это заболевание непросто, так как болезнь протекает практически незаметно: более чем у 90 процентов зараженных мужчин и почти у половины женщин не было обнаружено никаких симптомов заболевания.

Ученые во главе с Пэм Сонненберг обследовали 4500 человек, взяв у них образцы мочи. Результаты исследования указывают на то, что генитальной микоплазмой заражено около одного процента сексуально активного населения – людей

в возрасте от 16 до 44 лет, имеющих по крайней мере одного полового партнера.

Чаще всего заболевание встречалось у людей 25–44 лет. В группе повышенного риска оказались те, кто вел беспорядочную половую жизнь. Ни у одного из участников исследования в возрасте 16–17 лет, никогда не занимавшихся сексом, ученым выявить инфекцию не удалось. Это также подтверждает то, что заболевание передается половым путем.

До недавнего времени инфекции, вызываемые *Mycoplasma genitalium*, были мало изучены. Однако последние исследования указывают на то, что генитальная микоплазма может стать причиной воспаления органов таза, бесплодия и внематочной беременности.

**МедНовости**



**Анализ РНК, содержащейся в тромбоцитах крови, поможет точно диагностировать рак. Новый метод способен не только обнаружить опухоль, но и определить, где именно в организме она находится.**

Исследователи из шведского университета Умео утверждают, что точность разработанного ими подхода составляет 96 процентов. Авторы исследовали образцы крови 282 человек, 228 из которых страдали различными

формами рака, а 55 были здоровы. Ионас Ниллсон и его коллеги сравнили РНК-профиль онкологических больных и здоровых участников эксперимента, что позволило им верно диагностировать рак в 96 процентах случаев. Исследователям также удалось поставить точный диагноз и 39 больным с ранними стадиями онкологических заболеваний.

Ученым удалось верно идентифицировать практически все выявленные ими опухоли, а также указать их локализацию. Авторы подчеркивают, что такая диагностика в перспективе сможет стать заменой инвазивным методам исследования.

**МедНовости**

**Томские ученые получили патент на уникальный прибор, позволяющий определять состояние организма по выдыхаемому человеком воздуху.**

Сотрудники Института мониторинга климатических и экологических систем утверждают, что анализ газового состава выдоха пациента – один из перспективнейших методов диагностики.

Помимо азота, углекислого газа, кислорода и паров воды воздух содержит компоненты, которые могут свидетельствовать о происходящих внутри организма биохимических процессах и являться маркерами различных заболеваний.

Исследования ученых свидетельствуют о том, что наличие в выдохе окиси азота с большой долей вероятности говорит об инфекции дыхательных путей, этанола – о сахарном диабете, а метана – о расстройстве желудочно-кишечного тракта. Ученые предлагают анализировать выдыхаемый воздух с помощью спектроскопии комбинационного рассеяния света.

– Спектральные линии рассеянного излучения позволяют однозначно определить молекулярное строение вещества, а также дать количественные оценки, – говорит автор изобретения Дмитрий Петров. – Это первый прибор для решения данной задачи, построенный на таком принципе. Он превосходит все существующие аналоги по чувствительности и способен регистрировать компоненты, содержание которых превышает одну десятитысячную долю процента.

Томская методика позволяет одновременно контролировать абсолютно все молекулярные составляющие газовой среды. В настоящее время в институте разрабатывается несколько видов газоанализаторов, основанных на спектроскопии комбинационного рассеяния света. В перспективе процедура анализа выдоха будет занимать всего несколько минут.

По данным пресс-службы инновационных организаций Томской области, для вывода прибора на рынок потребуется около 10 миллионов рублей.

**«Российская газета»**

**Новый анализ крови поможет выявлять рак на ранних стадиях**

**Миллионы человек во всем мире заражены малоизученной венерической болезнью**

**В Томске научились ставить диагноз по выдоху пациента**

**Ученые назвали черный юмор симптомом серьезного заболевания**

**«Тетрис» от вредных привычек**

**Внезапное изменение чувства юмора у человека может быть признаком приближающейся деменции. Об этом пишет BBC со ссылкой на научное исследование.**

Сотрудники Университетского колледжа Лондона проанализировали истории болезни 48 пациентов, страдающих деменцией. Большинство их родственников отметили странное чувство юмора, появившееся у их близких за годы до поставленного диагноза. В том числе – смех над трагическими событиями. Некоторые из пациентов веселились в совершенно неуместных ситуациях: например, муж расхохотался, когда жена обварилась кипятком. Другая женщина смеялась, когда



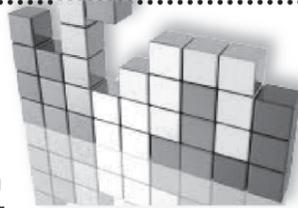
кто-то из знакомых попал в аварию или потерял работу.

Сейчас ученые пытаются понять, каким образом черный юмор может быть связан с надвигающимся слабоумием. Специалисты порекомендовали обращаться к врачам, как только сам человек или его близкие заметят какие-то странные перемены в характере.

«Когда мы говорим о деменции, главный симптом – потеря памяти. Но помимо этого существует множество других признаков, которые проявляются в реальной жизни и в отношениях между людьми. Более глубокое понимание всех симптомов деменции позволит нам диагностировать ее на ранних стадиях», – говорит доктор Саймон Ридли.

**Популярная компьютерная игра «Тетрис» поможет уменьшить склонность человека к перееданию, злоупотреблению алкоголем и пристрастию к наркотикам, показало новое исследование, о результатах которого рассказывает бельгийское издание «Libre Belgique».**

«Эта знаменитая игра настолько удовлетворяет и увлекает психологически, что, по мнению ученых, играя в нее несколько раз в день по три минуты, человек на 20 процентов уменьшает свою тягу к наркотикам, а также к излишествам в еде и алкоголе», – цитирует ТАСС статью бельгийской газеты.



В проведенном эксперименте участвовали студенты в возрасте 18–27 лет с различными зависимостями. Им давали поиграть в «Тетрис» несколько раз в день, попросив их при этом оценивать по 100-балльной шкале свои желания до, во время и после игры.

Выяснилось, что около 70 процентов участников были так увлечены игрой, что не могли себе представить что-либо другое во время этого процесса. Увлеченность игрой, по их

признанию, позволила им «утихомирить» свои желания или даже вовсе о них забыть.

Как полагают исследователи, «Тетрис» способен отвлечь внимание от различных зависимостей, поскольку мозг играющего человека начинает работать по-другому, а воображение задействуется намного больше.

Ранее другое исследование показало, что игра «Тетрис» способствует увеличению толщины коры головного мозга у подростков и повышает продуктивность его работы. В свою очередь, канадские медики создали на основе «Тетриса» оригинальную методику лечения амблиопии – особой формы косоглазия, сообщает «Российская газета».

Повышенное артериальное давление – один из самых серьезных факторов риска в жизни современного человека. А точнее – самый серьезный. Можно смело говорить, что именно он уносит больше всего жизней на планете. И самое опасное то, что очень многие и не подозревают об имеющихся у них проблемах.

# Как правильно измерить давление

Поэтому очень важно каждому человеку время от времени измерять артериальное давление. И делать это правильно. Как же именно?

## Правильное место

Как ни странно, но достаточно значительному количеству людей лучше измерять давление дома. Врачам хорошо известен термин «гипертония белого халата» – когда в клинике, перед самым измерением, уровень давления у человека резко поднимается. После чего пациент с диагностированной «гипертонией» приходит домой и меряет себе нормальный уровень артериального давления.

Статистика показывает, что «гипертонией белого халата» страдает примерно 10 процентов людей.



## Правильный прибор

Если мы будем говорить о бытовых тонометрах, то самые точные из них – с манжетой, надевающейся на плечо. Тонometry с манжетой на запястье и на пальце менее точны.

## Правильное расположение манжеты

Манжета на плече должна находиться на два сантиметра выше локтевого сгиба. В любом случае, при измерении давления манжета должна находиться на уровне сердца, поэтому при манжете на запястье руку нужно прижимать к груди. Нельзя накладывать манжету на ткань.

## Правильное время, правильная поза

Измерять давление лучше утром, до того, как вы позавтракали и выпили кофе, до того, как вы сделали зарядку. Делайте измерение сидя, положив руку на стол, открытой ладонью вверх.

Померяйте давление два-три раза на каждой руке с интервалом в две-три минуты. Проверьте, на какой из рук давление регулярно выше, и используйте именно эту руку. Если давление на разных руках сильно отличается (более 20 мм рт. ст.) – это повод для исследования сосудов. Иногда бывает так, что правильно измерить давление можно только на ноге.

# Что такое настоящая простуда

На дворе – ноябрь, погода соответствующая, сезон простуд в разгаре. И опять масса названий для одних и тех же симптомов: ОРЗ, ОРВИ, грипп, простуда, насморк... Чем они отличаются друг от друга?

## О терминах

Итак, для начала – **простуда**. Это любое заболевание, которое вызвано переохлаждением, но обязательно протекающее в легкой форме. То есть ни ОРЗ, ни ОРВИ, ни грипп простудой называть нельзя.

**Насморк** – это либо самостоятельное заболевание (ринит) – и тогда он может быть простудой, либо – симптом более тяжелой болезни (к примеру гриппа). Тогда он не простуда.

**ОРЗ** – это общее название всех острых респираторных заболеваний. Тут и температура, и частый кашель. Главное – острое течение заболевания. При этом возбудитель его может быть любым – и вирусом, и бактерией, и даже амёбой (да, бывают и такие, но редко). Если возбудитель бактериальный, то тогда можно применять антибиотики (но все равно по назначению врача). В случае вирусного заболевания антибиотики бесполезны.

**ОРВИ** – самая распространенная группа, входящая в ОРЗ. Это название расшифровывается как острая респираторная вирусная инфекция. При ОРВИ антибиотики бесполезны. Возбудителей ОРВИ очень много, более 200 вирусов.

И, наконец, самая узкая группа острых респираторных заболеваний – **грипп**. В нее входит один вирус, зато – самый распространенный.

Впрочем, вирусов гриппа тоже много, и каждый год приходят новые штаммы.

## Почему «подъем» начинается осенью?

Тут две основные причины. Страшно не само переохлаждение как таковое. В первую очередь, осенью дети идут в школы, а студенты – в вузы. А значит, происходит более тесное общение людей в целом и перенос инфекционного агента идет активнее. Во-вторых, при низких температурах слабее наш иммунитет, и инфекции проще справиться с его защитой.

## Как лечат?

Стандартная терапия респираторных заболеваний работает по двум направлениям: укрепление иммунитета, ибо в норме организм достаточно просто справляется с вирусами и бактериями, вызывающими эти болезни, и собственно противовирусные препараты (поскольку ОРВИ – самый часто встречающийся вид болезней).

Ну а самый главный способ борьбы с респираторными заболеваниями – профилактика. Поддержание физической активности, полноценное питание укрепляют иммунитет, а если вы будете одеваться по погоде, нагрузка на иммунную систему будет меньше.

# Что нам расскажет кардиограмма

В нашем организме есть два типа клеток, которые постоянно имеют дело с электрическим током, играющим важнейшую роль в их функционировании. Это нервная ткань и ткань сердца. Именно электрические волны возбуждения заставляют наше сердце сокращаться, переносить кровь и питать кислородом весь наш организм.

## Немного истории

Регистрации электрических сигналов, идущих от сердца, уже более ста лет. Впервые кардиограмму записал еще в 1887 году врач Огастес Уоллер. Правда, в-первых, он делал запись электрических сигналов своего пса Джимми, а во-вторых, сигналы эти напоминали кашу, и понять по ним было ничего нельзя.

Поэтому подлинным отцом кардиографии считают голландца Виллема Эйнтховена, который разработал новую технику и новую систему записи. Именно он снял первую читаемую кардиограмму, связал ее с основными сердечными-сосудистыми заболеваниями и придумал все главные обозначения в кардиограмме, которыми врачи пользуются до сих пор.

Первая кардиограмма человека была опубликована в 1903 году, а в 1924-м за свои работы Эйнтховен был удостоен Нобе-



левской премии по физиологии и медицине.

## Что видно на ЭКГ?

Именно Эйнтховен придумал три стандартных отведения ЭКГ, попарно размещая электроды и измеряя разность потенциалов от левой руки к правой, от правой руки к левой ноге и от левой ноги к правой руке. Это получило название «треугольник Эйнтховена», простейший способ записать кардиограмму.

Обычно на кардиограмме видно пять зубцов. Эйнтховен предложил называть их P, Q, R, S, T. Не всегда, но достаточно часто за ними можно увидеть еще и небольшую волну-зубец U. Эти волны показывают нам полный цикл работы сердца.

Первый зубец, P, характеризует процесс возбуждения мышечной ткани предсердий. То, что называется комплексом QRS, отражает сокращение желудочков (систола) и выброс крови в аорту. Фрагмент ST и сам зубец T – реполяризацию (восстановление потенциала покоя) мембран клеток миокарда желудочков.

Что же можно увидеть по ЭКГ? Во-первых, пульс и рисунок одного цикла сердечной работы и его патологии. Но самое главное, по ЭКГ видно не только частоту сердечбиений, время возбуждения (и отклонения от нормы), но и наличие экстрасистол, или выпадений очередных сокращений, – признаков аритмий, гипертрофии желудочков, ослабленности сердечной мышцы и прочих заболеваний сердца.

