

# Здравоохранение ЮГРЫ

Югра – территория здоровья

Профессиональная медицинская газета  
Издаётся с марта 2003 года  
№ 3 (132) / март / 2014

## Развитие медицинского образования – КЛЮЧ К УСПЕХУ



Не секрет, что в Югре, как и в медицинских учреждениях других регионов, существует кадровая проблема. Как уже неоднократно говорилось, желающих работать в современных высокотехнологичных больницах достаточно, но портит всё, как и всегда, квартирный вопрос. Те же квадратные метры необходимы автономному округу для того, чтобы вырастить из молодых югорчан квалифицированных специалистов.

Об этом говорилось в ходе первого в этом году заседания попечительского совета Ханты-Мансийской государственной академии.

В начале заседания путём голосования на пост председателя попечительского совета была выбрана Людмила Огородова, профессор, член-корреспондент Российской академии, заместитель председателя комитета Государственной Думы по науке и наукоёмким технологиям.

Заместителями председателя попечительского совета были выбраны заместитель Губернатора ХМАО – Югры Алексей Путин, директор Департамента образования и молодёжной политики Югры Любовь Ковешникова, которая отметила, что попечительскому совету предстоит обеспечивать развитие не только медицинской академии, но и содействовать развитию медицинского образования в Югре.

Далее о перспективах развития Ханты-Мансийской государственной меди-

цинской академии рассказал её ректор Фёдор Петровский.

«В течение последних нескольких лет мы постоянно увеличиваем контрольные цифры набора. В 2008 году работа начиналась с 55 человек на лечебном факультете, сегодня, благодаря поддержке Департаментов здравоохранения и образования, набирается 125 человек, – отметил ректор медвуза. – Были значительно увеличены цифры приёма по специальности сестринское дело, лечебное дело среднего медицинского профессионального образования. Таким образом, к настоящему времени мы подошли к своему лицензионному пределу. Дальнейшее развитие ограничивается теми площадями, которыми академия располагает на данный момент. Мы могли бы провести лицензирование новых востребованных в автономном округе специальностей. Сейчас в Югре есть очень большая потребность в гигиенистах-стоматологических, мы также имеем в своих планах подготовку к лицензированию и лицензирование специалистов, связанных с медико-профилактическим делом, санитарных фельдшеров, санитарных врачей. Всё необходимое для их подготовки в медицинской академии имеется. Все данные, которыми мы располагаем, подтверждают, что в ближайшие годы спрос на эти специальности будет высоким. Одной из наиболее привлекательных с точки зрения простоты реализации и лицензирования, а также востребованных специальностей является высшее сестринское воспитание».

Наиболее важным в развитии академии является строительство новых зданий. Фёдор Петровский рассказал членам попечительского совета о проекте нового корпуса и отметил, что на данный момент здание медучилища не име-

ет многих тех составляющих, которые необходимы для реализации программ высшего медицинского образования. Кроме того, большой проблемой является отсутствие спортивных сооружений.

В новом корпусе, который по проекту будет соединён со старым надземным переходом, семь этажей с прекрасными лекционными аудиториями, способными вместить до 740 человек, трансформирующимися на несколько аудиторий наполняемостью по 300 с лишним человек. Кроме того, проект корпуса предусматривает наличие спортивного блока. Постройка корпуса позволит решить очень серьёзную проблему с секционным залом и трупохранилищем. Возможности ныне существующего анатомического корпуса весьма ограничены, нет полноценного секционного зала.

«Перенос анатомического корпуса в новое помещение позволит освободить 900 квадратных метров для создания вариации и учебных операционных. На настоящий момент деньги на строительство заложены в программу, сложность же представляет расселение домов, которые находятся на территории строительства», – рассказал ректор Медакадемии.

Кроме учебных площадей, большую проблему для вуза представляет кадровый резерв. Академией проводится большая работа по подготовке выпускников для работы в вузе. В то же время проблемы также могут быть решены за счёт привлечения иногородних специалистов. Для обеспечения их жильём запланировано строительство нового общежития для преподавателей и студентов. Благодаря постройке нового здания, удастся переселить около 700 студентов-медиков.

Илья Юрукин,  
корреспондент.



## ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ НОМЕРЕ :

2 страница

**В числе лучших.** Правительственные награды нашли своих героев! В Москве в конце января состоялась торжественная церемония награждения лауреатов и дипломантов 16-го конкурса на соискание премий Правительства Российской Федерации в области качества за 2012 год. Нижневартовский психоневрологический диспансер стал дипломантом этой престижной премии.

4 страница

**Онкологи провели «Медицинский субботник».** 8 февраля в рамках Всемирного дня борьбы с раковыми заболеваниями в онкологическом центре Окружной клинической больницы прошла вторая акция «Медицинский субботник».

5 страница

**Кофеин: сколько и где?** Проблема потребления энергетиков – постоянная тема в СМИ и в медицинском сообществе. Ряд специалистов пищевой промышленности, врачей и товаропроизводителей обратились в Национальный фонд защиты потребителей с просьбой разобраться на независимом экспертном уровне в данной проблеме.

7 страница

**Предупреждён – значит вооружён.** Более половины опрошенных югорчан (52,8%) информированы о существующем профилактическом обследовании (скрининге) для ранней диагностики злокачественных новообразований толстой кишки. Из их числа 22,5% это обследование уже прошли.

9 страница

**Трансплантация стволовых клеток** – актуальные направления развития. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) костного мозга, стволовых клеток периферической крови, пуповинной крови является одним из эффективных методов терапии гематологических и онкологических заболеваний у взрослых и детей. Цель трансплантации ГСК – восстановить кроветворение у пациентов в комплексе мероприятий после высокодозной химиотерапии.



Правительственные награды нашли своих героев! В Москве в конце января состоялась торжественная церемония награждения лауреатов и дипломантов 16-го конкурса на соискание премий Правительства Российской Федерации в области качества за 2012 год. Нижневартровский психоневрологический диспансер стал дипломантом этой престижной премии. Со всей России всего 7 организаций-участников стали лауреатами, 8 – дипломантами. Причем, Нижневартровский психоневрологический диспансер стал единственным в стране медицинским учреждением, которое удостоилось правительственной награды в области качества.

Премии Правительства РФ в области качества присуждаются ежегодно на конкурсной основе организациям за достижение значительных результатов в области качества продукции и услуг, обеспечение их безопасности, а также за внедрение высокоэффективных методов менеджмента. Конкурс на соискание премии проводится Советом по присуждению премий Правительства РФ в области качества, образованный Министерством промышленности и торговли РФ.

В Совет входят представители Аппарата Правительства, Государственной Думы, Федерального Собрания Российской Федерации, федеральных органов исполнительной власти, учреждений и организаций, ведущих учёных и специалистов в области менеджмента качества, представителей общественных объединений. Совет по присуждению премий Правительства Российской Фе-

## В ЧИСЛЕ ЛУЧШИХ

дерации в области качества возглавляет Министр промышленности и торговли Российской Федерации Д.В. Мантуров.

Церемония награждения дипломантов состоялась в федеральном агентстве по техническому регулированию и метрологии («Росстандарт»). Руководитель «Росстандарта» Григорий Элькин отметил: «Конкурс по присуждению премий Правительства РФ в области качества даёт уникальную возможность выявлять лучшие предприятия, которые являются «точками роста» в области качества. Выражаю надежду, что предприятия-дипломанты добьются звания лауреатов последующих конкурсов на соискание премий Правительства РФ в области качества».

Диплом премии Правительства России в области качества с подписью Министра промышленности и торговли РФ Д. Мантурова был вручен заместителю главного врача по ЭВН Нижневартковского психоневрологического диспансера Бахшыеву Худаверди Аллахверди оглы. Также он принял участие в торжественной церемонии награждения лауреатов правительственной премии, которая состоялась в Доме Правительства РФ. Награды лауреатам вручал премьер-министр Дмитрий Медведев.

«Требования к качеству продукции, к производительности труда растут повсеместно, растут во всём мире, поэтому процесс самосовершенствования остаётся ключевым фактором развития. Собственно, все вы и ваши компании –

это и есть формула успеха. Разные коллективы, разные люди, разные задачи, но в конечном счёте у вас всех хороший результат. Действительно, для нас, для нашей страны это очень важно. Тем более что мы с вами понимаем: обычно раньше говорили, что жизнь страны складывается из жизни людей, которые населяют нашу страну, но вот жизнь экономики, успех экономики, конечно, складывается из отдельных успехов компаний. Хотелось бы, чтобы их было побольше», – отметил Дмитрий Медведев.

Диплом премии Правительства России в области качества – достойная оценка деятельности Нижневартковского психоневрологического диспансера. Учреждение регулярно становится победителем в различных конкурсах. Так, психоневрологический диспансер является лауреатом конкурсов «100 лучших товаров России» и «Лучшие товары и услуги Евразии».

Все эти награды заслужены – ведь главная цель ежедневной работы руководства и персонала психоневрологического диспансера – это предоставлять медицинские услуги в области психиатрии, наркологии и психотерапии, качество которых соответствует требованиям и ожиданиям пациентов.

Нижневартковский психоневрологический диспансер – один из первых в Югре сертифицировал систему менеджмента качества, отвечающей российским и международным стандартам.



Персонал медицинского учреждения постоянно повышает свою квалификацию, проходит обучение. На базе Нижневартковского ПНД регулярно проводятся научно-практические конференции с участием специалистов ведущих научно-исследовательских учреждений России в области психиатрии и наркологии. Также неотъемлемая часть работы – регулярный обмен опытом с ведущими клиниками страны и мира.

Психоневрологический диспансер на практике демонстрирует принципы пациентоориентированной медицины, что в полной мере соответствует миссии учреждения: возвращать душевное здоровье людям, улучшать качество их жизни.

По материалам КУ ХМАО – Югры  
«Нижневартковский психоневрологический диспансер».



**Справка:** Нижневартковскому психоневрологическому диспансеру в 2013 году исполнилось 35 лет (начал свою работу в 1978 году). В диспансере работают 5 отделений: психиатрическое, наркологическое, поликлиническое, отделение психиатрии и неврозов, отделение неотложной наркологической помощи. В Нижневартковском ПНД мощный кадровый потенциал: в диспансере работают порядка 300 человек. В первую очередь, это врачи высшей, первой и второй квалификационных категорий.

## Вероника Скворцова: «Главный фактор – наличие перинатальных центров»

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова приняла участие в селекторном совещании по Программе развития перинатальных центров. Министр подчеркнула важную роль перинатальных центров в сфере охраны здоровья матерей и детей. «По данным 11 месяцев 2013 года наблюдается снижение младенческой смертности на 6,9% от аналогичного периода прошлого года. Мы достигли целевого показателя 8,2 на тысячу родившихся. Комплексный анализ свидетельствует о том, что главный фактор, влияющий на ситуацию положительно, – это наличие перинатальных центров и наличие современных технологий выхаживания детей с экстремально низкой массой тела», – сказала министр.

Вероника Скворцова напомнила, что при отлаживании работы всей трехуровневой системы роль перинатальных центров усиливается. В настоящее время на территории Российской Федерации функционируют 98 перинатальных центров, 58 из них – самостоятельные и 40 в составе многопрофильных больниц. В период 2007-2011 гг. было построено и оснащено 22 региональных перинатальных центра и 2 федеральных перинатальных центра. В настоящее время Программой предусмотрено строительство в 2013-2016 гг. 32 перинатальных центров в 30 регионах. Кроме того, министр отметила, что в прошедшем году загруженность койки в перинатальных центрах была максимальной (321 день в году, учитывая необходимые санитар-

ные требования). В 2011 году этот показатель составлял 303 дня.

Министр также добавила, что в перинатальных центрах оказывается медицинская помощь в сложных случаях: во вновь построенных перинатальных центрах увеличивается количество нефизиологических родов (в основном это многоплодие и преждевременные роды), то есть как раз тех случаев, для которых перинатальные центры создаются.

В своем выступлении министр отметила, что «в настоящее время вся необходимая федеральная нормативная база полностью готова, все механизмы реализации программы отработаны».

В ближайшее время будут заключены соглашения между Министерством здравоохранения РФ и регионами по

строительству перинатальных центров, после чего в субъекты РФ будут перечислены необходимые на строительство средства. На текущий момент соглашения заключены с 3 субъектами – это Белгородская, Липецкая и Смоленская области.

«В срок до 1 июля должны быть утверждены все программы переподготовки персонала и должна быть разработана проектная документация», – сказала Вероника Скворцова.

Министр также добавила, что строительство перинатальных центров должно быть завершено в срок до 1 июня 2016 г., после чего до декабря 2016 г. они должны быть введены в эксплуатацию.



## Ноу-хау в лечении храпа

*Врачи пульмонологического отделения Нефтеюганской окружной больницы имени В.И. Яцкив одними из первых в округе прошли обучение и стали работать на уникальном оборудовании для диагностики и лечения нарушений сна.*



Что может быть лучше крепкого, глубокого сна для быстрого восстановления сил и жизненного тонуса? Однако для многих ночь становится настоящим испытанием – остановки дыхания во сне, храп, бессонница, всё это указывает на проблемы со здоровьем. Статистические данные свидетельствуют, что нарушениями сна страдает огромное количество людей. Специалисты выяснили, что нарушения могут быть связаны с неврологией, кардиологией, с проблемами в деятельности эндокринной системы. Нужно знать, что храп и остановка дыхания могут привести к инфаркту, инсульту, гипертонической болезни. Теперь, когда в Нефтеюганской окружной больнице есть всё необходимое оборудование, можно решить большинство проблем, мешающих здоровому и спокойному сну.

Алексей Юрьевич Кохно, заведующий пульмонологическим отделением: «Использование «лаборатории сна» позволит исследовать основные показатели организма во сне – храп, насыщение кислородом крови, работу сердца. Комбинация и характер полученных во время обследования данных помогут поставить диагноз и своевременно назначить необходимое пациенту лечение».



Пресс-служба БУ «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив».

## Здоровый малыш родился в «скорой»

8 февраля 2014 года на трассе Горноправдинск – Ханты-Мансийск в машине скорой медицинской помощи Центра медицины катастроф появился на свет здоровый малыш. Принимала роды бригада трассового медицинского пункта, расположенного в районе «Реполовские Юрты».

Как сообщают в Центре медицины катастроф, во время дежурства на трассе Иртыш бригада трассового медицинского пункта «Реполовские Юрты» получила срочное задание на медицинскую эвакуацию беременной с поздними сроками беременности в родильное отделение Окружной клинической больницы (г. Ханты-Мансийск).

В Ханты-Мансийск мама приехала уже с новорожденным. Все закончилось благополучно. На трассе в районе д. Ярки родился здоровый ребёнок, там же в автомобиле были проведены первичный туалет новорожденного и все необходимые мероприятия. Мама и малыш чувствуют себя хорошо.

По материалам КУ ХМАО – Югры «Центр медицины катастроф» (г. Ханты-Мансийск).

## Новая больница восстановительного лечения появится в Югре

1 тысяча 740 человек прошли лечение в стационарном отделении окружного клинического лечебно-реабилитационного центра (до 15 января 2014 года – окружная больница восстановительного лечения) Ханты-Мансийска. За амбулаторной помощью в медучреждение обратились 15 тысяч югорчан.

Об этом 13 февраля рассказал руководитель центра Всеволод Кольцов в рамках пресс-конференции с югорскими журналистами.

По его словам, среди пролеченных в стационаре около 60 процентов составляют женщины, а 40 процентов – мужчины. Аналогичная картина складывается и при оказании амбулаторной помощи.

«Около 45 процентов пациентов стационара – граждане старше трудоспособного возраста. Дети составляют около 3 процентов. Остальная часть – граждане трудоспособного возраста», – подчеркнул он.

Рассказывая о структуре заболеваний, господин Кольцов сообщил, что чаще всего специалистам центра приходится сталкиваться с пациентами, страдающими заболеваниями костно-мышечной системы. «Это комплексное понятие, включающее в себя не только болезни мышц, но и заболевания суставов, например, остеохондроз, артрозы, артриты, которые серьёзно осложняют жизнь. Безусловно, для людей старшего возраста сила влияния и количество последствий накопленных заболеваний такого характера создают серьёзные проблемы в качестве жизни», – отметил он.

На втором месте по распространённости находятся заболевания сердечно-сосудистой системы. По словам Всеволода Кольцова, окружная клиническая больница Ханты-Мансийска является ведущим центром Югры по количеству и набору оказываемых видов высокотехнологичной медицинской помощи. Поэтому пациенты в ранних реабилитационных периодах после массивных сложных операций на сердце попадают на ре-

билитацию в окружной клинический лечебно-реабилитационный центр (ОКЛРЦ).

Третье место по распространённости среди пациентов центра занимают заболевания нервной системы. Далее следуют заболевания органов дыхания, эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, последствия травм.

Среди стационарных пациентов 30 процентов составляют жители Ханты-Мансийска и района, а остальные – жители всех остальных муниципалитетов округа.

«1 июля 2013 года был открыт детский реабилитационный центр. Это новое направление деятельности ОКЛРЦ. Система родовспоможения автономного округа перешла на учёт новорожденных по иным периодам. Теперь выхаживают недоношенных и маловесных детей 6-7-месячного возраста. Их выхаживают в ОКБ, а затем они попадают в центр. С момента организации данного детского центра в нём пролечились 480 пациентов, из которых совсем крохотных детей (6-7 месяцев от роду) – 47», – продолжил господин Кольцов.

Кроме того, на базе учреждения был создан центр по борьбе с хронической болью. «К сожалению, человеческий организм устроен так, что с годами мы начинаем понимать эти проблемы уже не понаслышке. 50 лет – это средний рубеж, когда начинает формироваться бремя заболеваний. Вышеупомянутая хроническая боль может стать одной из проблем. В рамках борьбы с этим недугом открыта кинезитерапевтическая лаборатория. Это современная, высокоэффективная методика. Планируется открытие второй очереди центра по борьбе с хронической болью, так как востребованность достаточно высока», – сообщил ньюсмейкер.

Вместе с тем в центре внедрена методика электростимуляции, электрообезболивания. Но это инвазивный метод, который подразумевает внедрение в ткани организма, что позволяет подводить специальную токопроводящую иглу и через

специально моделированный ток воздействовать на болевые рецепторы.

«А один из специалистов, побывавший в минувшем году на стажировке в Германии, привёз оттуда очень перспективную методику – кинезиотерапию. Этот метод был открыт в 1980 году и позволяет посредством нанесения на тело человека с учётом анатомии, прохождения нервных стволов, знания основ сопротивления мышц, специальных элементов бороться с болевым синдромом различной этиологии. Этот метод достаточно перспективен. Мы также эффективно используем в борьбе с болью локальный криоходол. В этом году мы планируем развивать данное направление», – поделился специалист.

По его словам, все вышеупомянутые способы лечения дополняются природными возможностями – минеральной водой. Высокая степень её минерализации позволяет формировать благоприятный фон для отклика пациента на проводимую терапию. В декабре 2013 года была обновлена лицензия на право 20 лет пользоваться минеральной скважиной. Данная вода используется для ванн, душей Шарко, серии бальнео- и гидропроцедур.

«Но самое главное наше ожидание – строительство новой больницы восстановительного лечения. Ко всему вышеперечисленному она будет дополнена высокоэффективным способом лечения – грязетерапией. Здание будет построено «с нуля» на берегу Иртыша в очень живописном, очаровательном и красочном месте», – резюмировал Всеволод Кольцов.

Стоит отметить, что в апреле нынешнего года запланировано празднование 20-летия со дня создания реабилитационного учреждения. В рамках этого состоится окружная научно-практическая конференция. В ней примут участие представители научного сообщества не только Югры и Уральского федерального округа, но и всей России.

Сергей Банных,  
ИГ «Югра-Информ».

# Конференция накануне Юбилея

Примечательно, что прошедшая конференция состоялась накануне двадцатилетнего юбилея Бюро судебно-медицинской экспертизы в Югре. Государственная судебно-экспертная служба в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре создана приказом Губернатора в конце 1994 года на базе отделений, входивших до того в состав Тюменского областного бюро судебно-медицинской экспертизы. В настоящее время служба представлена казённым учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Бюро судебно-медицинской экспертизы» и его экспертными подразделениями.

В структуру Бюро входят также – отдел особо сложных экспертиз, дежурная служба, служба быстрого реагирования и организационно-методическое отделение, отдел по работе с договорами, отделение эпидемиологии, производственной санитарии и охраны труда, что позволило значительно повысить качество экспертиз в бюро.

Деятельность окружного государственного судебно-экспертного учреждения осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 31 мая 2001 года № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» и приказом Минздрава России от 12 мая 2010 года № 346н «Об утверждении порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации». 54 врача, работающих в учреждении, имеют квалификационные категории. Из них высшую квалификационную категорию имеют 30 человек. Специалисты казённого учреждения прошли сертификацию на 100 процентов.

**В Югре состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы деятельности судебных медиков на территории Тюменской области». В течение двух дней руководители и представители учреждений здравоохранения, медицинских академий обсуждали острые вопросы, анализировали случаи из практики и опыт работы коллег.**

В учреждении созданы необходимые организационно-технические условия для осуществления судебно-экспертной деятельности, что подтверждено лицензией на право осуществления медицинской деятельности по соответствующим работам, предоставленной Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

В подразделениях Бюро ежегодно выполняется около 5 тысяч экспертиз трупов, освидетельствуется около 30 тысяч потерпевших, обвиняемых и других лиц, проводится более 5 тысяч судебно-гистологических, 1 тысяча судебно-биологических и около 5 тысяч судебно-химических исследований.

Только в 2013 году совместно со следователями следственного управления по автономному округу судебно-медицинскими экспертами было осуществлено 947 выездов на места происшествий.

В рамках научно-практической конференции «Актуальные вопросы деятельности судебных медиков на территории Тюменской области» участники обсудили результаты деятельности казённого учреждения «Бюро судебно-медицинской экспертизы» за три последних года. «Завершившийся 2013 год был непросто, но достаточно плодотворным для Бюро», – отметил в докладе главный врач Сергей Чирков.

В настоящее время выстроена система эффективного взаимодействия между подразделениями. Все подразделения и учреждения, входящие в состав Бюро, оснащены современным оборудованием, позволяющим оперативно проводить сложные экспертизы, до минимума снижая возможности погрешности. Вместе с тем на данный момент оборудование имеет серьёзный износ, в некоторых подразделениях он критический. Вопрос о дооснащении новым современным оборудованием стоит очень остро.

Сегодня в Югре работают 17 филиалов, при этом на ближайшее время поставлена задача открытия ещё двух отделений в посёлках Игриме и Кондинском. Кроме того, в структуре службы судмедэкспертизы работают 6 лабораторных подразделений.

В прошедшем году по программе «Сотрудничество» было приобретено шесть дистанционных секционных модулей. «В течение года они вводились в эксплуатацию, это достаточно трудоёмкая работа – выделить землю, подготовить землю и соответствующие коммуникации – несмотря на автономность модулей, желательнее их всё же подключать к постоянным источникам. Тем не менее, мы уже начинаем их эксплуатировать», – подчеркнул главный врач Бюро.

Не оставили без внимания и заработную плату специалистов. Так, врачи



судебно-медицинские эксперты в 2011 году в среднем зарабатывали около 55 тысяч рублей в месяц. В 2013 их средняя зарплата составляла более 80 тысяч. У среднего персонала средняя зарплата выросла до 41 тысячи. Возрос заработок и младших медицинских и прочих работников.

Участники конференции также обсудили особенности организации работы Бюро при авиакатастрофах, взяв за пример падение самолета ART-72, тактику судебно-медицинского эксперта при исследовании ВИЧ-инфицированных, судебно-медицинской диагностики заболеваний органов дыхания у детей. Были рассмотрены случаи из практики отдела особо сложных экспертиз.

По словам участников конференции, такие мероприятия полезны в плане обмена опытом и обозначения общих проблем и путей их решения, дают импульс для изысканий вариантов оптимизации работы на местах.

Программа научно-практической конференции завершилась тренингом «Практика процессного подхода» от директора Московской академии сертификации Юрия Новичкова.

**Илья Юркин,**  
корреспондент.  
Фото автора.



## Онкологи провели «Медицинский субботник»

8 февраля в рамках Всемирного дня борьбы с раковыми заболеваниями в онкологическом центре Окружной клинической больницы прошла вторая акция «Медицинский субботник».

В этот день, всем женщинам – жительницам Ханты-Мансийска, желающим пройти профилактическое обследование на предмет выявления патологии молочных желез, было предложено провести ультразвуковую, рентгенологическую диагностики. В порядке живой очереди пациенток консультировали врачи онкологического центра.

Врача посетили 192 женщины, 60 пациенткам во время приёма выполнено УЗИ молочной железы, 41 югорчанка прошла маммографию.

Первый «Медицинский субботник» состоялся в онкоцентре Окружной клинической больницы 26 октября в рамках Всемирного дня борьбы с раком молочной железы и получил большой отклик у горожанок. Тогда акцию посетили более 200 человек, 50 женщин были направлены на маммографию, 50 пациенткам выполнено УЗИ молочной железы, некоторые из женщин были направлены на УЗИ щитовидной железы.

Учитывая большую популярность прошедших акций, а также по просьбам югорчанок, специалистами ОКБ принято решение сделать «Медицинский субботник» традиционным мероприятием.

По материалам

БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница».

## Югорчане стали заботиться о своём здоровье

В Югре подвели итоги деятельности центров здоровья. В рамках реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни в Центры здоровья за 2013 год обратилось 51 491 человек, из них 8 457 детей, что на 9,2% больше, чем в прошлом году.

Из числа осмотренных граждан в 2013 году признано здоровыми 13 119 человек, в том числе 2 975 детей, что на 7,7% больше по сравнению с 2012 годом.

Факторы риска неинфекционных заболеваний выявлены у 38 372 человек, в том числе у 5 482 детей, что на 9,8% больше, чем в 2012 году. Всем гражданам, у которых выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний, врачом составлены индивидуальные программы по здоровому образу жизни.

Напомним, что для обеспечения жителей отдалённых сельских поселений медицинскими услугами, пропагандирующими здоровый образ жизни, функционируют два мобильных Центра здоровья (Сургутский район, Нижневартовск).

Для проведения выездной работы в организациях нефтегазовой отрасли, работающих вахтовым методом, в 2013 году приобретён дополнительно мобильный центр здоровья для му-

ниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая городская поликлиника №1» Сургута.

В 2013 году в мобильных центрах здоровья прошли осмотр 1 081 человек. Из них 400 граждан признаны здоровыми, у 681 выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний.

На сегодняшний день на территории региона открыто 14 центров здоровья в городах Нягани, Нефтеюганске, Нижневартовске, Сургуте, Ханты-Мансийске, Урае, Лянторе, Когалыме, Пыть-Яхе, Радужном, в том числе 4 детских центра здоровья (Нягань, Нефтеюганск, Нижневартовск, Сургут) и 3 мобильных центра здоровья.

Комплексное обследование в Центре здоровья включает антропометрию, тестирование на компьютерном комплексе, скрининг сердца и сосудов, анализ уровня холестерина и глюкозы в крови, оценку дыхательной системы, а также проверку остроты зрения и внутриглазного давления, диагностику кариеса и болезней пародонта.

**Наталья Смашко,**  
корреспондент.

**Чай и кофе –  
основные источники кофеина**

Национальным фондом поддержки производителей было принято решение о создании рабочей группы для реализации экспертно-аналитического проекта «Анализ рисков потребления кофеинсодержащих пищевых продуктов, представленных на потребительском рынке РФ».

Привлечёнными авторитетными специалистами ВЦИОМ и НИИ питания РАМН была проверена продукция. В том числе анализу и оценке подвергнуты образцы безалкогольных тонизирующих напитков наиболее известных торговых марок.

Сегодня наиболее жестко нормируется и контролируется содержание кофеина в так называемых «энергетических» напитках, отмечают эксперты. В то же время другие сегменты кофеинсодержащих напитков государством не регулируются и не нормируются в должной степени. Однако экспертиза свидетельствует о том, что основными источниками кофеина в пищевых продуктах являются чай и кофе.

По мнению учёных НИИ питания РАМН, кофеин, содержащийся в пищевых продуктах, напитках и лекарствах, должен рассматриваться как источник рисков, которые подлежат оценке и учёту.

В ходе исследования применялись различные методы, в том числе аналитической химии (высокоэффективной жидкостной хроматографии), расчётный и статистический методы анализа. Отметим, что исследование проведено с использованием данных, доступных по состоянию на ноябрь 2013 года.

**Где кофеина больше?**

Отбор образцов продукции проводился комиссией фонда с привлечением специалистов заинтересованных сторон. Собранные образцы были доставлены в аккредитованную лабораторию НИИ питания РАМН, где переданы уполномоченным лицам для проведения экспертизы по договору с фондом.

В соответствии с полученными результатами наибольшее содержание кофеина из всех представленных видов пищевой продукции было выявлено в образцах кофе. В зависимости от вида и производителя разброс полученных данных составлял от 272 мг/л, то есть чуть больше, чем в некоторых видах чая, до 3105 мг/л.

Так, кофе латте может содержать 272-398 мг/кг кофеина, а черный заварочный чай – 244-301 мг/кг. Но в то же время такой «тяжеловес», как эспрессо, может содержать 1295-3105 мг/кг, а чай матэ – всего 92 мг/кг.

В целом в образцах чая разброс содержания кофеина составил от 58 мг/л до 301 мг/л. В какао и горячем шоколаде от 37 мг/л. до 397 мг/л.

Уровень содержания кофеина в шоколаде зависел от его вида, содержания молочных и иных компонентов. Количество кофеина составило от 103 мг/кг в молочном шоколаде с цельным фундуком до 665 мг/кг в горьком шоколаде. Нужно понимать, что содержание кофеина в таком же горьком шоколаде, но разного изготовителя может варьироваться.

В энергетических напитках содержание кофеина характеризовалось наименьшим разбросом полученных результатов. Наибольшее содержание

# КОФЕИН: сколько и где?

**Проблема потребления энергетиков – постоянная тема в СМИ и в медицинском сообществе. Ряд специалистов пищевой промышленности, врачей и товаропроизводителей обратились в Национальный фонд защиты потребителей с просьбой разобраться на независимом экспертном уровне в данной проблеме.**



кофеина в энергетических напитках – 321 мг/л, а наименьшее – 218,6 мг/л.

Содержание кофеина в наиболее популярных безалкогольных газированных напитках составило от 87 мг/л до 130 мг/л.

**Эксперты: безопасный уровень однозначно превышен**

Параллельно с определением содержания кофеина в различных кофеинсодержащих продуктах питания по заказу Национального фонда защиты потребителей ВЦИОМ провёл опрос потребителей в 131 населенном пункте в 46 субъектах РФ, с целью изучения структуры, уровней и источников потребления кофеина в диете определённых категорий населения Российской Федерации.

В опросе участвовали 3600 потребителей, в том числе 1600 взрослых респондентов в возрасте 18-44 года и 2000 респондентов-подростков в возрасте 12-17 лет.

Самым потребляемым кофеинсодержащим продуктом среди россиян ожидаемо стал чай. Этот напиток потребляют 95% взрослых и 98% подростков 12-17 лет. Самая низкая доля потребителей (как взрослых, так и подростков), приходится на энергетические напитки: 23% – подростки 12-17 лет, 20% – взрослые.

Средний российский подросток (12-17 лет) в год выпивает 916 порций чая, 236 порций кофе, 96 порций напитков «Кола», 26 порций энергетиков (банка 250 мл), потребляет 103 порции шоколада и 9 таблеток кофеинсодержащих лекарств.

Вопреки сложившемуся мнению, средние уровни потребления энергетических напитков (и подростками, и взрослыми потребителями) заметно уступают уровням потребления других кофеинсодержащих продуктов, подчеркивают эксперты.

Безопасный суточный уровень потребления кофеина, рекомендованный

российскими гигиеническими нормативами, составляет 150 мг в сутки. Как показали результаты анализа кофеинсодержащих напитков, такое количество кофеина содержится примерно в двух потребительских порциях энергетических напитков (банка 250 мл) и двух порциях кофе (средняя чашка).

Менее 1% подростков (точнее, 0,6%) потребляют энергетические напитки в количествах, превышающих безопасный уровень, 2 порции (1 порция – банка 250 мл) в день. В то же время 12,4% подростков (не говоря уже о 32,4% взрослых) ежедневно потребляют более 2 чашек кофе (которые содержат около 180

мг кофеина), заявили специалисты по результатам исследований.

Вместе с тем следует отметить, что общее потребление кофеина (из всех источников) для всех групп населения существенно превышает безопасный уровень максимального суточного потребления (150 мг). Подавляющее количество кофеина в диете всех категорий населения (и взрослых, и подростков) – поставляется с кофе и чаем (более 90%).

Средний ежедневный уровень потребления кофеина в Российской Федерации составляет: для взрослых 18-44 года – 344,9 мг, для подростков 12-14 лет – 225,8 мг, для подростков 15-17 лет – 256,6 мг. Эти уровни существенно превышают установленный в РФ максимальный уровень безопасного суточного потребления кофеина (150 мг), хотя и меньше безопасного уровня его потребления (400 мг/сутки), принятого за рубежом.

**Потребитель должен быть информирован**

Для уменьшения потребления кофеина следует активнее информировать потребителей о величине рекомендованного безопасного суточного потребления, считают эксперты. Необходимо также включение предупредительных надписей типа «Высокое содержание кофеина», «Не рекомендуется детям, беременным женщинам и кормящим матерям и лицам, чувствительным к кофеину» в маркировку всех продуктов, содержащих высокую концентрацию кофеина, например, готовых к употреблению напитков с содержанием кофеина выше 150 мг/л, упаковок всех видов сухого кофе, чая (кроме кофе без кофеина), а также в соответствующий ассортимент меню и раскладок предприятий общественного питания, предлагающие потребителям такие продукты.

**Илья Юрукин,**  
корреспондент,  
по материалам Национального фонда  
защиты потребителей.  
Фото автора.

**ДЛЯ СПРАВКИ:** Кофеин является одним из наиболее часто потребляемых биологически активных веществ в мире и встречается в обычных напитках (кофе, чай, безалкогольные напитки), в продуктах, содержащих какао или шоколад, в тонизирующих (энергетических) напитках, в лекарствах, включая анальгетики и стимуляторы, продающиеся без рецепта, в биологически активных добавках к пище и продуктах для питания спортсменов.

Кофеин обладает способностью повышать артериальное давление. В основном это происходит за счёт так называемого положительного инотропного эффекта, то есть повышения силы и частоты сердечных сокращений. В результате этого увеличивается систолический объём крови (количество крови, выбрасываемое из желудочков за одно сокращение сердца). Кроме того, сужаются кровеносные сосуды (правда, не все), что также способствует повышению артериального давления. Таким образом, кофеин обладает прямым действием на сердечно-сосудистую систему и усиливает нагрузку на сердце.

Следовательно, кофеин в больших количествах нельзя употреблять людям, страдающим гипертонической болезнью или другой патологией, связанной с повышением артериального давления. Также к употреблению продуктов, содержащих кофеин, с большой осторожностью необходимо подходить пациентам с ишемическими заболеваниями сердца, особенно учитывая тот факт, что кофеин сужает коронарные сосуды (те самые сосуды, которые питают сердечную мышцу и от спазма которых возникает инфаркт миокарда). Поскольку кофеин стимулирует выработку желудочно-кишечного сока, нельзя злоупотреблять напитками на его основе (к таковым относятся также какао, капучино и даже некоторые сорта чая) пациентам с гиперацидным гастритом и язвенными процессами в желудке и двенадцатиперстной кишке. Людям, у которых отмечается пониженная свёртываемость крови, следует помнить о том, что кофеин ухудшает агрегационную активность (способность склеиваться между собой) тромбоцитов, что является одним из основных механизмов в остановке кровотечения.

Подавляющее большинство неблагоприятных эффектов кофеина не проявляется при его постоянном потреблении в дозе порядка 150-400 мг/сут. Данная оценка справедлива для взрослых мужчин и женщин молодого и среднего возраста. Потребление кофеина в дозе выше 400 мг/сут. нежелательно, так как может в ряде случаев негативно воздействовать на организм человека, его сердечно-сосудистую, мочеполовую, нервную системы, желудочно-кишечный тракт.

# Отмечается в МАРТЕ:

## 1 МАРТА – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ИММУНИТЕТА.

Этот день стал отмечаться сначала медицинской общественностью по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) с 2002 года. Цель этого дня, возложенная на наших медиков, заключена в привлечении широкого общественного внимания к проблемам, связанным с распространённостью различных иммунных заболеваний, а также с сохранением и укреплением иммунитета в целом.

Само слово «Иммунитет» происходит от латинского слова «immunitas» и означает – освобождение. Иммунитет – способность иммунной системы сохранять целостность и постоянство внутренней среды организма. Иммунная система отвечает за два важных процесса: замену трансформированных или повреждённых клеток различных органов тела и защиту от проникновения разного рода чужеродных агентов. Таким путём обеспечивается противоинфекционная, противоопухолевая защита и генетическая стабильность организма.

Начало весны – приятное и долгожданное время года, когда природа вокруг нас начинает оживать, но не стоит забывать о том, что наш иммунитет, напряжённо работая всю зиму, стоит в преддверии нового периода не менее серьезных испытаний.

## 1 МАРТА – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С НАРКОБИЗНЕСОМ И НАРКОМАФИЕЙ.

В этот день уместно ещё раз сказать о том, что противостояние этой глобальной угрозе является задачей всего человечества.

Проблема наркомании и наркобизнеса в середине прошлого века вышла за рамки региональных и внутригосударственных явлений и по своему резко негативному воздействию на развитие человеческой цивилизации стала представлять собой глобальную угрозу, огромное социальное зло общемирового уровня.

Злоупотребление наркотиками, известное с древнейших времен, сейчас распространилось в размерах, тревожащих всю мировую общественность. Во многих странах наркомании признаны социальным бедствием. Доходы подпольных корпораций по торговле наркотиками превышают известные доходы от торговли нефтью и приближаются к мировым доходам от торговли оружием. Особенно губительно злоупотребление в молодёжной среде – поражается и настоящее, и будущее общество. По экспертным оценкам число лиц, допускающих немедицинское потребление наркотиков, в мире превышает 30 млн. человек. Наркомания, по мнению Всемирной организации здравоохранения, является угрозой здоровью населения, экономике страны, правопорядку и безопасности государства в мировом масштабе.

## 21 МАРТА – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ СНА.

Этот день проводится в рамках проекта Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по проблемам сна и здоровья, ведь по статистике от бессонницы страдает больше 10% населения индустриально развитых стран, а у каждого второго взрослого жи-

теля земли отмечаются один или несколько симптомов расстройства сна. В серьезном лечении нарушений сна нуждаются практически все люди, пережившие 50-летний рубеж, а также женщины всех возрастов. Бессонница в первую очередь не даёт покоя работающим в сферах юриспруденции и образования, деятелям культуры и искусства. Нормальный сон – один из действенных способов профилактики сердечных и многих других заболеваний. А недосыпание снижает работоспособность, приводит к нервным расстройствам. Для того, чтобы организм уснул, в нём должно накопиться нужное количество гормона сна – мелатонина, а также серотонина и триптофана. Большое количество серотонина и мелатонина содержат бананы. Усыпляющим свойством обладает также картофель, особенно пюре с молоком, которое содержит триптофан – расслабляющую аминокислоту. Так как меланином богат овес, те, кто плохо засыпает, может ужинать геркулесовой кашей. Хорошо расслабляет ромашковый чай. Чтобы успокоиться, в чай или тёплое молоко можно добавить немного мёда, заесть пшеничным хлебом крупного помола, который стимулирует выработку в организме инсулина, который «поможет» триптофану попасть в мозг, где уже с его помощью начнёт вырабатываться серотонин. Также побороть бессонницу поможет горсть миндаля, который содержит мышечные релаксанты и триптофан. Один из главных источников этого гормона – индейка, которую, чтобы лучше уснуть, есть нужно на пустой желудок. Определить, высыпается человек или нет, можно так: если вечером он засыпает менее чем за пять минут, то у него недостаток сна. Идеальное время засыпания – от 10 до 15 минут. В XIX веке люди спали по 10 часов в сутки, причем график сна зависел от светового дня, свидетельствуют записи тех времен. Норма сна для современного человека среднего возраста – 8 часов, пожилым достаточно 6 часов сна. Подростки должны спать 10 часов в сутки, такая же норма сна требуется и маленьким детям. Некоторые психологи считают, что женщинам требуется дополнительный час сна, потому что они более склонны к депрессии, чем мужчины. Определить, спит человек или бодрствует, можно только посредством медицинского обследования. Люди могут засыпать на несколько секунд с открытыми глазами, даже не замечая этого. Так называемый быстрый сон происходит импульсами на протяжении всей ночи, он начинается в среднем на 90-й минуте сна. Некоторые снотворные препараты, в частности, барбитураты, стадию быстрого сна подавляют, это вызывает долговременное нарушение психики и режима сна. Сны в быстрой фазе обычно странные и нелогичные, а в медленной фазе они повторяются, напоминая раздумья. Варианты движения глаз в течение быстрой фазы сна соответствуют движениям в наших снах. Это говорит о том, что частично наш мозг смотрит на сон со стороны, как на фильм.

## 24 МАРТА – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ.

Всемирный день борьбы с туберкулёзом

(World Tuberculosis Day) отмечается по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в день, когда в 1882 году немецкий микробиолог Роберт Кох (Robert Koch) объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулёза. В 1905 году Р. Кох получает Нобелевскую премию в области медицины.

В 1993 году Всемирной организацией здравоохранения туберкулёз был объявлен национальным бедствием, а день 24 марта – Всемирным днём борьбы с туберкулёзом.

В настоящее время ежегодно туберкулёз уносит жизни 1,6 миллионов человек, большинство из которых – жители развивающихся стран.

В 1993 году ВОЗ официально рекомендовала стратегию DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course) – непосредственно контролируемое (наблюдаемое) лечение короткими курсами химиотерапии – как новую стратегию борьбы с туберкулёзом. Основными принципами DOTS являются:

- политическая поддержка;
- диагностика через микроскопию;
- надёжная поставка лекарств;
- контроль за лечением;
- регулярная оценка результатов.

DOTS – это стратегия против эпидемии туберкулёза, так как она позволяет выявлять и излечивать больных, наиболее опасных для окружающих. Возможно излечение 92-95% заболевших туберкулёзом.

Внедрение DOTS – это спасение множества людей от смерти, болезни и страданий, обусловленных ТВ. Принципы стратегии DOTS универсальны для любой страны. В настоящее время эта стратегия успешно внедряется более чем в 180 странах мира.

## 27 МАРТА – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК (ДЕНЬ НЕФРОЛОГА).

Этот день проводится с 2006 года в каждый второй четверг марта по общей инициативе Всемирного нефрологического общества /International Society of Nephrology/ и Международной федерации почечного фонда /International Federation of Kidney-Foundation/. В России Всемирный день почки отмечается впервые.

Цель этого дня – повышение осведомлённости населения о важности наших почек, как об удивительном органе, который играет ключевую роль в сохранении жизни и здоровья, а также распространение информации о том, что болезни почек встречаются часто, имеют разрушительные последствия, но поддаются лечению при ранней диагностике.

Почки регулируют объём жидкости в организме и фильтруют кровь, поступающую в них по почечным артериям. Удаление одной почки человек может пережить без значительных отрицательных последствий, поскольку её функции возьмет на себя другая почка. Почки обильно снабжаются кровью, при этом в течение суток через них протекает примерно 230 л крови. Фильтруя кровь, они удаляют из нее ненужные и вредные вещества, которые затем выводятся наружу через уретру в составе мочи.

Для нормальной работы почкам нужно примерно в 20 раз больше кислорода, чем другим органам. Почки поддаются лечению лучше всего в периоды своей наибольшей активности – с 17 до 19 часов. На нарушение работы почек указывают потливость после еды, бессонница, зевота, отеки и вздутый живот.

Среди заболеваний мочевыделительной системы наиболее часто встречаются воспаления, в частности, воспаление почки /нефрит/, почки и почечной лоханки /пиелонефрит/, мочевого пузыря /цистит/ и мочеиспускательного канала /уретрит/. У мужчин преобладает воспаление мочеиспускательного канала, у женщин – мочевого пузыря и почки.

К неблагоприятным факторам, способствующим развитию воспаления в почке и почечной лоханке, относят переутомление, переохлаждение, истощение, снижение защитных сил организма, гиповитаминозы, заболевания половой и мочевыделительной системы.

Существуют врождённые заболевания мочевыделительной системы, которые могут сопровождаться частичной утратой функции почек и развития хронической почечной недостаточности /ХПН/, поддерживают воспалительный процесс и требуют, как правило, хирургического лечения. Между тем, многие болезни мочевыделительной системы могут длительное время протекать бессимптомно. Некоторые заболевания почек и поражения главных почечных артерий нередко проявляются только повышением артериального давления /гипертензией/.

На сегодняшний день во всём мире обращает на себя внимание рост числа больных с терминальной почечной недостаточностью. Приблизительно 1,8 миллионов людей в настоящее время получают заместительную почечную терапию, более 90% из них живут в индустриально развитых странах.

Исследования показывают, что во всем мире примерно каждый десятый взрослый имеет одну из форм поражений почек. Люди с хроническими болезнями почек находятся в группе риска и по повышенному артериальному давлению, сахарному диабету, сердечным приступам. Функция почек этих людей может также прогрессивно ухудшаться вплоть до того момента, когда возникает потребность в «замене» почки, которая заключается в проведении диализа для очистки крови или пересадке почки от донора.

В развитых странах примерное число диализных больных составляет тысячи на миллион населения, в России этот показатель в 10 раз ниже. Причина – отнюдь не меньшее количество больных ХПН, а катастрофическая нехватка диализных мест и диализных центров, за создание и финансирование которых, в рамках разделения полномочий между федеральным центром и регионами, несут ответственность регионы. В результате в стране имеются большие различия в доступе больных к диализной помощи, и жители депрессивных регионов имеют больше шансов умереть, чем получить жизненно необходимую помощь.

## ПРЕДУПРЕЖДЁН – значит вооружён

Более половины опрошенных югорчан (52,8%) информированы о существующем профилактическом обследовании (скрининге) для ранней диагностики злокачественных новообразований толстой кишки. Из их числа 22,5% это обследование уже прошли.

Такая информация стала известна в ходе социологического опроса информированности населения о скрининге злокачественных новообразований толстой кишки, проведённого БУ «Центр медицинской профилактики».

Всего в анкетировании приняли участие 1 398 человек из 22 муниципальных образований Югры в возрасте от 18 до 65 лет. Из них – 62% мужчин и 38% женщин.

Наибольшую информированность о профилактическом обследовании (скрининге) по ранней диагностике рака толстой кишки проявили служащие – 37,5%, рабочие – 23,6% и пенсионеры – 22,3%. При этом среди мужчин осведомлённость выше.

Напомним, что в 2013 году более 12 тысяч югорчан прошли обследование на злокачественные образования в кишечнике. В Югре эта разновидность онкологии входит в тройку самых распространённых, уступает лишь раку молочной железы у женщин и раку лёгких у мужчин. Если рак был обнаружен на первой стадии – вероятность, что пациент останется жив, составляет до 90 %.

Диагностика опухоли на начальных стадиях до развития клинических симптомов позволяет провести малоинвазивное и органосохраняющее лечение, приводящее к излечению без потери качества жизни большинства пациентов.

Выявление болезни на ранних стадиях и её профилактика на популяционном уровне в группах риска решается посредством скрининга на наличие опухоли и предраковых заболеваний, который в Югре проводится совершенно бесплатно. Для этого нужно лишь обратиться к участковому терапевту.

Напомним, что к группам риска относятся: семьи с высоким риском развития рака (люди, чьи близкие родственники страдали или страдают раком толстой кишки); люди старше 50 лет; люди, имеющие расстройства кишечника, которое нельзя объяснить другими причинами; больные, страдающие полипами прямой кишки, хроническими воспалительными процессами в прямой кишке, анарктальными трещинами и др.

К наиболее эффективным, с позиций доказательной медицины, методикам скрининга колоректально-го рака в популяции относят:

- лабораторное исследование содержимого кишечника на скрытую кровь ежегодно;
- эндоскопическое исследование толстой кишки (сигмоскопия каждые 5 лет либо колоноскопия каждые 10 лет).

Соб. инф.

## Всемирный день больного – поддержите тех, кто болен!

11 февраля отмечается Всемирный день больного, призванный привлечь внимание людей к проблемам, с которыми сталкиваются больные люди на всей планете.

В этот день во всём мире проходят всевозможные акции и мероприятия, посвящённые этой дате: концерты, тематические показы фильмов, обучающие беседы. Коллектив БУ «Лангепасская городская больница» также принял активное участие в международной акции.

Специалисты больницы давали рекомендации, что человек имеет возможности для укрепления и под-

держания своего здоровья, сохранения бодрости в течение всей жизни. Для этого нужно вести активный образ жизни, закаляться, заниматься спортом, постараться отказаться от вредных привычек и жить в гармонии с самим собой, внешним миром и природой.

На память об этом дне раздавались календари, буклеты, все пациенты и родственники были довольны проведённым мероприятием и выразили благодарность медицинскому персоналу.

По материалам

БУ «Лангепасская городская больница».



## Факторы риска под контролем

Врачи Окружного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (г. Сургут) стали организаторами и активными участниками научно-интерактивного клуба. Основной темой обсуждения участников клуба стала профилактика сердечно-сосудистого риска.

Заседание клуба открыла главный кардиолог Югры, главный врач окружного кардиодиспансера, к.м.н. Ирина Урванцева. Ирина Александровна отметила, что наиболее существенный вклад в потери населения округа вносит смертность от болезней системы кровообращения – 45,0% в 2012 г. И, несмотря на то, что показатель в 2,7-3,1 раза ниже, чем по России, обеспокоенность организаторов здравоохранения сохраняется, поскольку средний возраст жителей округа составляет 32,8 лет. Основными причинами смертности внутри класса болезней системы кровообращения являются ишемическая болезнь сердца (с тенденцией к снижению), цереброваскулярные болезни (смертность от которых в течение 7 лет снизилась на 32,1%), гипертоническая болезнь (достоверное снижение). Известно, что снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний наблюдается только у тех лиц, у кого удалось снизить уровни основных факторов риска. Проведение таких исследований, как кровь на содержание липидов (как минимум общего холестерина, а наиболее целесообразно холестерина низкой плотности и триглицеридов), позволяет более полно выявить группы риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Для более точной оценки риска в сомнительных случаях рекомендуется провести дополнительные биохимические методы обследования: Лп (а), апо В, соотношение апо В/ апо А I, Лп-ФЛА2, высокочувствительного СРБ. К сожалению, в большинстве лабораторий данные показатели не определяются. В Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» определение дополнительных биохимических параметров проводится с октября 2013 года, и на сегодня обследовано более 250 югорчан.

Лекция проф., д.м.н. Людмилы Саламатиной была посвящена алгоритмам контроля сердечно-сосудистого риска.



Лектор подчеркнула, что дислипидемия остаётся одним из значимых факторов риска развития инфаркта миокарда, мозгового инсульта. В то же время сегодня в арсенале врача есть доказанные, эффективные методы лечения дислипидемий.

Как лечить дислипидемию, не нарушив общего гомеостаза, и избежать негативного лекарственного взаимодействия? На этот вопрос ответила главный клинический фармаколог автономного округа, к.м.н. Наталья Юрченко.

Закрепление теоретического материала завершилось проведением клинических разборов двух команд участников. Под руководством лекторов-модераторов к.м.н. Сабины Мамедовой и к.м.н. Елены Миловановой каждая из команд не только обосновала диагноз и лечение с учётом конкретного сердечно-сосудистого риска, но постаралась донести до аудитории своё заключение понятным и ярким языком.

**Л.В. Саламатина,**  
заведующая проблемной научно-исследовательской лабораторией патологии кровообращения БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (г. Сургут).

## ТАЛОН К ВРАЧУ

В первых числах февраля 2014 года жители города Урая получили возможность электронной записи к врачам терапевтам и педиатрам.

Запись осуществляется на 14 дней вперед. По данным статистики, за этот период электронной записью уже воспользовалось порядка 30 человек.

Главное достоинство электронной регистратуры – возможность самостоятельно записаться к врачам первичного звена, что называется, не выходя из дома, чтобы лишний раз не стоять в очередях.

В дальнейшем, совместно с департаментом здравоохранения, в лечебном учреждении планируется ввести электронные медицинские карты и электронный документооборот, что, как считают медики, улучшит качество оказания и доступности медицинской помощи.

**Людмила Ефимова,**  
специалист по связям с общественностью БУ ХМАО – Югры «Урайская городская стоматологическая поликлиника».



## Реальность и перспективы

их функции в результате разных причин. По статистике, этому заболеванию подвержено 10% россиян, что сопоставимо с такими заболеваниями, как эссенциальная гипертензия и сахарный диабет. Очевидно, что это серьёзная медицинская и социальная проблема.

Ко всему прочему, нефрология является весьма затратной отраслью здравоохранения, что, в основном, связано с высокой стоимостью проведения диализа и трансплантации почки. На сегодняшний день, несмотря на определённый прогресс в развитии заместительной почечной терапии в России в течение последних 10 лет, обеспеченность населения РФ этими видами лечения остается в 2,5-7 раз ниже, чем в странах Евросоюза, и в 12 раз ниже, чем в США, при сопоставимых затратах.

При этом Ханты-Мансийский автономный округ – Югра демонстрирует довольно неплохую статистику. «Целевые показатели качества лечения при плановом ежемесячном контроле по региону составляют 65-75% больных, что превышает средний показатель по Российской Федерации. Это связано с тем, что на территории округа функционируют современные центры и отделения гемодиализа с качественным оборудованием и профессиональными специалистами. Так, например, в Сургутской окружной клинической больнице три года назад открыт Центр гемодиализа, рассчитанный на 26 диализных мест, в настоящее время на программном гемодиализе находятся 160 пациентов», – говорит С. Малашенко, главный внештатный специалист по эфферентным методам лечения Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Участники круглого стола также отметили, что профессиональное сообщество и представители органов здравоохранения остро нуждаются в ведении на территории региона корректной статистики. «Существующие регистры больных ХБП выпускаются несвоевременно, что приводит к отсутствию должного внимания к проблеме лекарственного обеспечения нефрологических пациентов со стороны государства. Медико-социальная программа «Выбор ради жизни» – это проект, направленный на внедрение современных методов лечения минерально-костных нарушений при хронической болезни почек (МКН-ХБП) у диализных пациентов, который позволит решить основную задачу – увеличить качество и продолжительность жизни пациентов», – прокомментировал ситуацию С. Хорошилов, доктор медицинских наук, заведующий отделением гемодиализа ГВКГ им. акад. Н.Н. Бурденко.

**СПРАВКА:** С целью обеспечения специализированной помощи больным с хронической почечной недостаточностью уже в 1995 году в Сургутской ОКБ было начато оказание диализной помощи. Официально же центр диализа был открыт в 2011 году. В настоящее время на программном гемодиализе находятся 160 пациентов, отделение работает в 4 смены, имеется 26 диализных мест. В 2012 году центр был оснащен новейшей современной системой водоподготовки, пополнился 12 новыми аппаратами искусственной почки «Артис», позволяющими проводить более качественную очистку крови от шлаков – ультрагемофильтрацию в режиме on-line. В 2013 году освоен метод перитонеального диализа. Сейчас на перитонеальном диализе находятся 3 человека. Центр осуществляет специализированную диализную помощь больным с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, проживающим на территории обслуживания, лечение методами гемодиализа и перитонеального диализа пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии.

Особое внимание на круглом столе уделили проблеме минерально-костных нарушений и в частности сердечно-сосудистой кальцификации у пациентов на диализе, что представляет собой тяжёлые инвалидизирующие осложнения наряду с гипертонией, сахарным диабе-

том и анемией. Кальцификация сосудов на фоне заместительной терапии препаратами кальция может поставить под угрозу саму возможность трансплантации здоровой почки. С другой стороны, данные последних исследований влияния фосфатсвязывающих препаратов (ФСП), содержащих кальций, на уровень смертности пациентов с ХБП, показывают, что ФСП, не содержащие кальций, снижают общую смертность на 22%, в сравнении с кальцийсодержащими ФСП.

Итогом круглого стола стала резолюция, определившая основные меры по решению проблем больных ХБП на территории ХМАО – Югры. Например, создать на территории округа регистр пациентов с ХБП, разработать алгоритм по раннему выявлению ХБП и её осложнений, а также организовать проведение образовательных программ для повышения профессионального уровня специалистов здравоохранения в области ХБП и др.

Специалисты по связям с общественностью БУ ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница» по материалам Агентства национальных новостей.

В Сургуте состоялся круглый стол «Служба оказания нефрологической помощи населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре: реальность и перспективы». Мероприятие объединило ведущих экспертов-нефрологов и представителей органов здравоохранения с целью обсуждения возможности совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с хронической болезнью почек (ХБП) на территории ХМАО – Югры.

Дискуссия прошла в рамках программы помощи пациентам с ХБП «Выбор ради жизни». Данная программа создана при поддержке Российского нефрологического сообщества, общества пациентов, а также компании Санофи, которая вносит большой вклад в развитие здравоохранения, в том числе и в области нефрологии. По словам организаторов, основная цель данной инициативы – актуализация проблем больных с ХБП, а также информационное и лекарственное обеспечение пациентов на диализе.

В основе хронической болезни почек лежит повреждение и/или снижение

## Общество хирургов обсудили актуальные вопросы

Более 30 специалистов приняли участие в традиционном мероприятии, которое открыл председатель Общества врач Владимир Дарвин.

На встрече с докладами выступил ведущий хирург Сургутской клинической травматологической больницы Владимир Корженевский. Он рассказал коллегам о методах лечения пострадавших с сочетанной травмой. В частности, доктор подчеркнул, что главной причиной такой тяжёлой травмы являются дорожно-транспортные происшествия.

«Сочетанная травма весьма распространена в результате ДТП, – отметил Владимир Карлович. – Это тяжёлые повреждения сразу нескольких органов человека – живота, груди, позвоночника и т.д. При этом значительно страдают дыхательная и сердечно-сосудистая системы. При сочетанной травме, как правило, требуется незамедлительная помощь. С такими пострадавшими в нашей больнице работают сразу несколько медицинских бригад – хирургическая и травматологическая. При необходимости подключается и нейрохирургическая.

Ежегодно в больницу поступают около 250 пострадавших с сочетанной травмой».

Другой доклад Владимира Корженевского также вызвал большой интерес у хирургов города. Доктор рассказал о современной методике по исправлению дефектов грудной клетки. Эти операции успешно выполняются в Травматологической больнице Югры уже несколько лет.

«Деформация грудной клетки – это аномальное развитие тела, при котором грудь может выглядеть впа-

лой, – отметил врач, – называется эта патология – воронкообразная деформация. Такой дефект приводит к серьёзным нарушениям деятельности организма: частые бронхиты, пневмонии, патологические изменения сердечно-сосудистой, дыхательной систем или искривления позвоночника».

Важно и то, что при деформации грудной клетки явно заметен внешний дефект, что сказывается на психике больного, нередко обрекая его на одиночество и социальную изоляцию.

По мнению врачей, практически единственным эффективным методом лечения деформаций грудной клетки является хирургическое вмешательство.

В Сургутской клинической травматологической больнице данные операции проводятся с учётом индивидуальных особенностей дефекта каждого пациента.

В ходе хирургического вмешательства, как правило, устанавливается специальная пластина для надёжной стабилизации и исправления деформаций в области груди. После того, как форма грудной клетки восстановится, – пластина убирается.

На сегодняшний день в Сургутской клинической травматологической больнице проведено 39 операций по исправлению деформаций грудной клетки. По словам хирурга Владимира Корженевского, подобные операции будут выполнять всем нуждающимся, в том числе и детям.

И. Цхададзе,  
пресс-секретарь БУ ХМАО – Югры  
«Сургутская клиническая травматологическая больница».

## Новое оборудование

В Нижневартовскую окружную клиническую детскую больницу поступило новое медицинское оборудование для проведения оперативного лечения в операционном блоке. Операционный стол Lojer Scandia SC330 относят к оборудованию нового поколения. Это современный многофункциональный универсальный стол, обладающий высокой функциональностью и качеством, являющийся идеальным решением для оснащения операционного зала высокого уровня. Секции стола Scandia построены по модульному принципу, что даёт возможность позиционировать его удобным образом при любых хирургических процедурах. Взаимозаменяемость секций позволяет использовать стол для всех видов хирургических вмешательств, вне зависимости от роста и веса пациента. Облегчённая конструкция секций делает стол простым в обращении.

Преимуществами вышеуказанного медицинского прибора являются: великолепная эргономика и простота использования; максимальная стабильность, маневренность и грузоподъёмность; беспроводное управление операционным столом через систему Bluetooth.

Программное обеспечение, установленное в системе операционного стола, контролирует все его функции и предотвращает регулировки стола, превышающие максимально возможные значения.

Операционный стол Lojer Scandia SC330 отвечает самым жёстким европейским стандартам, что также подтверждает высокотехнологичность и качество на рынке медицинских услуг среди подобного оборудования.

А.И. Каримова,  
специалист по связям с общественностью  
БУ ХМАО – Югры «Нижневартовская  
окружная клиническая детская больница».



## ОПЕРАЦИОННАЯ НЕДЕЛЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОМПЬЮТЕРНОГО НАВИГАТОРА



В травматолого-ортопедическом отделении Окружной клинической больницы прошел ряд первых операций с использованием компьютерного навигатора. Пациентам были установлены эндопротезы коленного и тазобедренного суставов. Уже сегодня можно говорить о том, что новая методика освоена специалистами клиники, и все операции выполняются спокойно и уверенно. Операции были проведены 4 пациентам из Ханты-Мансийска и других городов округа. Состояние пациентов после операции удовлетворительное, и отмечена также и положительная динамика. Так, одним из сложных случаев была значительная деформация суставов, выраженная контрактура – полное отсутствие возможности разгибать и сгибать конечность. После операции с помощью данного компьютерного навигатора дефект был полностью ликвидирован. О первых итогах работы с новым оборудованием поделился заведующий травматолого-ортопедическим отделением Александр Игнатьев.

В конце декабря прошлого года в отделении было установлено новое оборудование – компьютерный навигатор компании Brain Lab. В течение месяца доктора Окружной клинической больницы осваивали работу с ис-

пользованием этой технологии. «От точности и правильности установки компонентов эндопротеза коленного или тазобедренного суставов зависит очень многое в качестве жизни пациентов в отдаленном периоде, – рассказывает Александр Игнатьев. – Традиционная технология предполагает использование методик, которые имеют весьма значительные погрешности, что не позволяет гарантировать правильность установки компонентов и тем более не позволяет прогнозировать последующую функцию установленного искусственного сустава. Тем не менее в 95-97% случаев удаётся получить клинический результат, удовлетворяющий ожиданиям пациентов, и улучшить качество их жизни».

На Чикагской сессии AAOS-2013 (Американское общество ортопедических хирургов) именитыми американскими ортопедами практически без возражений было высказано авторитетное мнение о целесообразности и возможности получения гарантированного результата при эндопротезировании крупных суставов. Единственный путь – использование компьютерного навигатора. Естественно, навигатор не исключает традиционные хирургические осложнения (нагноение, кровотечение и пр.), но он

позволяет моделировать и точно позиционировать место пересечения кости, прогнозировать последующую ось конечности и оси движений в суставе, документировать действия хирурга, что, согласитесь, тоже немаловажно.

Важно отметить, что от прочих устройств данного класса, представленных на рынке, данный аппарат отличается мультиплатформенностью. То есть он помогает устанавливать различные эндопротезы основных мировых производителей, при этом учитывает особенности каждого импланта и даже предоставляет возможность увидеть анатомию и биомеханику протезированного сустава ещё до выполнения резов кости. Использование компьютерного навигатора позволяет улучшить отдалённые результаты эндопротезирования крупных суставов в клинике и даже претендовать на некий гарантированный результат с точки зрения правильности установки компонентов эндопротеза.

**Александра Станьковская,**  
специалист по связям с общественностью  
бюджетного учреждения ХМАО – Югры  
«Окружная клиническая больница»  
(г. Ханты-Мансийск).

## ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК – актуальные направления развития

Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ГСК) костного мозга, стволовых клеток периферической крови, пуповинной крови является одним из эффективных методов терапии гематологических и онкологических заболеваний у взрослых и детей. Цель трансплантации ГСК – восстановить кроветворение у пациентов в комплексе мероприятий после высокодозной химиотерапии.

Югорский НИИ клеточных технологий (г. Ханты-Мансийск) совместно с Гематологическим центром (г. Сургут) уже выполнили 40 аутологичных трансплантаций ГСК. Следующим шагом в развитии данной высокотехнологичной медицинской помощи будет внедрение аллогенных трансплантаций ГСК от близкородственных доноров.

Для успешного восстановления кроветворения из донорских стволовых клеток необходимо гарантировать их гистосовместимость с организмом пациента. HLA-типирование (HLA – Human Leukocyte Antigen – человеческий лейкоцитарный антиген) определяет, являются ли донор и пациент идентичными по главным антигенам гистосовместимости. Согласно требованиям Европейской Ассоциации Иммуногенетики (EFI), для выполнения родственной трансплантации ГСК необходимо совпадение локусов A и B HLA I класса и локуса DRB1 HLA II класса. Для решения данной задачи в Югорском НИИ клеточных технологий создана лаборатория HLA-генотипирования, в которой нескольким пациентам уже подобраны родственные доноры с совместимым HLA-генотипом.

Однако не всем пациентам удаётся подобрать подходящего донора среди родственников. В таком случае необходим поиск доноров в международных регистрах или в банках пуповинной крови. Аналогич-

ный банк 2 года назад был организован на базе Югорского НИИ клеточных технологий. Все хранящиеся в банке образцы пуповинной крови исследованы в HLA-лаборатории, а результаты анализа внесены в базу данных. Это позволяет в перспективе расширить возможности донорской трансплантации.

В связи с этим, одним из актуальных направлений является создание окруж-

регистра из 52 стран, а также 48 банков пуповинной крови из 33 стран.

Международная поисковая система доноров костного мозга (BMDW) была создана по инициативе иммунобиологов Европейской группы трансплантации клеток крови и костного мозга (The European Group for Blood & Marrow Transplantation – EBMT) в 1988 году с офисом в г. Лейдене (Нидерланды).



ного регистра потенциальных доноров костного мозга с дальнейшим вступлением в Международную поисковую систему доноров костного мозга (Bone Marrow Donors Worldwide – BMDW).

В настоящее время число потенциальных доноров ГСК, включая образцы пуповинной крови, в базе данных Международной поисковой системы доноров костного мозга (Bone Marrow Donors Worldwide – BMDW) составляет 23 438 468 (по данным от 19.02.2014 г.), в которую включены 72

Международная поисковая система доноров костного мозга BMDW – это система, включающая добровольно объединённые регистры доноров ГСК и банков пуповинной крови. Целью данной системы является обеспечение информацией о фенотипах HLA и других соответствующих данных о неродственных донорах ГСК и образцах пуповинной крови, а также обеспечение лёгкого доступа к этой информации для врачей пациентов, нуждающихся в трансплантации ГСК.

Основными задачами Международной поисковой системы доноров костного мозга являются:

- 1) сбор HLA фенотипа у доноров ГСК, а также их координация по всему миру;
- 2) увеличение шансов нахождения донора ГСК путём предоставления доступа ко всем донорам ГСК, доступным в мире;
- 3) сведение к минимуму усилий, необходимых для поиска донора ГСК в различных региональных регистрах.

Вследствие того, что комбинаций антигенов HLA-молекул очень велико, вероятность нахождения совместимого неродственного донора составляет 1:5000. Основываясь на данных международной статистики, можно заключить, что для поиска 1 неродственного донора требуется протипировать в среднем около 5000 человек.

Необходимо учитывать наличие генетических различий между представителями разных этнических групп. Поэтому многим российским пациентам даже в случае доступа к Международным регистрам доноров ГСК не удаётся найти совместимого донора среди иностранных доноров. Следовательно, актуально проводить генотипирование потенциальных доноров, проживающих на территории России, во всех регионах страны. Чем больше потенциальных доноров, тем выше шанс найти реального донора для пациента.

**Е.В. Коротаев,**  
заведующий отделом регистрации  
и хранения биоматериала, м.н.с.  
**А.А. Степанов,**  
заведующий лабораторным отделом, м.н.с.  
**Е.А. Преймачук,**  
врач-лаборант АУ «Югорский НИИ клеточных технологий» с банком стволовых клеток».

(Продолжение читайте в следующем выпуске.)

## Тенденция к снижению

На протяжении ряда лет особое внимание уделяется вопросам предотвращения смертности населения от управляемых причин (летальный исход наступает по причине сердечно-сосудистых заболеваний, суцидов, дорожно-транспортных происшествий).

И здесь особое внимание отводится борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые, согласно статистике, ежегодно уносят жизни более миллиона россиян.

### НАШЕ СЕРДЦЕ

Сегодня на диспансерном учете в Городской поликлинике №1 состоит более 200 пациентов, здоровье которых находится под постоянной угрозой инсульта, и, столько же тех, кто перенес этот «удар» (с не серьезными последствиями для организма). Постоянное наблюдение у специалистов, медикаментозное лечение, ограничения в питании и образе жизни, необходимое лечение в стационаре не менее двух раз в год... Именно так проходит жизнь людей, оказавшихся в плену «сосудистой катастрофы». В Нягани основными причинами преждевременной смертности горожан от управляемых причин являются болезни органов кровообращения, злокачественные новообразования, а также травмы и отравления. Практика показывает, что больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы чаще всего умирают от ишемической болезни сердца (преимущественно умирают мужчины). В течение 9 месяцев 2013 года зарегистрировано 83 летального исхода, в 2012 году – 127. Примечательен факт того, что в настоящее время в городе отмечается тенденция к снижению смертности по причине болезней органов кровообращения. В течение 9 месяцев 2013 года таковых случаев было 126, в 2012 году – 172, в 2011 году – 175. Инфаркт миокарда в течение 9 месяцев 2013 года стал причиной ухода из жизни 6 человек (в 2012 году умерло 11 пациентов).

«Существует 5 правил для слаженной работы сердечно-сосудистой системы. Во-первых, это регулярное прохождение медицинских осмотров. Обязательным пунктом здесь является измерение артериального давления. Во-вторых, рациональное питание. В-третьих, контроль массы тела, поскольку избыточный вес зачастую становится причиной развития заболеваний. Затем следует физическая активность (не обязательно посещать тренажерные залы, достаточно начать с ходьбы на свежем воздухе, работы в огороде, ходьбы по лестнице). И, наконец, отказ от курения. У людей, отказавшихся от табака, риск развития ишемии, инсульта, злокачественных опухолей прогрессивно снижается, независимо от того, как долго человек курил», – объясняет Наталья Газизова, врач-терапевт Городской поликлиники №1.

Безусловно, эти прописные истины необходимо взять на контроль. Кроме того, в целях профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний каждый няганец может посещать Школу артериальной гипертензии, действующую в Городской поликлинике №1. На занятиях научат контролировать работу «главного» органа и проведут квалифицированные консультации о правилах ведения здорового образа жизни. В течение 10 месяцев текущего года здесь уже прошли обучение более 50 горожан. Необходимую информацию также можно получить на приеме у специалиста.

### НАШИ ЛЁГКИЕ

В Нягани смертность от новообразований за 9 месяцев 2013 года всего на 8,8% меньше годового показателя по округу. В структуре преобладает смертность от онкологических заболеваний органов дыхания (в течение 9 месяцев 2013 года – 19 случаев летального исхода, в 2012 году – 18, в 2011 году – 15). Рак органов пищеварения в течение 9 месяцев 2013 года стал причиной ухода из жизни 18 человек (в 2012 году – 22 пациента, в 2011 – 21). В сравнении с предыдущими годами наблюдается увеличение онкологии мужских половых органов (в течение 9 месяцев 2013 года – 4 случая летального исхода, в 2011 и 2012 годах – 1 случай).

От онкологии, так же как и от заболеваний сердечно-сосудистой системы, в Нягани чаще умирают мужчины.

### О ТРАВМАХ, ОТРАВЛЕНИЯХ И СУИЦИДАХ

На территории Нягани показатель летальных исходов от внешних причин (суциды, ДТП, травмы, отравления) примерно остаётся на уровне 2012 года. Превалирует смертность от повреждений с неопределёнными намерениями (в течение 9 месяцев 2013 года – 16 случаев, в 2012 году – 18 случаев, в 2011 году – 14 случаев).

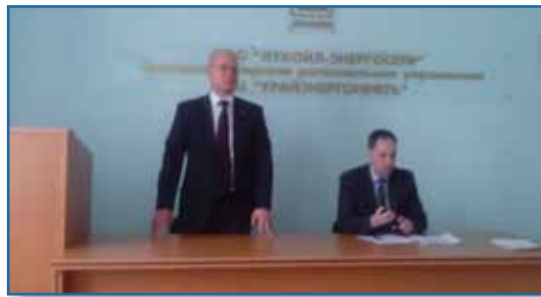
Дорожно-транспортные происшествия в течение 9 месяцев 2013 года стали причиной ухода из жизни 8 горожан (в 2012 году – 11 горожан).

В течение 9 месяцев 2013 года в городе произошло 10 самоубийств (в 2012 году – 15 случаев, в 2011 году – 12 случаев). В рамках работы по предотвращению суцидов сотрудниками лечебно-профилактических учреждений города оказывается помощь гражданам, находящимся в кризисной ситуации. Так, врачи-психиатры и медицинские психологи Городской поликлиники №1 для лиц, входящих в группу риска, постоянно проводят индивидуальные консультации. Кроме того, все сведения о няганцах, совершивших суциды и суцидальные попытки, отслеживаются, анализируются, а затем передаются в окружной психоневрологический диспансер поселка Алябьево.

Марина Лызлова,

БУ ХМАО – Югры «Няганская городская поликлиника».

## Активный диалог



Общегородской форум «Урай — наш общий дом-2013» дал старт встречам руководства больницы с населением. Во вторник 10 февраля в СЦ «Урайэнергонефть» с трудовым коллективом пообщался главный врач больницы Михаил Горбачев.

Михаил Валерьевич рассказал о тех преобразованиях, которые произошли за последний месяц в городской поликлинике, детально остановился на решении вопросов доступности и качества медицинской помощи. В рамках реализации этих вопросов в городской поликлинике был изменён режим работы, медицинский персонал, понимая проблемы населения, перешёл на шестидневную рабочую неделю, организована работа процедурных кабинетов для ликвидации очередей, централизована система самозаписи на приём, введена работа круглосуточной телефонной линии по обращениям граждан. Для определения качества медицинского обслуживания в стационаре и городской поликлинике вводятся критерии оценки лечащего врача, решается кадровый вопрос, вопрос строительства нового стационара. Михаил Горбачев также отметил, что актуальные проблемы системы здравоохранения в Урае решаются благодаря командной работе с администрацией и главой города.

Вторая половина встречи с коллективом СЦ «Урайэнергонефть» прошла в активном диалоге. Заметную долю обращений составляли вопросы по доступности к узким специалистам:

- Почему направляют на УЗИ, а не на компьютерную томографию?

- Когда начнет работать маммограф и какое есть альтернативное обследование?

- Можно ли выбрать врача по доверию?

Задавались вопросы по регулированию цен на профосмотры, Михаил Валерьевич давал подробные разъяснения по каждому вопросу. Коллектив энергетиков отметил позитивные перемены, что происходят в лечебном учреждении, особое уважение выразили медицинскому персоналу городской поликлиники за их решение перейти на шестидневку. Встреча закончилась на позитивной ноте.

Также прошли встречи с коллективами детских садов. «Мы встречаемся с вами для того, чтобы проинформировать о том, что происходит в урайском здравоохранении, понять, что жителей волнует прежде всего, какая проблема нуждается в приоритетном решении, – высказался Михаил Горбачев. – Для нас важно не только донести информацию о том, что делают врачи, но и получить обратную связь».

Вопросы, которые прозвучали на встрече, касались организации работы детской поликлиники, женской консультации. Коллективы детских садов дали положительную оценку той работе, что проводится в больнице, и отметили пользу от встречи.

Людмила Ефимова,

специалист по связям с общественностью  
БУ ХМАО – Югры «Урайская городская  
стоматологическая поликлиника».

## О наркотиках по-взрослому

Страшные галлюцинации, мания преследования и другие психические расстройства – всё это лишь небольшой перечень «прелестей», которые достаются тем, кто употребляет так называемые интернет-наркотики. Спайсы, соли – о вреде этой отравы сказано немало. В средствах массовой информации то и дело появляются сообщения о том, как очередной любитель острых ощущений, накурившись неизвестного вещества, или выпрыгивает в окно, или поджигает себя, или причиняет вред своим близким.

Синтетические наркотики пришли на смену героину. Последнее время врачи практически не регистрируют случаи передозировки этим веществом. Однако число тех, кто употребляет курительные смеси, растёт.

Что делать? Этот вопрос актуален не только для сотрудников ФСКН, но и для врачей. Разновидностей синтетических наркотиков – несколько тысяч. Новые виды появляются быстрее, чем их успевают вносить в список запрещённых веществ. Пока полицейские борются с распространением наркотиков, врачи лечат пострадавших от них и стараются донести как можно большему количеству людей информацию о страшных последствиях употребления спайсов.

Профилактические лекции – один из действенных методов предупреждения распространения «синтетической» наркомании. Врачи Нижневартовского психоневрологического диспансера регулярно проводят лекции в учебных заведениях,

где рассказывают школьникам и студентам об опасности употребления ПАВ (психоактивных веществ).

Тем не менее, профилактическая работа охватывает не только школьную и студенческую молодёжь. Сотрудники психоневрологического диспансера провели ряд лекций для личного состава городских пожарных частей. Врач-нарколог рассказывал о том, что из себя представляют интернет-наркотики, как распознать, что человек употребляет курительные смеси, и, конечно, о том, какое действие спайсы и соли оказывают на организм человека. После лекции все желающие могли задать интересующие вопросы. В основном спрашивали о том, как оказать первую помощь человеку, принявшему наркотик; чем грозит чрезмерное употребление спайсов, и какие существуют методы детоксикации? На все вопросы участники профилактической беседы получили исчерпывающие ответы.

Задать свой вопрос врачу-наркологу или психиатру можно не только на профилактических лекциях, но и в режиме он-лайн: на сайте или с помощью электронной почты, а также просто обратившись непосредственно в психоневрологический диспансер.

Инна Мельникова,

специалист по связям с общественностью  
КУ ХМАО – Югры «Нижневартовский  
психоневрологический диспансер».



## Предложен новый способ лечения септического шока

Исследователи из Нидерландов в опытах на мышах показали, что одновременное ингибирование цитокинов интерлейкина-1 и интерлейкина-18 может быть эффективным методом лечения септического шока.

Септический шок является одной из самых распространённых причин смерти в отделениях интенсивной терапии. Несмотря на множество клинических исследований, учёным пока не удалось разработать достаточно эффективное лекарственное средство для лечения заболевания.

В ходе исследования авторы работы вводили мышам с септическим шоком антагонист рецептора интерлейкина-1 и антитела к интерлейкину-18. Полученные результаты свидетельствовали об эффективности терапии, что позволило учёным заявить о перспективности предложенного ими метода. Также они выразили надежду, что эффективность терапии будет проверена в клинических исследованиях.

Результаты исследования в очередной раз показали, что для лечения таких сложных заболеваний, как сепсис, необходимо создавать комплексные методы терапии.

В настоящее время антагонисты рецептора интерлейкина-1 используются в терапии ревматоидного артрита, а блокаторы интерлейкина-18 могут применяться в лечении некоторых других воспалительных заболеваний.

Источник: [remedium.ru](http://remedium.ru)

## Главный стоматолог России: 90% россиян страдает пародонтозом

Девять из десяти россиян имеют проблемы с деснами, в среднем у каждого человека в России шесть больных зубов, рассказал главный стоматолог России, ректор Московского государственного медико-стоматологического университета профессор Олег Янушевич в интервью РИА Новости.

«К сожалению, заболеваемость пародонтозом у нас приближается 90%», – пояснил врач. Говоря о кариесе, Янушевич привел следующие расчёты: в России каждый человек имеет в среднем шесть больных зубов, в то время как в Европе – только один.

По его словам, наиболее вредна для зубов богатая углеводами пища. В то же время для профилактики зубных болезней и дёсен необходимо употреблять продукты с кальцием, есть больше овощей и фруктов, избегать сладкого и мучного, бороться с вредными привычками, чистить зубы каждый день и посещать специалиста раз в полгода.

«Если человек плохо чистит зубы и нерегулярно посещает стоматолога, то он свои зубы очень быстро потеряет. По крайней мере, раз в полгода необходимо прийти к стоматологу и удалить зубные камни», – предупредил Олег Янушевич.

Источник: [remedium.ru](http://remedium.ru)



## Чувство голода вызывает особая группа нейронов в мозге

Учёные совершили настоящий прорыв, поняв, почему человек испытывает голод. Майкл Крашес и Бхавик Сах использовали модифицированную версию вируса бешенства, которая заражала только нейроны AgRP, руководящие голодом, передает Zee News.

Вирус выявил нейроны, которые вносили информацию в нейроны AgRP. Далее учёные взяли мышей, в чьём организме экспрессировалась CRE-рекомбиназа, специфичная для разных нейронов. Таким образом, можно было проследить за поступлением информации только в конкретные нейроны, а потом манипулировать нейронами, вносящими данные.

В результате в центре внимания оказались наборы нейронов, выделяющих тиреотропин-релизинг-гормон и полипептид, активирующий аденилатциклазу гипофиза. Впоследствии были использованы соединения, избирательно стимулирующие или тормозящие активность нейронов, вносящих информацию.

Эксперимент показал: мыши, которых уже кормили и которые уже не проявляли интереса к еде, продолжали искать еду, жадно накидываясь на пищу после стимуляции нейронов, вносящих информацию. Напротив, голодавшие мыши мало ели, когда эти нейроны «выключали».

Источник: [Meddaily.ru](http://Meddaily.ru)



## Газированные сладкие напитки предположительно «убивают» 180 000 человек в год

Подслащённые газированные напитки имеют отношение к сотням тысяч смертей во всём мире из-за развивающегося в результате их неумеренного употребления сахарного диабета второго типа. Из 15-ти наиболее населённых стран мира самый высокий уровень таких смертей зафиксирован в Мексике — 318 на 1 000 000 среди взрослых жителей. Самый низкий уровень — в Японии, десять смертей на миллион.

Специалисты из Гарвардской школы общественного здравоохранения в Бостоне высказывают мнение, что газировка с сахаром, например, «Кока-кола» и «Фанта», увеличивает риск развития хронических заболеваний, таких как диабет, болезни сердца и рак. Проведённое ими новое исследование позволяет оценить, насколько велика эта проблема, однако доказать, что именно напитки являются причиной смерти, исследование всё-таки не может. Учёные подчёркивают, что они являются лишь частью нездорового питания, что способствует плохому состоянию здоровья в целом. Взрослым рекомендуется пить подслащённых напитков не более чем на 450 ккал в неделю, при диете, рассчитанной на 2 000 ккал в день.



Источник: [Яндекс Новости](http://Яндекс Новости)

## Дрожь помогает организму вырабатывать полезный бурый жир

Дрожь помогает организму вырабатывать полезный бурый жир, который способствует похудению, установили учёные. Результаты новейшего исследования были опубликованы в журнале Cell Metabolism.

Как оказалось, при физических упражнениях и дрожи от холода выделяется один и тот же гормон – иризин, который стимулирует сжигание калорий. Мы согреваемся, если дрожим, а также если начинаем активно двигаться. После дрожи клетки бурого жира усиленно сжигают калории и выделяют тепло, не связанное, на первый взгляд, с мышечными сокращениями.

Команда учёных из Института медицинских исследований Гарвана в Сиднее предположила, что иризин, возможно, стимулирует обменные процессы и в бурых жировых тканях.

Известно, что в организме есть белый и бурый жир. Белый жир накапливает липиды. В условиях спокойной жизни он является тем самым жиром, из которого формируются излишки подкожно-жировой клетчатки и который виноват в существовании ожирения. Бурый жир отвечает за термогенез, то есть за выработку тепла в организме. Предыдущие исследования продемонстрировали, что каждые 50 граммов белого жира запасают примерно 300 ккал, а каждые 50 г жира бурого эти 300 ккал сжигают.

В ходе исследований учёные помещали добровольцев в лёгкой одежде в помещение с постепенно снижающейся температурой от 18 до 12 градусов по Фаренгейту (это примерно от минус 11 до минус 8 по Цельсию). На теле участников были специальные датчики, которые фиксировали возникающую дрожь и её интенсивность. Как выяснилось, уже на 16 градусах по Фаренгейту (примерно на минус 9 по Цельсию) их мышцы начинали дрожать от холода, борясь с потерей тепла.

«Результаты нашего исследования продемонстрировали, что 10-15 минут на холоде сжигают больше энергии, чем час занятий в спортзале», – отмечает доктор Пол Ли (Paul Lee), ведущий автор работы.

В дальнейшем исследовании учёные изучали гормоны, которые участвуют в процессах сжигания калорий, и обнаружили в дрожащих мышцах гормон иризин, при этом бурый жир выбрасывал гормон FGF21. Как оказалось, эти гормоны заставляли клетки белого жира выделять тепло, то есть сжигать накопленные калории, тем самым выполнять роль бурого жира.

В другом эксперименте учёные посадили участников на велотренажеры. Анализ продемонстрировал, что во время тренировки в мышцах тоже образуется гормон иризин, как и при их дрожании от холода. Однако того же уровня гормон достигал лишь спустя час после тренировки.

Авторы надеются, что полученные данные могут быть использованы в разработке новых методов лечения ожирения.

По материалам [Medical News Today](http://Medical News Today)  
Подготовил Владислав Воротников  
Источник: [Medlinks.ru](http://Medlinks.ru)



## Пресс-секретарь из Югры стала победителем всероссийского конкурса

**Пресс-секретарь Сургутской клинической травматологической больницы Ирина Цхададзе стала победителем IV Всероссийского конкурса «Панацея». Организатором конкурса по пропаганде здорового образа жизни «Панацея» является МГУ имени М.В. Ломоносова.**

Всего в этом году на конкурс поступило более 2 000 работ из 57 регионов России, среди которых Краснодар, Мурманск, Пермь, Москва, Самара, Красноярск, а также Ханты-Мансийск, Нижневартовск и Сургут.

Конкурсные материалы оценивала экспертная группа, в составе которой были зам. министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева, декан факультета журналистики МГУ им. М.В. Ломоносова Елена Вартанова, профессор МГУ Ясен Засурский, представитель Совета Федерации Виктор Лопатников, главный советник Управления Президента РФ Галина Балашова и другие.

Церемония награждения лауреатов конкурса проходила в рамках Всероссийской конференции «Журналисти-

тика в 2013 году: регионы в российском медиапространстве».

«Впервые в этом году на конкурс были представлены творческие материалы не только от журналистов, но и представителей здравоохранения, которые активно взаимодействуют со СМИ», – отметила на открытии председатель оргкомитета конкурса Татьяна Брилякова.

Пресс-секретарь Сургутской клинической травматологической больницы из Югры Ирина Цхададзе заняла III место в номинации «Местная больница» за организацию позиционирования деятельности медицинских учреждений в региональных СМИ.

«На конкурс были представлены материалы о работе нашей клиники, о программах Департамента здравоохранения Югры, которые реализуются в больнице, о новых операциях, технологиях, применяемых в учреждении, и, конечно, о врачах, их нелегком труде, – отметила пресс-секретарь Ирина Цхададзе. – Часть материалов – профилактического характера. Например, «Дорогая дорога» о жутких последствиях ДТП, отличительной чертой которых сегодня являются тяжелейшие травмы. Или материал «Учащенное дыхание бывает не только от любви» о болезни, которую боятся даже сами доктора. Все тексты были опубликованы на портале «СИА-пресс».

Победителям конкурса представилась возможность лично пообщаться с директором НИИ неотложной детской хирургии и травматологии Леонидом Рошалем. Он отметил, что подобные конкурсы для журналистов крайне необходимы.

«Именно наше взаимодействие, совместная работа помогает в развитии всей системы в целом, – подчеркнул Леонид Рошаль. – Сегодня вы расскажете о лучших представителях медицинской профессии, а завтра кто-то именно поэтому примет для себя решение стать врачом. Это работа не одного дня, но она эффективна. Материалы по профилактике может быть заставят кого-то задуматься, и мы избежим хотя бы одно ДТП, а ведь это очень важно! Нередко журналистские материалы помогают обратить внимание на качество работы, выявить пробелы или отметить достижения в сфере здравоохранения. И примеров совместных действий немало. Искренне благодарю вас за нелёгкий труд!»

**По материалам пресс-службы  
БУ «Сургутская клиническая  
травматологическая больница».**

## С БЛАГОДАРНОСТЬЮ К ВРАЧУ

**После сильных суровых морозов сегодня так недостаёт солнечного и душевного тепла.**

**Дефицит внимания, сердечности восполняют благодарственные письма пациентов в адрес медицинских работников Югры.**

### Из письма:

«Прошу выразить благодарность главному Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска Добровольскому Алексею Альбертовичу за высокий профессионализм врачей и качественную организацию работы подразделений по оказанию акушерско-гинекологической помощи.

Каждый день спасённые жизни пациенток и сохранённое будущее для женщин. Чёткая организация работы отделения, дисциплина, слаженная работа всего медицинского персонала, внимание каждому пациенту, разъяснение медицинских показаний, моральная поддержка и даже работа психолога с излишне эмоциональными особами (зав. отделением Бакланова Марина Анатольевна).

Кто они – люди в белых халатах? Холодный рассудок в сочетании с большим горячим сердцем, работа на износ, которая обычного человека привела бы к эмоциональному выгоранию. Вот уж по истине: «Служа другим, стораешь сам». Пусть добро и здоровье, которое Вы дарите ежедневно пациентам, постоянно возвращается Вам многократно. Низкий Вам поклон!»

Следующее письмо поступило в адрес медицинского персонала Покачёвской городской больницы и стоматологической поликлиники г. Покачи.

### Из письма:

«Я приехала из Башкирии в гости к детям. Всё было хорошо, но однажды состояние моей дочери резко ухудшилось, обратились за скорой помощью. В считанные минуты была оказана первая помощь, и дочь госпитализировали в терапевтическое отделение без всяких бюрократических проволочек.

Лечащими врачами были Овчинникова Лилия Дмитриевна, Волощенко Марина Эдуардовна. Огромное человеческое им спасибо! Я была очень удивлена, что не нужно было покупать медикаменты, а у нас приходилось покупать их даже для стационарного лечения.

Я очень сильно переживала за здоровье дочери, что у меня разболелись зубы. Пришлось обращаться в стоматологическую поликлинику. Снова была удивлена: пролечили меня безболезненно, обходительные люди отнеслись к моей проблеме с пониманием.

Исходя из изложенных фактов, я делаю вывод, что это, несомненно, заслуги местных руководителей города и здравоохранения, работающих слаженно, – Раяна Залиловича, Ларисы Николаевны, Тамары Александровны. Материнская Вам благодарность!»

Автор очередного письма восхищается профессиональной работой врачей Нефтеюганской поликлиники № 2.

Врачи Ермолаев В.В., Шахова О.М., Зинатуллин А.Ф., Курбанов Г.Б., Сидорова В.П., медсёстры процедурного кабинета № 311 Трофимова С.В., Скурихина С.А., Пророченко О.С. удивляют высоким профессионализмом. Вот почему пациенты так им благодарны и признательны!

Нефтеюганская окружная больница им. Яцкив тоже не осталась без внимания благодарных пациентов. Пациенты терапевтического отделения № 1 признательны Храмович С.Б., Стрелкову И.Л., Швайко О.А., Ивановой Т.В.

Следующее письмо поступило в адрес Сургутской клинической поликлиники № 1, медперсонала детского стационара.

### Из письма:

«Родительский поклон зам. гл. врача Долгошеву Ю.В., врачу-реаниматологу Исакову Д.А. с бригадой медсестёр, спасающих жизнь и здоровье моего ребёнка в крайне опасной для его жизни ситуации.

Не передать словами родительское состояние в момент спасения ребёнка. Пусть наших врачей-спасателей беды обойдут стороной!»

Автор очередного письма выражает благодарность врачам КГБ № 1 г. Сургута гинекологического отделения Курносикову М.С., Кисель Р.М. Спасибо Вам за спасённое здоровье!

Два письма поступили в адрес Нижневартовского психоневрологического диспансера.

Автор отмечает работу лечащего врача К.А. Шеманаеву, невролога И.С. Сон, психолога Е.В. Кайнорян, специалиста по социальной работе В.В. Шапко.

За каждым письмом – человеческая судьба. Следующее письмо – не исключение.

### Из письма:

«Я хочу поделиться с Вами своей радостью. Вот уже целый год, как мой муж не пьёт. Если бы Вы знали, через какой ад я прошла. Мы обратились за помощью в психоневрологический диспансер г. Нижневартовска. Нам действительно здесь хотели помочь и помогли.

Конечно, в первую очередь, хочется сказать о заведующем наркологическим отделением Сумраче Олеге Александровиче. Это доктор с большой буквы. Понравилась работа психолога Сорокиной Эльвиры Шамильевны, с виду хрупкая, юная, но умеет найти такие весомые слова, что человек становится на истинный путь.

Хотелось бы отметить профессионализм социального работника Чумак Елизаветы Сергеевны. Спасибо и руководству за то, что создают замечательные условия для пациентов».

Каждый раз, разбирая почту с признательными письмами в адрес югорских медиков, восхищаешься искренностью, огромным желанием пациентов хотя бы тёплыми словами отблагодарить своих любимых врачей...



Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по ХМАО – Югре и ЯНАО. Св-во о регистрации ПИ № ТУ 72-00865 от 23 апреля 2013 г.

Издатель: БУ «Центр медицинской профилактики».

Тел. 318466 доб. 213. E-mail: [cmphmao@cmphmao.ru](mailto:cmphmao@cmphmao.ru); [www.cmphmao.ru](http://www.cmphmao.ru)

Оригинал-макет, вёрстка, цветоделение и печать выполнены ООО «Принт-Класс».

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра Тюменской области, 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 68. Тел.: 30-00-34.

E-mail: [print-klass@yandex.ru](mailto:print-klass@yandex.ru)

Номер подписан в печать 13.03.2014 г.

Тираж 1000 экз.

Заказ № 0022.

Ответственная за выпуск Н. Тырикова.