

# Ваш доктор

№ 1 (145) 21 февраля 2014 г.

16+

## ВЫИГРАТЬ ВРЕМЯ

Сегодня в онкологии самое главное – как можно раньше «найти» пациента

13 февраля в Архангельском областном клиническом онкологическом диспансере подвели итоги деятельности региональной онкологической службы в 2013 году.

Это был год завершения всех ремонтов и реконструкций, связанных с установкой лечебного и диагностического оборудования, полученного по федеральной программе «Онкология». Едва ли не каждый месяц наши специалисты начинали осваивать очередной новый аппарат – магнитно-резонансный томограф, остеоденситометр, специализированный компьютерный томограф, цифровой маммограф, линейный ускоритель, систему для проведения скинтиграфических исследований... Внедрялись новые методики эндоскопической хирургии, увеличилось количество сложных расширенных операций, пластических операций с использованием микрохирургической техники.

Однако свой «годовой» доклад **главный врач онкодиспансера, главный онколог области А.В. КРАСИЛЬНИКОВ** традиционно начал не с отчета о достижениях различных подразделений диспансера, а с подробного анализа «онкологической ситуации» в Архангельской области. Все-таки АКОД – это не просто специализированное лечебное учреждение, но и организационный и методический центр всей региональной системы онкологической помощи.

– Мы внимательно следим за демографической ситуацией, которая складывается в регионе, поскольку именно ее особенностями во многом объясняется динамика показателей онкологической заболеваемости, – сказал Андрей Валентинович. – К сожалению, население области продолжает сокращаться, причем главным образом за счет миграции. По данным статистики, регион в прошлом году покинули еще 10200 человек, и в основном это люди трудоспособного возраста. Соответственно, доля пожилых жителей – наших потенциальных



**Андрей Красильников: «Самый важный для нас результат – наши пациенты стали жить дольше»**

пациентов – продолжает увеличиваться. Растет и заболеваемость. Чуть быстрее, чем в среднем по России. Сам по себе этот рост не является для нас чем-то неожиданным. Это общемировая тенденция, связанная с увеличением продолжительности жизни населения, новыми возможностями диагностики. Плюс территориальные демографические особенности, о которых было сказано выше.

Структура заболеваемости за

прошедший год не претерпела больших изменений: на первом месте – рак легкого, на втором – рак кожи с меланомой, затем – желудок, молочная железа, ободочная кишка, предстательная железа...

### «Очень достойный результат»

О том, что радует. Продолжает увеличиваться показатель морфологической верификации диагноза. Это вообще основа основ в онкологии. Если можно лечить, например, аппендицит только по факту клинических проявлений, то начать полноценно лечить рак доктора не могут, пока не установлена морфологическая структура опухоли. Для этого надо «достать» и исследовать ее кусочки. В некоторых случаях сделать это крайне сложно, а то и просто невозможно. Сейчас у нас показатель морфологической верификации – 91,4 процента. Это очень хороший результат, выше, чем в среднем по России.

Выше общероссийских в Архангельской области и показатели выживаемости: все меньше больных умирает на первом

году после постановки диагноза, больше половины пациентов (56 процентов) живет дольше пяти лет.

– Именно эти очень достойные показатели непосредственно характеризуют работу специалистов, онкологической службы, – подчеркнул А.В. Красильников.

### Где работа этих 167 гастроскопов?

Главный «проблемный» показатель – общая смертность от онкологических заболеваний. Несмотря на все успехи и достижения, она не только не снизилась – даже выросла. Чтобы «переломить» эту тенденцию, потребуются в первую очередь изменения в работе первичного звена системы здравоохранения. Вот как в своем докладе охарактеризовал ситуацию главврач онкодиспансера:

– Мы поставили себе задачу глубоко проанализировать, а из чего, собственно говоря, складывается у нас этот показатель. Какие нозологии определяют достаточно высокий уровень смертности? Вновь в явных лидерах рак легкого и желудка. Рассчитывать на хорошие результаты лечения этих заболеваний можно при условии, что достаточно большой процент пациентов попадает к специалистам на ранних стадиях развития опухолевого процесса.

В онкологии есть такое понятие – активная выявляемость. Это когда злокачественное новообразование обнаруживается еще до появления явных клинических симптомов, благодаря налаженной системе профилактики и ранней диагностики на уровне первичного звена – ФАПов, по-

(Продолжение на 2-й стр.)

## Анонс номера

3 стр.

Знать, чтобы не бояться

4 стр.

Огласите весь список

5 стр.

Перед порогом

6 стр.

Лимит на соки

7 стр.

Вкусное утро

8 стр.

Кроссворд



# ВЫИГРАТЬ ВРЕМЯ



**В минувшем году внедрялись новые методики эндоскопической хирургии**

*(Продолжение. Начало на 1-й стр.)*

ликлиник, районных больниц. Так вот, никакой положительной динамики за 10 лет по активной выявляемости не наблюдается. Единственным исключением является рак молочной железы – во многом благодаря нашим общественным организациям, которые привлекают внимание к этой проблеме, проводят акции, открывают центры женского здоровья.



**Председатель попечительского совета фонда «Добрый мир» Т.П. Орлова рассказала о первых результатах работы центра «Белая роза», основная цель которого – профилактика и ранняя диагностика рака молочной железы.**

Если же взять желудок и легкое, то оказывается, что количество пациентов, которым диагноз был установлен уже в четвертой стадии, за последние годы еще и увеличилось.

Может быть, на местах просто нет возможности для ранней диагностики? Давайте посмотрим, какими ресурсами обладают лечебные учреждения первичного звена. По нацпроекту «Здоровье» и по программе модернизации здравоохранения в них поступило впечатляющее количество диагностической аппаратуры, и сегодня там есть: 167 гастроскопов, 36 бронхоскопов, 50 колоноскопов, 44 флюорографа, 40 рентгеновских диагностических аппаратов с возможностью рентгеноскопии. И желудок, и легкое, и толстый кишечник (который тоже имеет весомую долю в структуре онкологической смертности) – все это доступно для обследования с помощью перечисленных приборов. Где результат работы всей этой аппаратуры?

Порядок оказания медицинской помощи онкологическим больным очень четко расписывает, чем должно заниматься первичное звено. Если бы все эти стандарты выполнялись, значительная часть пациентов попадала бы в онкодиспансер намного раньше. И при этом нам не приходилось бы тратить время и ресурсы на банальные диагностические исследования, которые больному так и не сделали по месту жительства, – подчеркнул Андрей Красильников.

## Смотря как считать

Также, по мнению специалистов диспансера, серьезное влияние на онкологическую статистику оказывает качество учета причин смертности. Дело в том, что в последние годы наметилась крайне неприятная для онкологов тенденция: если у человека, скончавшегося от инфаркта или инсульта, есть диагноз онкологического заболевания, в качестве первоначальной причины смерти может указываться именно рак. А в статистику смертности включается только первоначальная причина.

Конечно, при лечении онкологических заболеваний у пациентов могут возникать тяжелейшие осложнения со стороны различных органов и систем организма. Но, с другой стороны, есть масса примеров, когда лечение рака проходит успешно, люди живут полноценной жизнью, хотя и состоят на учете в онкологическом диспансере. Есть также немало людей, у которых самая ранняя стадия рака, но имеется давнее тяжелое сердечное заболевание, или серьезные проблемы с сосудами головного мозга, или давление «зашкаливает».

– Мы встречались с судмедэкспертами, с патологоанатомами, и надеюсь, что нам удалось



**К концу 2013 года в АКОД была установлена практически вся аппаратура, полученная по федеральной программе**



**Заместитель министра здравоохранения Архангельской области А.М. Каверин**

прийти к взаимопониманию, что резервы точности учета еще есть, – сказал А.В. Красильников. – Эта проблема требует внимания, потому что, к сожалению, нам приходилось сталкиваться с такими фактами, когда успешно вылеченный много лет назад рак кожи признается официальной причиной смерти человека. Рак кожи вообще хорошо поддается лечению, в ряде стран он даже в онкологическую статистику не идет, чтобы не деформировать общие показатели...

## «Каждый медработник должен понимать свои задачи»

О том, что новые организационные решения нужны на всех уровнях оказания онкологичес-

кой помощи, говорил в своем выступлении и **заместитель министра здравоохранения Архангельской области А.М. КАВЕРИН.**

– У нас сейчас сформирована рабочая группа по созданию концепции развития онкологической помощи, – сообщил Алексей Михайлович. – Мы действительно должны проработать все моменты маршрутизации пациента, начиная с лечебных учреждений первичного звена и заканчивая организациями, оказывающими паллиативную помощь, чтобы свои задачи и ответственность понимал каждый сотрудник, где бы он ни работал – на селе, в ЦРБ или в онкодиспансере.

Проект концепции будет вынесен на обсуждение всей онкологической, медицинской общественности. Поэтому, пользуясь случаем, я хочу обратиться ко всем присутствующим: мы очень рассчитываем на вашу помощь и поддержку. Опыт и знания сотрудников онкологического диспансера обязательно должны найти отражение в этом программном документе.

Онкодиспансер – это та клиника, которой мы гордимся. Здесь работает профессиональная, слаженная команда. Работает по всем направлениям – это и диагностика, и лечение, и организационно-методическая деятельность. Сейчас ваш коллектив получил еще и мощную техническую поддержку – установлено новое современное оборудование. Думаю, что те достижения, о которых говорилось сегодня, – лишь первые результаты, и впереди вас ждет еще более серьезный успех.

**Анна КОЗЫРЕВА**  
Фото Алексея ГОЛЫШЕВА



**«Сегодня коллектив диспансера – это сложившаяся команда профессионалов»**

## Цифры года

**74620**

посещений консультативной поликлиники.

**9438**

пациентов пролечено в круглосуточном стационаре, **144435** койко-дней.

**3802**

пациента пролечено в дневном стационаре, **27350** пациенто-дней.

**4657**

хирургических операций – круглосуточный стационар.

**580**

хирургических операций – дневной стационар.

**76503**

гистологических исследований.

**5184**

иммуногистохимических исследований.

**62**

исследования флуоресцентной гибридизации in situ, которые проводятся для поиска мутации гена Her2 new и необходимы для назначения таргетной терапии пациентам с раком молочной железы.

## Медицинские новости

Министр здравоохранения Лариса Миншкова вручила благодарности молодым ученым Поморья. Восемь врачей были отмечены как наиболее активно проявившие себя в научной деятельности по итогам 2013 года. Среди награжденных – врач-онколог областного онкодиспансера Анна Ружникова, которая в минувшем году окончила аспирантуру и защитила кандидатскую диссертацию.

Мероприятие было приурочено к Дню российской науки. На встречу в региональный минздрав пришли не только сами молодые ученые, но и их старшие товарищи, руководители медицинских учреждений.

По словам министра Ларисы Миншковой, всего в системе практического здравоохранения Архангельской области трудятся почти 60 кандидатов и три доктора медицинских наук.

– Радует, что и большинство молодых врачей наших учреждений здравоохранения занимаются научными исследованиями по разработке наиболее современных и эффективных систем лечения. Выбирать лучших, конечно, было сложно. Тем не менее, сегодня мы отмечаем тех врачей, чьи научные достижения в прошлом году имели особый успех, – пояснила глава минздрава.

### Более 167 тысяч жителей Архангельской области прошли диспансеризацию в 2013 году.

По результатам мониторинга факторы риска хронических неинфекционных заболеваний обнаружены у 71 процента прошедших диспансеризацию. На первом месте в «рейтинге риска» находится нерациональное питание (25 процентов), на втором – повышенное артериальное давление (19 процентов). Далее в порядке убывания идут недостаточная физическая активность, гиперхолестеринемия, курение, избыточная масса тела и ожирение. Более трети осматривенных северян имеют два фактора риска и более.

Напомним, диспансеризацию можно проходить бесплатно раз в три года при наличии полиса обязательного медицинского страхования. В 2014 году диспансеризации подлежат граждане, родившиеся в 1993, 1990, 1987, 1984, 1981, 1978, 1975, 1972, 1969, 1966, 1963, 1960, 1957, 1954, 1951, 1948, 1945, 1942, 1939, 1936, 1933, 1930, 1927, 1924, 1921, 1918, 1915 годах.

Первый этап диспансеризации включает в себя обязательный перечень лабораторных, инструментальных исследований, осмотров специалистов, зависящий от пола и возраста гражданина. Если по результатам первого этапа выявлено подозрение на наличие хронического заболевания, участковый врач направляет пациента на второй этап диспансеризации, длительность прохождения которого зависит от объема дополнительных обследований. По итогам диспансерного осмотра каждому гражданину выписываются рекомендации по сохранению и укреплению здоровья.

Для прохождения диспансеризации можно обратиться с полисом медицинского страхования и паспортом в регистратуру поликлиники по месту прикрепления. Жители Архангельской области, год рождения которых не вошел в список на 2014 год, могут пройти профилактический медицинский осмотр.

Министерство здравоохранения  
Архангельской области

### Первый заместитель председателя комитета Госдумы по охране здоровья Николай Герасименко внес на рассмотрение нижней палаты парламента законопроект, который повышает доступность паллиативной медицинской помощи пациентам, нуждающимся в обезболивании наркотическими и психотропными препаратами.

Предлагается ввести принцип приоритетности доступа к медицинской помощи пациентам, которые нуждаются в обезболивании. В пояснительной записке к законопроекту указывается, что, по данным Международного комитета по контролю за наркотиками, Россия занимает 38-е место из 42 по доступности наркотического обезболивания в Европе и 82-е место в мире.

«В настоящее время в России люди, страдающие нестерпимыми болями, испытывают значительные трудности в получении необходимых обезболивающих препаратов, зачастую это происходит вследствие излишней бюрократичности процесса получения, а затем уничтожения наркотических и психотропных лекарственных препаратов», – говорится в пояснительной записке к законопроекту.

Законопроект, в частности, предлагает продлить срок действия рецепта с пяти дней до 30, а также упростить порядок уничтожения использованных в медицинских целях наркотических и психотропных веществ.

РИА «Новости»

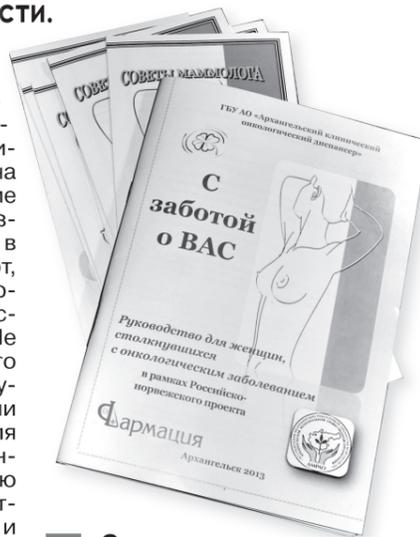
# Знать, чтобы не бояться

Медицинские сестры, которые много лет работают в онкологии, уверены: рассказывать обо всех особенностях жизни «с диагнозом» нужно не только самим пациентам, но и коллегам, которые «ведут» больного после выписки из диспансера. В АКОД уже год работает школа онкологического пациента, а в начале февраля прошел двухдневный обучающий семинар для медсестер и фельдшеров из разных городов и районов области.

– Идеей проведения такого семинара я просто «болела» два года, – рассказывает медицинская сестра учебно-методического кабинета АКОД Татьяна Барабанова. – Потому что многие наши пациенты жалуются: возвращаются они после лечения в диспансере домой и чувствуют, что в поликлинике, фельдшерско-акушерском пункте их просто боятся. Боятся навредить. Не знают, как с ними работать, что делать... У нас даже были случаи, когда пациента направляли обратно в диспансер просто для того, чтобы промыть имплантированную ему инфузионную порт-систему. Это такое устройство, позволяющее легко и безболезненно вводить в вену необходимые больному препараты. Уход за таким портом никакой сложности для медперсонала не представляет. Проблема только в недостатке информации...

И таких вот особенностей, нюансов работы с онкологическими пациентами на самом деле очень много, – продолжает Татьяна Владимировна. – Поэтому на нашем семинаре были доклады, посвященные и проблемам ухода, и лекарственному обеспечению, обезболиванию, современным возможностям диагностики, лучевой и химиотерапии. Отдельная и очень важная тема – как правильно общаться с пациентами. После доклада нашего психолога Светланы Николаевны Копеиной в зале завязался очень заинтересованный, живой разговор.

– А в целом к семинару интерес был большой? Как много



Это руководство для пациентов – итог международного сотрудничества

медицинских сестер и фельдшеров изъявили желание поучиться? Из каких городов и районов области?

– Свободных мест в зале не осталось, нам пришлось еще и дополнительные стулья подставлять. И интерес был большой, и результатами участники остались довольны – мы получили кучу благодарностей... Были у нас на семинаре коллеги из Вельского, Пинежского, Приморского, Лешуконского, Холмогорского районов, Ненецкого округа, Мирного, Северодвинска, Коряжмы и, конечно, Архангельска.

– Как же вам удалось собрать такой «кворум»?

– А мы специально так подгадали, чтобы провести семинар в



Т.В. Барабанова

то время, когда в Архангельске проходит одновременно несколько циклов повышения квалификации медработников из районов области. Я заранее связывалась с медицинским колледжем, чтобы узнать расписание.

– А в школу пациентов «ученики» откуда приходят?

– Пока только из второго хирургического отделения нашего диспансера и только «ученицы». Дело в том, что это наш первый опыт и начать мы решили с обучения женщин, которым предстоит или уже проведена операция по поводу рака молочной железы. Просто таких пациенток очень много, они, конечно, напуганы, у них масса вопросов – про операцию, лекарства и их побочные эффекты, лучевую терапию, возможности протезирования... И вообще – как теперь жить.

Конечно, каждая медсестра на своем рабочем месте по мере сил старается разъяснить пациентам те медицинские вопросы, которые находятся в ее компетенции. Но еще столько всего остается за кадром... Поэтому мы со старшей медсестрой отделения дополнительных услуг Ларисой Витальевной Ошомковой (это была ее идея) в ноябре 2012 года провели несколько пробных занятий. Получилось неплохо, и врачи тоже одобрили. Тогда уже создали план работы, и с февраля прошлого года занятия в школе онкологического пациента проходят регулярно.

(Продолжение на 5-й стр.)



На семинаре для медицинских сестер и фельдшеров области

# Про окна, лед и бесплатный список

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**

*«Яло, что окна в палатах пятиэтажного корпуса меняли прямо посреди зимы, как-то повлияло на самочувствие пациентов и качество самих работ?»*

– Начнем с того, что установка стеклопакетов велась не одномоментно, и пациентов в тех палатах, где непосредственно меняли окна, не было. Сроки проведения таких масштабных ремонтных работ, как замена оконных блоков и установка новых вентилируемых фасадов, определяются не нами. Нас радует уже сам факт этого ремонта. Да и с погодой, в общем-то, повезло – зима в этом году выдалась достаточно мягкой, а технология, которую использует наш подрядчик, позволяет проводить работы при температуре до минус пятнадцати градусов.

Теми результатами, которые есть на сегодняшний день, качеством работ мы довольны. Палаты теперь стали выглядеть намного лучше, пациентам в них более комфортно. Легче проветривать, легче мыть окна. Плюс тепло и энергосбережение.

Замену оконных блоков начали с той стороны здания, где расположены палаты, следующий этап – установка там наружных вентилируемых панелей. Они выполнены из современных материалов и будут выдержаны в том же стиле и цветовой гамме, что и панели нашего нового хирургического корпуса.

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



**Новые окна в пятиэтажном корпусе**

*«Знаю, что в прошлые годы материал для изготовления праздничных ледовых скульптур брали именно из пруда на территории диспансера. Чинче до самого Чювого года стояла такая слякоть... Удалось хоть что-то «наморозить?»*

– Удивительно, но лед от нас и нынче вывозили. Причем солидными такими блоками... Наверно, погода внесла какие-то коррективы в планы ледовых скульпторов, но в итоге традицию все-таки сохранили, строительный материал из нашего пруда взяли. Мы только «за». Потому что благодаря этим «художественным прорубям» происходит аэрация воды. То есть вся живность, которая в нашем пруду обитает, получает достаточное количество кислорода – и это в самое глухозимье, когда в естественных водоемах нередко случаются заморы рыбы.

*«Недавно представители Росздравнадзора заявили, что теперь в каждой больнице и поликлинике на самом видном месте должен висеть список медицинских услуг, которые учреждение оказывает гражданам бесплатно. В онкодиспансере такой список есть?»*

– Он появится, как только Росздравнадзор или Минздрав разъяснят нам, как должен выглядеть этот документ. Сейчас у нас на видных местах – в поликлинике, в отделении дополнительных услуг – размещена информация об объемах и принципах оказания бесплатной специализированной медицинской помощи, содержащаяся в программе государственных гарантий.

Мы совершенно не заинтересованы что-то скрывать. На нашем сайте ([onko29.ru](http://onko29.ru)) очень подробно, по каждому отделению, расписано, чем мы занимаемся и

какими лечебно-диагностическими возможностями располагаем. И все виды специализированной медицинской помощи, которые там перечислены, гражданам России по полису ОМС оказываются бесплатно. При наличии медицинских показаний, конечно. И в соответствии все с той же программой госгарантий.

Но какого-то специального списка бесплатных медицинских услуг как документа утвержденной формы не существует. И, честно говоря, мы пока просто не представляем, как он должен выглядеть.

## Новости науки

Исследования, гипотезы, открытия

## С высоковольтных линий сняли вину за детскую лейкемию

Проанализировав данные более чем за 45 лет, ученые из Оксфордского университета выяснили, что у детей, рожденных вблизи от высоковольтных линий электропередач, не увеличивается риск развития лейкемии. Результаты исследования опубликованы в журнале «British Journal of Cancer».

Данные более раннего исследования 1962–1995 годов навели ученых на мысль о том, что у детей, чьи матери во время беременности жили не далее 600 метров от высоковольтных линий электропередач, повышается риск развития лейкоза.

Однако новое исследование, охватившее период с 1962 по 2008 год и включившее в себя анализ около 16,5 тысячи случаев заболевания детской лейкемией, не обнаружило повышение риска ее развития в связи с проживанием вблизи от источника указанного электромагнитного излучения.

Это, по словам исследователей, косвенно свидетельствует об отсутствии биологической связи между излучением линий электропередач и риском развития лейкемии; предыдущие же результаты могут быть объясне-

ны проблемами в дизайне и постановке исследования.

В нынешнем исследовании ученые использовали данные National Registry of Childhood Tumours, где хранится информация практически всех диагностированных случаев лейкемии у детей, начиная с 1962 года.



– Отсутствие повышенного риска заболевания лейкемией у детей, рожденных вблизи от высоковольтных линий электропередач, обнадеживает, – отметила ведущий автор работы Кэтрин Банч. – Необходимо провести дополнительные исследования, чтобы точно определить, почему предыдущее исследование дало такие результаты, но родители могут быть уверены, что высоковольтные линии электропередач не увеличивают у их детей риск развития лейкемии.

**МедНовости**

## Российские ученые разработали новый метод диагностики онкозаболеваний

Российские ученые из Института теплофизики СО РАН подали заявку в Роспатент на получение патента на новый метод неинвазивной лазерной нанодиагностики онкоурологических заболеваний на ранней стадии. Как рассказал руководитель группы разработчиков профессор Владимир Меледин, диагностика проводится по моче пациента, а чувствительность метода превышает 85 процентов, передает РИА «Новости».

По словам ученого, идея создания такого метода появилась в результате анализа скорости осаждения эритроцитов крови, при котором косвенно измеряется гидродинамический размер связанных белков. Поскольку наночастицы свободно циркулируют в любой жидкости, ученые разработали метод диагностики с помощью анализа распределения наночастиц в моче человека на базе созданного в институте лазерного доплеровского спектрометра.

«Мы сделали спектрометр для лазерной диагностики на-

ночастиц в жидкости и опытным путем установили, какие размеры определенных частиц в моче являются нормой, а какие уже сигнализируют о заболевании. По результатам апробации метода в клинике достоверность анализа превышает 85 процентов, а это очень хорошо для простого скрининг-метода», – рассказал Меледин.

Как отмечает ученый, преимуществом данного метода диагностики является его неинвазивность и сравнительная простота, быстрота получения результатов и дешевизна.

## Первый год работы нового закона

**Депутаты, представители органов местного самоуправления и областного минздрава, а также руководители медицинских учреждений Поморья обсудили первые итоги реализации закона в сфере охраны здоровья граждан.**

Напомним, областной закон «О реализации государственных полномочий Архангельской области в сфере охраны здоровья граждан» был принят почти год назад. В этом нормативном документе, кроме полномочий областного Собрания депутатов и регионального правительства, детализированы полномочия органов местного самоуправления в сфере здравоохранения.

В частности, муниципалитетам отводятся обязанности по созданию условий для оказания медицинской помощи населению. Также в законе закреплены положения, касающиеся деятельности государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения на территории Архангельской области, определены гарантии лекарственного обеспечения

населения, введены правовые нормы, касающиеся работы межрайонных центров и пациент-отелей.

Министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова представила вниманию участников заседания рейтинг муниципальных образований в сфере здравоохранения. Муниципалитеты оценивались по таким параметрам, как создание условий для оказания медпомощи населению, пропаганда здорового образа жизни и другим.

В лидерах рейтинга оказались крупные города нашего региона: Архангельск, Северодвинск, Мирный и Котлас. Среди отстающих – Мезенский, Приморский и Ленский районы.

**Министерство здравоохранения Архангельской области**

# Знать, чтобы не бояться

*(Продолжение. Начало на 3-й стр.)*

В этой работе, помимо нас с Ларисой Витальевной, участвуют медицинские сестры хирургического отделения № 2 – Татьяна Владимировна Татарина и Маргарита Валентиновна Захарченко. Также на занятия приходят те женщины-волонтеры, которые уже завершили лечение в стационаре, – поделиться опытом, поддержать других. Такая поддержка «от своих» для пациенток особенно важна.

Кстати, в конце прошлого года у нас в диспансере прошел российско-норвежский семинар, где был представлен опыт создания и работы центров самоорганизации и взаимопомощи онкологических пациентов с «женскими» формами рака. По итогам семинара было составлено и выпущено «Руководство для женщин, столкнувшихся с онкологическим заболеванием», где очень подробно и доступно разъясняются все аспекты – профилактический, медицинский, психологический, социально-юридический.

Конечно, в поддержке медработников и волонтеров нуждаются не только пациентки с раком молочной железы. Сейчас планируем создать школу для тех, кто



**Медицинские сестры, работающие в школе онкологического пациента: Т.В. Татарина, Л.В. Ошомкова, Т.В. Барабанова, М.В. Захарченко**

перенес операцию на кишечнике и теперь вынужден жить со стомой. Возможно, кто-то из сестер проявит инициативу и организу-

ет обучение еще какой-то группы пациентов. На самом деле помощь нужна очень многим.  
**Анна КОЗЫРЕВА**



## Сколько там осталось до порога?

**По данным мониторинга заболеваемости ОРВИ и гриппом по городу Архангельску, за прошлую неделю (с 10 по 16 февраля) в областном центре было зарегистрировано 3202 случая ОРВИ, в том числе у детей – 2360 случаев.**

Показатель заболеваемости ОРВИ в Архангельске составил 114,0 на 10 тысяч населения, что ниже эпидемического порога на 21,6 процента. Среди взрослого населения заболеваемость ОРВИ ниже эпидемического порога на 45,1 процента, среди детей возраста до двух лет – ниже на 17 процентов, детей трех–шести лет – выше на 0,5 процента, детей семи–четырнадцати лет – ниже на 6,5 процента.

Всего в целом по области за прошлую неделю зарегистрировано 10 919 случаев ОРВИ, в том числе у детей – 6897. Показатель заболеваемости составил 94,4 на 10 тысяч населения, что ниже эпидемического порога на 3,5 процента.

Необходимо помнить, что в

сезон подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ следует применять средства неспецифической профилактики этих инфекций. В настоящее время существует широкий выбор лекарственных средств для экстренной и плановой профилактики, в частности, после консультации с врачом можно использовать противовирусные препараты, интерфероны и индукторы интерферона.

Желательно употреблять в пищу больше овощей, ягод и фруктов, богатых витамином С: квашеной капусты, клюквы, брусники, лимонов, киви, мандаринов, апельсинов, грейпфрутов.

Одним из наиболее распространенных, простых и доступных средств профилактики грип-

па является маска для защиты органов дыхания.

В период подъема заболеваемости важно уменьшить число контактов с возможными источниками инфекции, особенно это касается детей. Также дети должны как можно больше гулять (с учетом погодных условий), так как на свежем воздухе заразиться гриппом практически невозможно.

При появлении первых признаков заболевания гриппом и ОРВИ (резкое повышение температуры до 38–40 градусов С, мышечные и головные боли, слабость, кашель без отделения мокроты, боль в горле и насморк) вызовите врача на дом и не ходите в поликлинику, так как Вы являетесь в этот период источником заражения для окружающих.

Больного желательно сразу поместить в отдельную комнату, выделить ему отдельную посуду и предметы личного обихода.

При уходе за больными пользуйтесь маской, которую меняйте через три–четыре часа, проводите ежедневную уборку помещения с применением моющих и дезинфицирующих средств и регулярное его проветривание.

**Пресс-служба Управления Роспотребнадзора по Архангельской области**

## Вельская служба крови получила новое здание

**Для Вельского филиала Архангельской станции переливания крови построено новое здание. Ранее служба крови размещалась в деревянном приспособленном помещении на территории Вельской ЦРБ.**

Быстровозводимый модуль позволил обеспечить более комфортные условия для доноров при сдаче крови и плазмы, установить новое оборудование, соответствующее современным требованиям службы крови.

Вельский филиал будет выпускать компоненты крови с применением аппаратных и лабораторных методов, обеспечивая максимальную вирусную и иммунологическую безопасность и профилактику посттрансфузионных осложнений.

Как отметила министр здравоохранения Архангельской области Лариса Меньшикова, значимость этого события еще и в том, что новая служба будет обеспечивать

кровью и ее компонентами не только Вельский, но и другие районы: Коношский, Устьянский, Шенкурский, Няндомский и Каргопольский.

Быстровозводимый модуль для размещения службы крови был приобретен в рамках программы развития добровольного донорства Российской Федерации. Как подчеркнула Лариса Меньшикова, Архангельская область – один из немногих регионов, который был включен в федеральную программу и получил соответствующее финансирование.

**Пресс-служба губернатора и правительства Архангельской области**



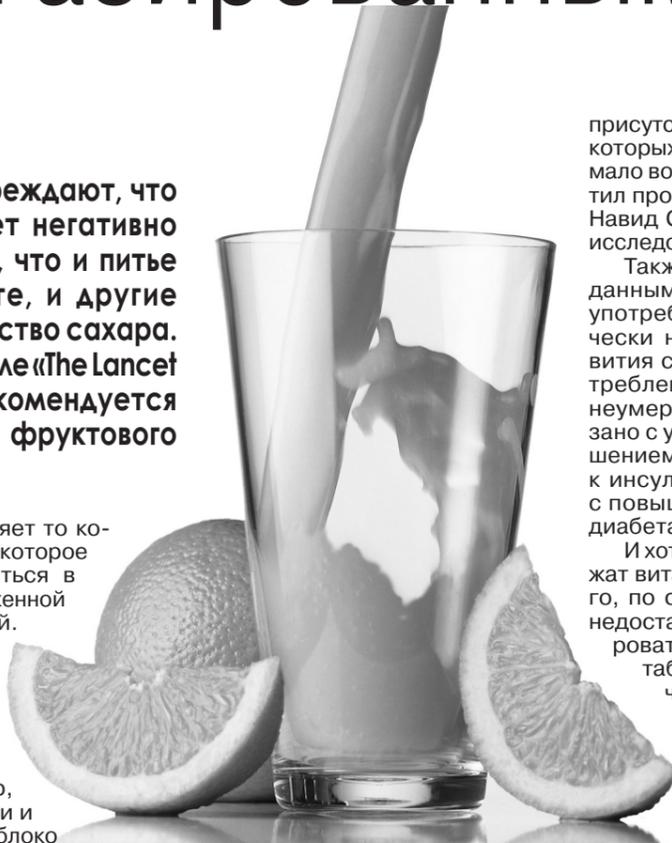
# Фруктовый сок приравняли к сладким газированным напиткам

Ученые из университета Глазго предупреждают, что употребление фруктовых соков может негативно отразиться на здоровье в той же мере, что и питье подслащенных напитков, так как и те, и другие содержат примерно одинаковое количество сахара. Согласно статье, опубликованной в журнале «The Lancet Diabetes and Endocrinology», в день рекомендуется употреблять не более 150 миллилитров фруктового сока.

В середине 90-х годов двадцатого века Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала рекомендацию: для поддержания здоровья и профилактики сахарного диабета, ожирения, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний человеку необходимо съесть не менее пяти порций овощей, фруктов и ягод в день, что составляет в общей сложности 400–500 граммов.

С тех пор во многих странах действуют правительственные программы под лозунгом «5+ в день». Одна рекомендованная

порция составляет то количество пищи, которое может поместиться в пригоршне, сложенной из двух ладоней. Такой порцией можно считать одну морковь, один-два томата, смешанный салат, две горсти ягод, например, малины, ежевики и черники, одно яблоко среднего размера, один-два киви или стакан овощного или фруктового сока.



присутствуют пищевые волокна, которых либо нет, либо их очень мало во фруктовом соке, – заметил профессор эндокринологии Навид Саттар, один из авторов исследования.

Также, согласно последним данным, в отличие от фруктов, употребление которых практически не влияет на риск развития сахарного диабета, употребление фруктовых соков в неумеренном количестве связано с увеличением веса, повышением резистентности тканей к инсулину и, соответственно, с повышением риска развития диабета.

И хотя фруктовые соки содержат витамины и минералы, этого, по словам исследователей, недостаточно, чтобы компенсировать неблагоприятные метаболические последствия чрезмерного потребления соков. Таким образом, вопреки общепринятому мнению о пользе фруктовых соков, их употребление существенно отличается от употребления сладких газированных напитков, в связи с чем авторы исследования советуют выпивать не более 150 мл сока в день.

Споры вокруг действия фруктовых соков на организм возникли с появлением данных, подтверждающих связь между высоким содержанием углеводов в продуктах питания и риском развития сердечно-сосудистых заболеваний.

– Сокращение потребления не только насыщенных жиров, но и углеводов может оказать большую пользу для здоровья людей, включая уменьшение степени ожирения и риска развития инфаркта, – сказал профессор Саттар.

МедНовости

## Скворцову попросили помочь создателям противоопухолевой вакцины

Депутаты Законодательного собрания Санкт-Петербурга решили обратиться к министру здравоохранения РФ Веронике Скворцовой с просьбой о выделении финансирования для продолжения исследовательской работы по разработке и созданию клеточных противоопухолевых терапевтических вакцин нового поколения.

Данные исследования проводятся на базе двух федеральных учреждений – Российского научно-исследовательского нейрохирургического института имени профессора А.Л. Поленова и Петербургского института ядерной физики имени Б.П. Константинова.

Как говорится в отчете о заседании комиссии Законодательного собрания Санкт-Петербурга по социальной политике и здравоохранению, состоявшемся 13 февраля, петербургские ученые на протяжении нескольких лет занимаются исследованиями, на основе которых ими разработана оригинальная методика специфической противоопухолевой иммунотерапии. Кроме того, ученые создали протокол ее применения у больных со злокачественными глиальными опухолями и провели первичную апробацию.

Специалисты надеются, что дополнительное финансирование из госбюджета даст возможность завершить работу над созданием противоопухолевой вакцины нового поколения, способной увеличить продолжительность жизни больных злокачественными опухолями головного мозга, в том числе анапластической астроцитомой и глиобластомой.

РИА «Новости»



Теперь ученые хотят внести изменения в данную рекомендацию и исключить из нее употребление фруктовых соков. Плотность энергии и содержание сахара в этом продукте аналогичны тем показателям, которые характеризуют сладкие газированные напитки: например, 250 мл яблочного сока содержат примерно 110 килокалорий и 26 граммов сахара, а 250 мл кока-колы включает в себя 105 килокалорий и 26,5 грамма сахара.

– Рассматривать фруктовые соки в качестве эквивалента фруктов неверно, так как стакан сока содержит значительно больше сахара по сравнению с одним фруктом, более того, во фруктах

# Минздрав Татарстана предлагает пеленать новорожденных по-новому

Министерство здравоохранения Татарстана вынесло на обсуждение новый стандарт пеленания новорожденных, который, по мнению чиновников, не оставит персоналу родильных домов ни малейшей возможности перепутать младенцев. Так министерство отреагировало на скандальную историю в Камском детском медцентре, персонал которого совершил подобную ошибку.

Опубликованный на сайте министерства здравоохранения Татарстана документ содержит подробные инструкции по оказанию «простой медицинской услуги» – пеленания новорожденных. В настоящее время медикам предлагается ознакомиться с проектом и внести свои поправки к нему.

«После утверждения приказа на правую и левую ручку новорожденного станут прикреплять не один, а два браслета. К тому же поверх пеленки добавят медальон с данными новорожденного из безопасного материала», – пояснила пресс-секретарь ведомства Айгуль Салимзянова. Несмотря на то, что в инс-

трукции в графе «прочий расходный материал» указано, что при «первичном пеленании новорожденного в родильном зале» должен использоваться «индивидуальный пакет со стерильными браслетами и медальоном для маркировки новорожденного – 1 компл.», пока неясно, каким образом ее выполнение сможет надежно защитить будущих новорожденных от опасности быть перепутанными персоналом.

Возможно, чиновники надеются, что требование, чтобы у оказывающего «простую медицинскую услугу» сотрудника больницы имелся «диплом установленного образца об окончании среднего профессионального медицинского образования учреждения по специальностям: «Лечебное дело»,



«Акушерское дело» или «Сестринское дело» сделает медработников более внимательными и ответственными.

Между тем, по мнению одной из пострадавших матерей, детей вполне можно было не перепутать и при старом стандарте пеленания.

«Мы рожали одновременно в неподготовленной операционной – вот в чем проблема, а пе-

лечение здесь не особо сыграло роль», – пояснила женщина, которая из-за небрежности медиков получила свою дочь только спустя несколько месяцев после родов.

Схожее мнение и у прокуратуры: по мнению надзорного органа, путаница произошла вследствие «недоукомплектованности оборудованием в операционной комнате» медцентра.

Lenta.ru

# Вкусное утро Почему так важно завтракать?

Завтрак дает организму самый важный энергетический заряд. Для плодотворной работы нам нужны сложные углеводы, которые расщепляются на протяжении всего дня. Поэтому так важно быть сытым именно утром, чтобы не терять необходимой энергии, не чувствовать дискомфорта из-за периодических напоминаний желудка о себе и не провоцировать замедление работы нашего мозга. А игнорирование этой важной трапезы может стать причиной различных заболеваний организма.

## Идеальные продукты для завтрака

Таковыми являются злаки в сочетании с молочными продуктами и фруктами. Эта гастрономическая комбинация даст вашему организму белки – строительный материал каждого организма, а также витамины и углеводы.

Каши – незаменимы в рационе человека, следящего за своим здоровьем. Для завтрака отлично подойдут как классическая овсянка, так и рис, гречка, перловая и пшенная крупы. Но не стоит отдавать предпочтение кашам быстрого приготовления, они содержат меньшее количество клетчатки и витаминов.

Следующим в рейтинге продуктов по запасу полезных веществ идет цельнозерновой хлеб. В нем содержится большое количество витаминов группы В,



а также клетчатка и углеводы, которые будут подпитывать организм силами на протяжении всего дня. К этой же категории относятся хлопья и мюсли. Ешьте их с молоком – это вкусный и легкий вариант, который отлично утоляет голод.

Не забудьте о рекордсмене по содержанию белка и кальция –

о сыре. Полезны его нежирные твердые сорта. Они легко усваиваются организмом, поэтому идеально подходят для употребления на завтрак. Но это утверждение не касается зрелых и острых сортов сыра (брынза, чанах, чеддер, дор-блю и все голубые сыры).

## Варианты здорового завтрака

Завтракать можно и высококалорийной белковой пищей, а для тех, кто занимается физической нагрузкой в течение дня, это просто необходимо. Мясо, птица, отварная рыба с овощами будут отличным завтраком. Идеальный вариант соотношения белкового блюда с овощным гарниром – 1:3.

Также можете позавтракать молочно-фруктовым коктейлем и свежим салатом, в который хорошо бы добавить пророщенные зерна пшеницы и сметану в качестве заправки. Еще один вариант полезного завтрака – обезжиренный творог с добавлением ягод.

Вареные яйца или омлет недаром считаются отличным блюдом для завтрака. Они содержат кроме белка жир, значительное количество железа, легкоусвояемого кальция и фосфора, йода и витаминов А, D. Куриные яйца следует употреблять не больше одного-двух в день. Это оптимальное количество для завтрака, оно позволит сохранить чувство сытости достаточно долго.



## Чего нельзя?

Бутерброд с белым хлебом и колбасой не даст вашему организму никакой энергии, а иллюзия насыщения пройдет очень быстро, оставив в желудке только тяжесть от трудноперевариваемой пищи. Можете себе представить последствия такого завтрака для ребенка, который после этого полдня проведет в школе.

Безусловно, есть люди, которые просто не могут завтракать. Это особенность организма. Если вы относитесь к этой категории, приучите себя просыпаться рань-

ше, чтобы приготовить полноценный полезный завтрак, а уже в процессе этого вы обязательно проголодаетесь – ведь организм окончательно проснется и потратит определенную долю энергии.

Также не стоит есть перед сном, это позволит проснуться с небольшим чувством голода. Вам, как и большинству людей, просто необходимо получать с утренним приемом пищи необходимые калории для плодотворного рабочего дня. Это поможет вашему организму оставаться здоровым, работоспособным и полным жизненных сил.

# Вся соль

Пожалуй, именно соль – эту древнейшую приправу – можно с уверенностью назвать самой неоднозначной. Были времена, когда соль ценилась больше золота, но сегодня слава этой приправы довольно противоречива.

Кто-то считает, что соль является необходимым элементом нормальной жизнедеятельности большинства живых существ. Кто-то, наоборот, призывает к умеренному потреблению, а нередко – и к полному отказу от соли, обосновывая свое мнение множественными исследованиями, указывающими на связь повышенного артериального давления и отечности тела с употреблением соли в значительном количестве.

Ученые утверждают, что 30-граммовая доза соли является смертельной для человеческого организма, так как одновременное потребление такого количества соли неизбежно приведет к отеку тканей и мозга. Так что же такое соль? Нужна она человеческому организму или наоборот? И если нужна, то в каком количестве?

## В чем польза?

Человеческому организму соль крайне необходима. Чтобы

понять это, нужно просто сделать небольшой экскурс в школьный курс биохимии. Основные элементы соли – натрий и хлор – выполняют определенные функции в нашем организме.

Натрий – важный участник поддержания кислотно-щелочного и водного балансов, кроме того, он обеспечивает передачу нервных импульсов и работу мышечных сокращений.

Хлор необходим в процессе производства желудочного сока. Выполняет он и ряд других важных функций, среди которых – выработка ферментов амилаза, которые необходимы для усваивания углеводсодержащей пищи.

Другими словами, соль является естественным стимулятором ферментов, и если ее полностью исключить из рациона, то нарушится работа пищеварительной системы, что грозит потерей чувства вкуса, слабостью, быстрой утомляемостью, одышкой, судорогами и перебоями в работе сердца.



## Каков вред?

Даже столь убедительные доказательства полезности соли не снимают вопроса о ее вредности. Ведь чрезмерное потребление соли действительно может увеличивать риск развития различных сердечных заболеваний, патологий печени и почек.

Снижение количества потребления соли может служить профилактикой возникновения отеков, протеинурии (повышенного содержания белка в моче, что является болезнью почек) и ухудшения зрения.

Бессолевая диета очень эффективна при излишке жирной коже и для избавления от угрей, а чрезмерное потребление соли может угрожать дефицитом калия и остеопорозом.

## Вот такая «Экстра»

Пищевая соль класса «Экстра» является самым обычным продуктом рафинации. После прохождения химической и термической обработки она не просто теряет все свои полезные свойства по причине изменения первоначальной структуры, но и получает взамен канцерогенные свойства, становясь в итоге именно тем вредным продуктом, который повышает артериальное давление.

Такая соль, прежде чем попасть на полки магазинов и супермаркетов, в огромных печах сушится при температуре более 650°C. Молекулы соли просто не выдерживают таких температур и лопаются, полностью меняя свою структуру. Но даже это еще не все.

Следующим этапом производства является добавление химического испарителя влаги, который «сушит» соль, не позволяя ей слипаться в «неаппетитный» комок. Природные соли йода в процессе обработки теряются, а вместо них добавляется довольно токсичный в случае «переедания» йодид калия. Для удержания йодида в соль добавляют декстрозу, а чтобы убрать розоватый оттенок от декстрозы – химический отбеливатель. Естественно, ни о каких полезных свойствах продукта после этого речь идти не может.

## Идеальная – морская

Организму нужна соль, но настоящая, природная, не «усовершенствованная» цивилизацией! Оптимальным вариантом считается использование морской соли. Она естественным образом сушится на солнце, содержит микроэлементы морской фауны и флоры. Только 85–95 процентов морской соли – это хлорид натрия. Остальные 5–15 процентов занимают всевозможные соединения химических элементов (в морской соли их около 84).

Но даже такой органической соли взрослому человеку стоит потреблять не более двух граммов в день. Для детей доза еще меньше.

И еще один важный момент: нужно быть уверенным в том, что морская соль на прилавке действительно морская, а не рафинированная, которая чаще всего и продается под видом морской – но за большие деньги. Тогда вы сможете получить от соли только пользу, употребляя ее в разумных количествах.



