НА здоровье!

Читайте "На здоровье!" и будьте здоровы!

Дипломант Всероссийского конкурса СМИ "Здоровая жизнь в здоровом обществе" – 2006 г.

Ежемесячная медицинская газета 12+

Издается с января 1998 г. Выходит в первую неделю месяца.

№2 (190) ФЕВРАЛЬ, 2015 г.

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ТОМСКОЙ ОКБ

Коллектив отделения реконструктивной и пластической хирургии Томской ОКБ (слева направо): верхний ряд - Виктор Серяков, заведующий отделением Александр Цуканов, Константин Чикинев, Илья Казанцев. Нижний ряд - медицинские сестры отделения.

Томская областная клиническая больница выходит на новый уровень оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) населению.

Как отметил главный врач больницы Михаил Лукашов, в 2015 году значительно увеличился объем государственных заданий по ВМП: вместо 155 законченных случаев оказания медпомощи в 2014 году, сотрудники ТОКБ в этом году пролечат пациентов по 555 квотам. Причем 417 из них оплачиваются из Территориального фонда ОМС, а остальные - из областного бюджета.

Высокотехнологичная медицинская помощь в областной больнице оказывается по таким направлениям, как акушерство и гинекология, нейрохирургия, онкология, офтальмология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология, абдоминальная хирургия, челюстно-лицевая хирургия, эндокринология. Недавно была переоформлена лицензия на осуществление медицинской деятельности по этим направлениям.

В некоторых случаях, например, в области офтальмологии, высокотехнологичные вмешательства еще в прошлом году не проводились, а сегодня на них выделена 71 квота; значительно увеличились госзадания по профилям: онкология, нейрохирургия, торакальная хирургия, сердечно-сосудистая хирургия.

- Система организации медицинской помощи в ТОКБ, уровень подготовки специалистов, оснащение оборудованием позволяют в настоящее время оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам в достаточно большом объеме, - подчеркнул Михаил Александрович Лукашов.

В новой модели здравоохранения региона Томской областной больнице наряду с клиниками Сибирского медицинского университета отводится роль центральных учреждений по оказанию высокотехнологичной медпомощи томичам.

О первых высокотехнологичных операциях, выполненных уже в этом году в ТОКБ, читайте на 2-й странице.

Еламед Сибирь

Поставка продукции ОАО «Елатомский приборный завод»
со склада в Томске

- Медицинская мебель;
- Дезинфекционное оборудование;
- Расходные материалы;
- Физиотерапевтическое оборудование;
- Медицинские изделия для лабораторных исследований.

На правах рекламы.

Адрес: мкр. Каскад, д. 13, т.: 215-661, 78-19-77, e-mail: elatomsk@mail.ru
Каталоги продукции на сайте – http://elamed.com/catalog/view/

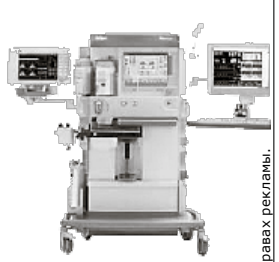
На правах рекламы.

ЛДЦ МИБС
ул. Рабочая, 21 (здание Ж/Д поликлиники)
тел.: (3822) 66-11-11, 66-11-00

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
МЕДТЕХНИКА

- ✔ **Медицинское оборудование:**
  - Поставка
  - Монтаж
  - Ремонт
  - Сервисное обслуживание
- ✔ **Изделия медицинского назначения**
- ✔ **Медицинские товары для населения**



На правах рекламы.

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

• ул. Источная, 6 (ост. «Главпочтамт»), тел./факс: 51-21-84, 51-20-41;
• ул. Усова, 37 (ост. «Магазин «Юбилейный»), тел./факс: 54-03-17.

Эксклюзивный дистрибьютор ДЕЛЬРУС®

КОМПЛЕКСНОЕ ОСНАЩЕНИЕ
медицинских учреждений, промышленных и научно-исследовательских лабораторий оборудованием и расходными материалами.

СЕРВИСНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
медицинского, лабораторного и технологического оборудования.
(Лиц. №99-08-000587 от 30.07.2009 г.)

Офис: пр. Ленина, 110, 5-й этаж, e-mail: delrus@mail.tomsknet.ru
Сервисный центр: пр. Фрунзе, 240-а, стр. 10, e-mail: delrusservice@mail.tomsknet.ru
Тел./факс: 909-600, 909-200. Сайт – http://delrus.tomsk.ru

На правах рекламы.

УЛЫБКА ВЕРНЕТСЯ

ТОКБ

Специалисты отделения реконструктивной и пластической хирургии Томской ОКБ возвращают пациентам качество жизни

Всем известно, как ценна жизнь. Но что, если цена сохраненной жизни - потеря эстетического вида, серьезное снижение ее качества? В такую ситуацию попала жительница с. Подгорное. После успешно проведенной операции по удалению опухоли головы она осталась без части лицевого нерва. В результате одна половина лица полностью потеряла тонус, некрасиво обвисла, глаз перестал закрываться. Пациентка испытывала проблемы с речью, не могла прожевать пищу. Кроме того, ее мучило слюнотечение. Любая женщина в такой ситуации впала бы в отчаяние, но ей, как публичному человеку, было особенно тяжело.

К счастью, новосибирские нейрохирурги посоветовали своей пациентке обратиться в отделение реконструктивной и пластической хирургии Томской ОКБ.

На снимке Александр Цуканов (слева) и Илья Казанцев

Пластические хирурги оперируют при помощи современных микроскопов

Уникальное отделение

Отделение реконструктивной и пластической хирургии ОКБ работает всего третий год, но уже успело завоевать доверие у жителей области и томичей. Специалисты отделения владеют методиками экстренной и плановой пластической хирургии (хирургия кисти и стопы, в том числе у детей), микрохирургии, эстетической хирургии.

Это единственное отделение в стране, где реализуются все виды медпомощи, предусмотренные приказом Минздрава России от 30.10.2012 № 555н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия». А Томская ОКБ - единственное ЛПУ в России, где осуществляются операции по устранению дефектов губы и неба у новорожденных в возрасте 10 дней (неонатальная хирургия).

- Наша специальность мультидисциплинарная. В рамках оказания высокотехнологичной медпомощи (ВМП) мы сотрудничаем со многими отделениями ОКБ: травматологическим, эндокринологическим, нейрохирургическим и другими, - рассказывает **заведующий отделением, доктор меднаук, хирург высшей категории, Отличник здравоохранения РФ Александр Цуканов.** - На данный момент в Минздраве разрабатываются стандарты ВМП в области пластической хирургии. Мы ждем, когда они будут внедрены, ведь практически 50% нашей работы можно отнести к высокотехнологичной медпомощи.

Отделение рассчитано на 21 койку. В течение 2014 года здесь пролечились 600 пациентов, амбулаторно помощь оказана 1200 пациентам, 165 человек получили медпомощь в рамках дневного хирургического стационара ОКБ.

Пластические хирурги относятся к медицинской элите, ведь они обладают обширными знаниями во многих областях медицины, выполняют практически ювелирную работу при помощи высокоточного оборудования.

Специалисты отделения в полной мере соответствуют этим высоким требованиям. Здесь круглосуточно оказывают экстренную медпомощь 6 сертифицированных врачей - пластических хирургов. Все они члены Сибирской ассоциации пластических, реконструктивных, эстетических хирургов и косметологов (САПРЭХ). Хирурги регулярно проходят обучение на курсах и мастер-классах по усовершенствованию в ведущих центрах реконструктивно-пластической хирургии России и Европы. Параллельно с клинической работой занимаются научными исследованиями. Среди сотрудников - один доктор наук, еще четверо готовятся к защите - двух докторских и двух кандидатских диссертаций. Все врачи владеют английским языком и знакомятся с опытом зарубежных коллег с помощью иностранных журналов. Внедряют в свою практику и томские инновации - активно сотрудничают с НИИ медицинских материалов и имплантатов с памятью формы.

Кроме того, само отделение является клинической базой для кафедры хирургии ФПК и ППС медуниверситета в разделе пластической и реконструктивной хирургии.

> Отделение в ТОКБ - единственное в стране, где реализуются все виды медпомощи по профилю «пластическая хирургия».

- Наш коллектив молодой и амбициозный, не боится браться за сложные случаи, и многое удается, - отмечает Александр Цуканов, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения ТО по организации медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия», профессор кафедры хирургии ФПК и ППС СибГМУ.

Операция прошла успешно

- Пациентка к нам обратилась за консультацией в середине января. После полного медобследования и исключения возможных противопоказаний наш коллектив разработал для нее индивидуальную тактику операции, с использованием новаторского решения, - рассказывает Александр Иванович. - Хирург Илья Казанцев предложил для иннервации парализованной части лица использовать височную мышцу с тройничным нервом. В процессе операции она не отделяется полностью от сосудов и нерва, а переносится под скуловую дугу. Вставка из никелида титана позволяет увеличить длину мышцы с нервом и подключить ее к углу неподвижного рта.

Традиционно в таких случаях используют пересадку мышечного волокна из других частей тела, например, бедра. Однако в этом случае эффект от операции постепенно сходит на нет. Дело в том, что мышца на новом месте выполняет чуждую ей функцию и со временем начинает растягиваться, истончаться. Ноу-хау Ильи Казанцева помогло избежать этого печального итога.

Не меньшую изобретательность проявили врачи для того, чтобы сделать верхнее веко подвижным, остановить начинающуюся кератизацию роговицы глаза и целый ряд других осложнений со зрением.

Операция прошла успешно. Все сложнейшие манипуляции на лице пациентки не оставят ни одного видимого шрама после трехчасовой операции - это показатель мастерства пластических хирургов.

Растет талантливая смена

- Сегодня наша пациентка уже учится управлять своей мышцей, - рассказывает лечащий врач Илья Казанцев. - Отеки постепенно сходят, но уже видно, что полностью устранено парусение щеки и слюнотечение. Улучшились дикция и способность пережевывать пищу, функционирует веко. Через некоторое время, возможно, потребуется дополнительная коррекция, но ее легко провести в амбулаторных условиях.

Илья Казанцев - самый молодой хирург отделения, ему всего 26 лет. Он окончил СибГМУ в 2010 году. Уже в ординатуре начал готовиться к защите кандидатской диссертации. К этому моменту у него был опыт научных исследований в рамках студенческого научного кружка под руководством профессора СибГМУ Алексея Сотникова. Его Илья называет своим первым учителем в медицине.

В области пластической хирургии своим наставником считает Сергея Васильева, завкафедрой пластической хирургии и косметологии Южно-Уральского госмедуниверситета, у которого Казанцев проходил специализацию и почерпнул много знаний в этой области.

Два года назад Илья Казанцев защитил кандидатскую диссертацию. В отделение пластической и реконструктивной хирургии трудолюбивого, творческого специалиста пригласил Александр Цуканов. И, как показывает опыт, он не ошибся.

- У нас есть еще одна хорошая новость, - говорит молодой хирург. - Вчера я осматривал свою пациентку, прооперированную в нашем отделении по поводу хронической трофической язвы. Вот уже три месяца как язва, которая мучила ее 40 лет, полностью зажила!

Марина ДИАМАНТ

информация

Сибирская ассоциация пластических, реконструктивных, эстетических хирургов и косметологов (САПРЭХ) объединила специалистов из Томской, Красноярской, Омской и в скором времени Кемеровской областей. Ассоциация организована благодаря инициативе сотрудников отделения реконструктивной и пластической хирургии ТОКБ.

В рамках объединения хирурги и косметологи делятся опытом, координируют научные исследования, проводят обучающие семинары по актуальным узкоспециализированным темам и смежным направлениям. В составе ассоциации - ряд проблемных комиссий для решения спорных медицинских и юридических вопросов.

Заседания ассоциации проводятся 3-4 раза в год на базе СибГМУ.

Президентом САПРЭХ является Александр Цуканов.

ПОЙМАТЬ ТРОМБ В ВЕНЕ

В отделении урологии ТОКБ успешно проведена высокотехнологичная операция с использованием новых рентгенэндоваскулярных хирургических методик.

Рентгеноэндоваскулярная хирургия – сложный комплекс внутрисосудистых манипуляций, проводимых на кровеносных сосудах чрескожным доступом под контролем методов лучевой визуализации. В 2013 году в областной больнице был открыт ангиоблок - кабинет рентгенэндоваскулярной диагностики и хирургии в рамках развития высокотехнологичной медицинской помощи. Хирурги ангиоблока оказывают помощь многим отделениям, чьи пациенты в качестве сопутствующего заболевания имеют проблемы с сосудами: региональному сосудистому центру, гинекологическому, урологическому и другим отделениям.

- В январе к нам поступил пациент с раковой опухолью почки, - рассказывает **заведующий отделением урологии, кандидат мед.наук, врач-уролог высшей категории, Отличник здравоохранения РФ Владимир Мосеев**. - При обследовании его в ангиоблоке был подтвержден рак почки с раковым тромбообразованием в области почечной вены.

Чем опасен тромб? При накладывании зажимов на почечную ножку или вену, он может оторваться и по вене попасть в легкие, что однозначно вызывает смерть человека прямо на операционном столе. Раньше нам приходилось отправлять такого урологического пациента сначала в клиники НИИ кардиологии для диагностики тромба, а затем транспортировать назад. В последующем пациенту проводили длительную, травматичную операцию по удалению тромботических масс с перекрытием кровотока нижней полой вены, и только потом удалялась опухоль. Необоснованное увеличение объема оперативного вмешательства негативно сказывалась на здоровье пациента.

Теперь благодаря рентгенэндоваскулярным технологиям наши коллеги из ангиоблока установили внутри вен специальные ловушки - кава-фильтры, которые задерживают тромботические массы в русле крови при случайном отрыве тромба. Чтобы уменьшить кровопотерю во время операции, мы также попросили их ввести искусственный медицинский тромб в артерию, чтобы раковая почка не кровоснабжалась. После этого сама операция по удалению почки с опухолью заняла 40-50 минут.

Эта методика позволяет качественно повысить оказание урологической помощи - пациент проводит меньше времени под наркозом, снижаются кровопотери, исключаются возможные летальные осложнения, процесс реабилитации проходит быстрее и эффективнее. Мы очень довольны таким сотрудничеством!

ЛАУРЕАТЫ ПРЕМИИ ПРАВИТЕЛЬСТВА

Томские профессора медицины Борис Альперович и Николай Мерзликин стали лауреатами премии правительства Российской Федерации в области науки и техники.

С присуждением высокой награды томских ученых поздравил губернатор Томской области Сергей Жвачкин.

- Борис Альперович и Николай Мерзликин — это практикующие звезды отечественной медицины, гордость нашего здравоохранения, — подчеркнул губернатор Сергей Жвачкин. — Они не только возглавляют научные школы в нашем Сибирском государственном медицинском университете, но и успешно трудятся в третьей горбольнице Томска. За годы работы они вернули здоровье тысячам людей, передали знания сотням учеников».

Борис Альперович — почетный заведующий кафедрой СибГМУ, доктор медицинских наук, профессор. Область научных интересов — хирургия печени и желчных путей, поджелудочная железа, криохирургия, неотложная хирургия живота, хирургия паразитарных заболеваний. Автор 19 монографий, 420 научных работ и 45 патентов, в том числе зарубежных.

Николай Мерзликин — заведующий кафедрой хирургических болезней педиатрического факультета СибГМУ, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации.

Специализируется на диагностике и оперативном лечении заболеваний печени и поджелудочной железы, криохирургии и эндовидеохирургии. Автор 140 научных статей, четырех медицинских монографий и циклов лекций.

Премия правительства РФ учреждена в 1994 году и поощряет изобретения и научно-исследовательские работы с уже достигнутым практическим результатом. Лауреатов выдвигают ученые, научные, научно-технические советы и коллективы организаций.

На снимке Борис Альперович (слева) и Николай Мерзликин.

НОВАЯ МОДЕЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Здравоохранение региона предполагается усилить федеральными институтами и клиниками, в Томске сформировать специализированные отделения реабилитации пациентов, организовать дополнительные точки дежурств по «скорой» и создать Центр общественного здоровья.

Сегодня новая модель развития здравоохранения Томской области - проект, который требует детального обсуждения специалистов и общественности.

Считаем ресурсы и логистику

По мнению председателя Общественной палаты Томской области, директора НИИ онкологии СО РАМН Евгения Чойнзонова, «оставлять все так, как есть, неправильно. За рубежом, оказавшись в стационаре, пациенты оперируются на второй день, потому что уже есть результаты всех исследований, а выписываются на третий-четвертый день, для амбулаторной реабилитации. Пребывание в хирургии — очень дорогое мероприятие. Койка специализированной клиники должна работать эффективно, а не представлять собой объект социального назначения, где можно полежать и отдохнуть».

Во многом формирование новой модели обусловлено федеральными установками и требованием Федерации просчитать ресурсы учреждений и логистику передвижения пациентов.

«Второй момент — изменение финансирования, сети и структуры федеральных медучреждений, — считает начальник департамента здравоохранения области Александр Холопов. — Создавая модель, мы удели ли этому особое внимание, поскольку Томская область занимает четвертое место в России по концентрации федеральных медицинтутов и клиник».

Изменятся направления

Согласно модели, на селе медпомощь будет предоставляться по-прежнему — в медпунктах, районных больницах и межмуниципальных медцентрах.

Что касается медпомощи в областном центре, предстоит изменить организацию работы скорой помощи, а также развивать направления профилактики и реабилитации.

Поскольку 95% обращений по «скорой» касаются четырех профилей (хирургия, терапия, неврология и урология), модель предусматривает создание четырех центров скорой помощи в Томске: на базе медсанчасти №2, в больнице скорой медицинской помощи, в горбольнице №3 и на базе клиник СибГМУ.

Больница скорой медпомощи сконцентрируется на травматологии и нейрохирургии, здесь появится новый приемный покой. Кроме того, рассматривается вариант переезда на площадку больницы НИИ микрохирургии, чтобы на месте проводить срочные высокотехнологичные операции.

Кроме дежурств по «скорой», МСЧ №2 и горбольница №3, как и раньше, будут оказывать помощь прикрепленному населению, но в более комфортных условиях.

«Мы планируем перевод офтальмологического отделения из МСЧ №2 в клиники СибГМУ, отделения челюстно-лицевой хирургии из 3-й городской больницы — в ОКБ», — уточнил начальник департамента.

На освободившихся площадях горбольницы №3 разместится северский Медцентр им. Г.К. Жерлова. Это позволит в черте города, без оформления пропуска в Северск, делать высокотехнологичные операции на органах желудочно-кишечного тракта. Мощности центра Жерлова можно использовать и для развития гепатологического центра 3-й горбольницы. Одновременно здесь будет развиваться направление амбулаторной (не требующей госпитализации) реабилитации.

Стационарный этап реабилитации готовы развивать медсанчасть «Строитель» — здесь будут восстанавливаться пациенты после серьезных травм, и горбольница № 2 — сюда будут госпитализироваться люди, перенесшие инсульт.

Высокотехнологичную специализированную медпомощь планируется централизовать по профилю в пяти учреждениях: ОКБ, онкодиспансере, НИИ кардиологии, перинатальном центре, клиниках СибГМУ.

Межвузовская больница сосредоточится на профилактике, а акушерские клиники СибГМУ продолжат работу на базе областного перинатального центра.

«Модель предусматривает максимальную интеграцию федеральных учреждений в этот процесс, — сказал Александр Холопов, — сегодня 60–80% их пациентов — томичи. Мы сохраняем уникальные технологии федеральных центров, усиливая за счет их ресурсов региональное здравоохранение».

Глава облздрава подчеркнул, что новая модель не предусматривает изменения объемов медпомощи и не скажется на численности персонала в томских больницах: «Ни о каком сокращении при существующем дефиците кадров в медицине или закрытии отделений не может идти речи».

> Новая модель не предусматривает изменения объемов медпомощи и не скажется на численности персонала в томских больницах.

Оценку дают специалисты

Открытые слушания по обсуждению модели прошли в конце января с участием общественников, экспертов, главврачей, депутатов и представителей профсоюза.

«Первые шаги по разработке новой модели томского здравоохранения мы сделали год назад — в январе 2014 года, получив корректировки по нескольким федеральным учреждениям с сокращением финансирования от 30 до 60 процентов, — подчеркнул, открывая слушания, замгубернатора по социальной политике Чингис Акатаев. — Тогда мы поддержали их, увеличив финансирование по линии ОМС почти в два раза — с 800 млн рублей в 2013 году до 1,4 миллиарда в 2014-м, а также перераспределили объемы медпомощи между учреждениями. По сути, мы сделали то же, что сейчас закладываем в модель, и это не отразилось ни на персонале, ни на пациентах».

Новая модель томского здравоохранения задействует потенциал всей томской медицины, в полном объеме сохраняет объемы медпомощи, перечень услуг для населения, число занятых в здравоохранении, в то же время корректирует слабые стороны и дополняет направлениями «профилактика» и «реабилитация».

Чингис Акатаев отметил, что по итогам 2013 года регион занял в рейтинге Министерства здравоохранения РФ 21-е место среди 83 регионов: сильными сторонами томской медицины стали низкая младенческая смертность, смертность от туберкулеза и ДТП.

«Огромные средства идут на оснащение, капремонт больниц, а люди жалуются на очереди в поликлиниках, — сказал вице-губернатор. — Объем стационарной помощи значительно превышает объем амбулаторной. Такие профили, как нефрология и ревматология, представлены в одном-двух медучреждениях, а гастроэнтерология, пульмонология — чуть ли не в каждой больнице. При этом далеко не каждая располагает технологиями для эффективного лечения. Эти вопросы и снимает модель».

Внесены предложения

В целом главврачи и эксперты одобрили проект модели, но внесли предложения по ее доработке. Так, главврач МСЧ №2 Алексей Михленко выразил готовность включиться в амбулаторную реабилитацию больных, главврач поликлиники ТНЦ СО РАН Марина Казырская — взять на обслуживание население новых микрорайонов, например, Зеленых Горок.

Возглавляющая 2-ю детскую больницу Инна Новикова предложила заручиться гарантиями сотрудничества с НИИ и клиниками — для этого будет подписано трехстороннее соглашение между облздравом, Фондом ОМС и самим федеральным учреждением.

До 5 февраля рабочая группа из главврачей, представителей облздрава, общественности и профсоюза медиков объединит все поступившие предложения, до 1 марта определит итоговые параметры модели.

ИССЛЕДОВАНИЯ – НА МИРОВОМ УРОВНЕ

Томский НИИ онкологии в прошедшем юбилейном году добился весомых успехов в научно-исследовательской деятельности. Об этом рассказывает заместитель директора по научной работе и инновационной деятельности, доктор медицинских наук, профессор Владимир Чернов.

– Владимир Иванович, в прошедшем году НИИ онкологии исполнилось 35 лет. Какими достижениями был отмечен этот юбилей?

– Юбилейный год для нашего института был очень успешным. Результатом интеллектуальной деятельности сотрудников стали 10 патентов на изобретения, зарегистрированные на территории РФ. В высокорейтинговых отечественных журналах опубликованы 98 научных статей, в зарубежных - 13, выпущены 5 отечественных и 1 зарубежная монография, 2 учебных пособия, защищены 1 докторская и 8 кандидатских диссертаций.

Знаковым событием 2014 года явилось успешное завершение проекта «Доклинические исследования нового лимфотропного радиофармацевтического препарата на основе меченого технецием-99m гамма-оксида алюминия», выполняемого в рамках ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности Российской Федерации на период до 2020 года и дальнейшую перспективу». Исследования показали, что разрабатываемый в Томске радиофармпрепарат в 5 раз эффективнее зарубежных аналогов, накапливается в сторожевых узлах, является нетоксичным и может быть рекомендован для клинических испытаний с целью персонификации объема хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях. Кроме того, в НИИ онкологии завершены исследования фармакокинетики и специфической активности первого инновационного отечественного МРТ-контраста на основе гадолиния. В ближайшие годы этот препарат сможет успешно конкурировать на фармацевтическом рынке с импортной продукцией.

Нашей гордостью является издаваемый в институте «Сибирский онкологический журнал», двухлетний импакт-фактор которого в 2014 году стал максимальным среди российских журналов онкологического профиля.

Для нашего института этот год оказался рекордным и по объему специализированной и высокотехнологичной помощи.

досье

Владимир ЧЕРНОВ, доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе и инновационной деятельности, руководитель отделения радионуклидной диагностики Томского НИИ онкологии.
Автор более 600 печатных трудов, в том числе «Национального руководства по радионуклидной диагностике».
Председатель Томского отделения МОО «Общество ядерной медицины».

В 2014 году в нашей клинике стационарное лечение получили почти 4000 пациентов. При этом более половины объема высокотехнологичной помощи оказано больным из других регионов России, что свидетельствует о высоком авторитете Томского НИИ онкологии среди пациентов и специалистов нашей страны.

Эта известность связана не только с высокой эффективностью лечения, но и особым вниманием к качеству жизни пациентов. Специалисты института имеют уникальный опыт выполнения органосохраняющих и реконструктивно-пластических операций, голосовой реабилитации пациентов, перенесших радикальную операцию по поводу рака гортани.

В 2014 году в клинике НИИ онкологии высокотехнологичную и специализированную медпомощь получили около 4000 пациентов

В прошедшем году мы приобрели первый за Уралом аппарат для профилактики алопеции (облысения) при химиотерапии злокачественных новообразований.

Прошедший год был ознаменован еще одним важным для института событием. Указом президента России В.В. Путина почетное звание «Заслуженный деятель науки Российской Федерации» присвоено заведующей отделением гинекологии, профессору Коломиец Ларисе Александровне, а заведующей клинико-диагностической лабораторией Ковалевой Наталье Петровне присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

– Какие проблемы на сегодняшний день являются приоритетными для томских ученых-онкологов?

– Наши ученые активно работают в стратегическом направлении современной медицины – профилактической, предсказательной и персонализированной онкологии, принимают участие в европейских и российских программах по совершенствованию молекулярно-генетической диагностики рака для персонализации лечения. В клиническую практику внедрены методы генетического анализа, результаты которого помогают врачу выбрать оптимальный вид лечения для того или иного пациента.

> Исследования показали, что разрабатываемый в НИИ онкологии радиофармпрепарат в 5 раз эффективнее зарубежных аналогов.

Проведенное в НИИ онкологии исследование позволило выявить факторы, определяющие индивидуальные различия ответа опухоли молочной железы на химиотерапию. Определение хромосомных нарушений в опухоли даст ответ, будет ли эффективна химиотерапия у того или иного больного, и поможет персонифицировать ее назначение. Эти данные – основа для разработки новых стратегий по преодолению лекарственной устойчивости. Сейчас проводится клиническая валидация метода.

По этой теме месяц назад старший научный сотрудник Николай Литвяков блестяще защитил докторскую диссертацию в одном из ведущих онкологических институтов страны - НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова (г. Санкт-Петербург).

– В НИИ работает достаточно сильный коллектив молодых ученых. На что была направлена его активность?

– Действительно, более половины ученых нашего института моложе 39 лет, и мы по праву ими гордимся. Среди многочисленных грантов и наград, полученных молодыми учеными, мне хотелось бы отметить 2 гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых – докторов наук Марины Завьяловой и Екатерины Кайгородовой, победу в конкурсе «Лучший молодежный исследовательский проект в области биомедицины» компании Phizer (Татьяна Геращенко) и чрезвычайно престижный грант Европейской ассоциации по исследованию рака (Евгений Денисов). Получены 2 гранта Российского научного фонда, основные исполнители которых - молодые ученые Томского НИИ онкологии.

Ежегодная российская конференция молодых онкологов им. академика РАМН Н.В. Васильева в этом году была поддержана РФФИ и собрала более 120 участников со всей России и из стран СНГ. Для исследователей открылись новые возможности получения уникальных данных с использованием конфокальной микроскопии, позволяющей оценивать молекулярные события непосредственно в ткани. Старший научный сотрудник Михаил Булдаков в Гейдельбергском университете (Германия) освоил этот метод и уже начались исследования на конфокальном микроскопе ТГУ, который является самой современной моделью оборудования такого типа.

– Что вы можете пожелать коллегам, молодым ученым и всем, кто посвящает свою жизнь науке?

– В канун Дня российской науки желаю своим коллегам новых научных свершений, плодотворной работы в избранном направлении, а также никогда не останавливаться на достигнутом, помнить, что сегодня творческие успехи, прорывные идеи рождаются только в коллективах, но зависят они от вклада каждого.

Всем желаю здоровья, счастья, душевной стойкости, уверенности в своих силах и веры в успех!

Подготовила
Валентина АНТОНОВА

справка

В НИИ онкологии работают:

- **34 доктора и 45 кандидатов наук, в том числе 15 профессоров,**
- **4 заслуженных деятеля науки РФ,**
- **1 академик РАН.**

– Сегодняшний экономический кризис, очевидно, сказался на финансировании научных разработок, развитии международных контактов? Как удается преодолевать трудности?

– В сегодняшней непростой ситуации мы стараемся максимально привлечь грантовые средства для проведения научных исследований. Уже в 2014 году поступление финансирования по грантам в НИИ онкологии превысило госбюджет по науке. При этом нам удалось сделать весьма существенный задел по привлечению средств на 2015 год. Так, рабочей группой по реализации ФЦП «Фарма 2020» при Минобрнауки РФ одобрены заявки Томского НИИ онкологии и Томского политехнического университета по доклиническим испытаниям меченых технецием-99m производных глюкозы и доксорубицина. Начало финансирования этих проектов запланировано на 2015 год.

Сотрудниками института выполняются гранты РНФ, РФФИ, ФЦП «Исследования и разработки по приоритетным направлениям развития научно-технологического комплекса России на 2014-2020 годы». Огромную роль в проведении приоритетных научных разработок и развитии международных контактов играет коллаборация (совместная деятельность) с Томским политехническим и Томским государственным университетами в рамках программ Ведущих исследовательских университетов (ВИУ).

С ТПУ помимо совместного создания радиофармпрепаратов и устройств для лучевой терапии ведутся разработки технологии получения биодеградируемых материалов и изделий для онкологии. Совместно с ТГУ, Гейдельбергским университетом и Томским НИИ кардиологии создана «Лаборатория трансляционной клеточной и молекулярной биомедицины» мирового уровня, основное ядро которой составляют молодые ученые НИИ онкологии.

Следует отметить, что в 2015 году планируется проведение Международной конференции «Клеточные и молекулярные механизмы взаимоотношения опухоли и микроокружения» с участием Харальда цур Хаузена, лауреата Нобелевской премии, полученной за открытие онкогенной роли вируса папилломы человека. Исследования немецкого ученого-медика Харальда цур Хаузена стали основой для разработки профилактической вакцины, направленной на предупреждение развития злокачественных новообразований. Уже получено решение о финансовой поддержке конференции от РФФИ и Европейского общества молекулярных биологов.

В ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Компания «Биолит» разработала эффективные растительные противоопухолевые парафармацевтики

Растения против онкологии

Недостатком большинства цитостатических (противоопухолевых) препаратов является их токсическое действие на активно обновляющиеся клеточные системы организма - кроветворную ткань, желудочно-кишечный тракт, репродуктивные органы и др. Химиотерапия отрицательно сказывается на противоопухолевой резистентности организма, нередко при использовании цитостатиков возникают рецидивы и развивается цитостатическая болезнь.

В последнее время особый интерес у исследователей вызывает использование в комбинированной терапии опухолей лекарственных средств растительного происхождения, обладающих широким спектром регулирующих эффектов, низкой токсичностью и высокой биологической доступностью.

Компания «Биолит» разработала несколько парафармацевтиков на растительной основе, усиливающих эффективность традиционной онкотерапии и снижающих ее негативные последствия для организма: «Семена лопуха», «Токсидонт май» и «Витасел». Все они в своем составе содержат активные вещества лопуха.

«Витасел»

В своем составе **«Витасел»** содержит экстракт корня майского лопуха. Экспериментальные исследования японских и корейских ученых подтвердили, что корень лопуха способен угнетать развитие опухолевых клеток (цитостатический эффект на основе индуцирования хинонредуктазы).

На базе Томского НИИ фармакологии было проведено исследование влияния экстрактов из растений Сибири и Дальнего Востока на развитие аденокарциномы Эрлиха у мышей. Было выявлено, что экстракт корня лопуха обладает противоопухолевой активностью, а также повышает эффективность противоопухолевой терапии.

В свою очередь, в НИИ онкологии были проведены клинические испытания по исследованию характера действия экстракта корня лопуха как средства, влияющего на рост миомы матки.

При объективном исследовании констатировано улучшение состояния в придатках матки: снижение болезненных ощущений при пальпации, уменьшение спаечных проявлений. Отмечалась тенденция к нормализации секреторной функции. При курсовом лечении с применением экстракта корня лопуха отмечалась устойчивая тенденция к уменьшению размеров миомы и сокращению миоматозных узлов, что удавалось проследить по результатам УЗИ органов малого таза.

Кистозные образования, по данным пальпаторного исследования и по результатам УЗИ, в исходном состоянии имели размеры от 0,7 до 1,5 см. После проведенного курса отмечалось заметное уменьшение в размерах новообразований (на 0,5 см).

Клинические и доклинические исследования препарата показали, что если пациент получал «Витасел», несмотря на введение химиотерапии с меньшим вредом организму, а также быстрее восстанавливается после проведения полного курса лечения.

Действие экстракта лопуха усилено экстрактом листа подорожника большого и бадана тихоокеанского. В экспериментальных исследованиях было показано, что применение экстракта листа подорожника тормозит развитие первичного опухолевого узла карциномы Льюиса. По данным этих же исследований подобными действиями обладает также и экстракт бадана тихоокеанского [Е.Д. Гольдберг, Е.П. Зуева, 2000].

«Токсидонт май»

Парафармацевтик выпускается в виде концентрированного сока. Кроме противоопухолевого действия, «Токсидонт май» обладает выраженным дезинтоксикационным эффектом (связывает свободный аммиак и другие токсические продукты в крови и переносит их к почкам). Усиливает антитоксическую функцию печени. Препятствует прогрессированию пролиферативных процессов за счет снижения уровня факторов пролиферации TNF-a и IGF-1 и повышения TL-10, обладающего антипролиферативным действием. Обладает потогонным, мочегонным, желчегонным, слабительным, жаропонижающим, противовоспалительным эффектами.

«Семена лопуха»

Парафармацевтик представляет собой измельченные семена лопуха. Основным действующим компонентом БАД являются глизиды: арктиин и арктигенин (до 5%), обладающие противоопухолевой активностью.

В ходе клинических исследований выявлено, что за счет действующих веществ «Семян лопуха», имеющих антипролиферативное действие, при его приеме достоверно снижается содержание фактора некроза опухоли-альфа (TNF-a), ответственного за стимуляцию пролиферативных процессов, и повышается содержание интерлейкина-10 (IL-10), обладающего антипролиферативным действием. БАД «Семена лопуха» также успешно прошел клинические испытания при терапии аденомы простаты и мастопатии.

Таким образом, «Семена лопуха», «Токсидонт май» и «Витасел» рекомендованы в качестве дополнительной поддержки организма при традиционной химиотерапии пациентов.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость отдельных компонентов БАД, беременность и кормление грудью.

На правах рекламы.

БИОЛИТ
Природная аптека Сибири

ООО «Биолит» – научно-производственная компания, которая занимается производством оздоровительных продуктов на основе растительного и органо-минерального сырья более 400 наименований.

«Флорента»

Концентрированный экстракт изготавливается на основе водного экстракта свежей зелени пихты сибирской. Экстракт пихты содержит широкий спектр полезных для здоровья веществ: фитонциды, микроэлементы (двухвалентное железо, медь, марганец, селен), полифенольные соединения, стерины.
Фитостерины пихты сибирской - структурные элементы для образования стероидных гормонов, витаминов группы D, желчных кислот и компонентов клеточных оболочек. Фитостерины регулируют синтез цитокинов - специальных белковых молекул, управляющих работой всей иммунной системы.
Благодаря такому составу «Флорента» обладает широким спектром действия: адаптогенным, противовоспалительным, гепатопротективным, противоязвенным, ранозаживляющим и др.

Стимулирует кроветворение, иммунную систему, процессы регенерации, увеличивает гемоглобин.

«Флорента» рекомендована для поддержки организма во время химиотерапии онкологических больных.

ОТЗЫВЫ

Марина К., Самара: *«Уважаемый «Биолит»! Ровно год назад меня прооперировали по поводу рака яичников 3-й стадии и после операции начали курс химиотерапии. Планировали провести всего 6 курсов. После двух курсов было очень плохо - болела голова постоянно, тошнило все время во время лечения, не один раз была рвота, начался токсический гепатит. Врачи сказали, что больше химиотерапию я получать не буду. Страшно расстроилась.*

В перерыве между 2-м курсом и следующей явкой к врачу начала применять «Витасел».

После обследования врач с удивлением отметил, что анализы полностью нормализовались и решил начать 3-й курс лечения. Каково же было мое удивление, когда во время химиотерапии мое самочувствие практически не менялось, был нормальный аппетит, я хорошо спала. Так я прошла еще 4 курса и чувствовала себя вполне удовлетворительно. Живу уже 3 года после лечения. Пью 2 раза в год «Витасел».

Иван Сергеевич, Томск: *«Вот уже полгода лечусь по поводу злокачественной опухоли легких. Операцию врачи делать отказались, провели курс химиотерапии, но больше не делали, так как плохо ее переносит - у меня больное сердце. Потом начались периодические кровохарканья, усилились боли в груди. Случайно в аптеке обнаружил «Витасел» и экстракт корня лопуха, купил без особого воодушевления, просто решил пробовать все - терять нечего.*

Прошло 3 недели, и стало немного легче подниматься по лестнице, кровохарканья как не бывало, боль в груди спать не мешает. Купил еще и пью до сих пор и то и другое. Сегодня я сам себя обслуживаю, хожу в магазин, гуляю на улице 2 раза в день, нормально сплю. Выражаю «Биолиту» благодарность, желаю удачи и счастья».

Приобрести БАДы можно в ИЦ РПО АРГО (http://argo.pro.ru), в фирменном магазине «Биолит» по адресу: пр. Ленина, 93 (остановка «Главпочтамт») и аптеках города.
Узнать больше информации, купить и познакомиться с другими предложениями компании вы можете на нашем сайте http://biolit.ru и по тел.: 8 (3822)25-02-67, 8-901-612-02-67.

Сервис «ДОСТАВКА НА ДОМ»!

«Витасел»
Состав: экстракты корня лопуха, листа подорожника, листа герани, корня родиолы розовой, корня бадана, глюкоза.
«Витасел» активизирует защитные силы организма, направленные на распознавание и уничтожение опухолевых клеток; уменьшает побочные эффекты противоопухолевых средств.
Применяется при онкологических заболеваниях в комплексной терапии.

«Токсидонт май»
Состав: концентрированный сок майского корня лопуха. Содержит полисахарид инулин (до 45%), протеин, эфирное и жирное бардановое масло, дубильные вещества, горечи, пальмитиновую и стеариновую кислоты, ситостерин, стигмастерин, фитостерин, обладающий противоопухолевым действием. Богат микро- и макроэлементами, такими как медь, титан, бор, марганец, стронций, цинк, олово, ванадий и железо.
Применяется при онкологических заболеваниях в комплексной терапии.

«Семена лопуха» (капсулы)
Состав: семена лопуха, тальк. В семенах лопуха содержатся гликозиды (арктиин, арктигенин), обладающие противоопухолевой активностью. Также содержатся органические кислоты: яблочная, лимонная, кофейная, хлорогеновая, изохлорогеновая, фенолкарбоновые кислоты и их производные. Большое количество жирного и эфирного барданового масла, в состав которого входят глицериды линолевой и олеиновой кислот.
Используется для профилактики и в реабилитационных программах у онкологических больных.

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.

назначения

НОВЫЕ РУКОВОДИТЕЛИ

В сфере областного здравоохранения произведены следующие кадровые назначения.

Главным врачом областного перинатального центра назначена Ирина Евтушенко.

Ирина Дмитриевна окончила Томский медицинский институт в 1980 году. Профессор, доктор медицинских наук. С 1997 года заведует кафедрой акушерства и гинекологии лечебного факультета СибГМУ. Она автор 352 научных статей, шести монографий, 19 учебно-методических пособий, 31 патента, медицинских технологий.

Депутат, заместитель председателя Думы города Томска, входит в состав экспертного совета по социальной политике и Координационного совета женщин Томска при городской администрации.

Замужем, имеет дочь.

На должность главного врача медико-санитарной части №2 Томска назначен Алексей Михленко.

Алексей Викторович окончил Томский медицинский институт в 1985 году, в разное время возглавлял межвузовскую больницу, работал заместителем начальника управления здравоохранения администрации Томска, замначальника управления фармации областной администрации. С 2007 года возглавлял поликлинику №3 Томска. Женат, воспитывает двоих сыновей.

Главным врачом областной стоматологической поликлиники назначена Татьяна Домнич.

Татьяна Владимировна с отличием окончила Томский медицинский институт, работала на кафедре акушерства и гинекологии СибГМУ, в управлении здравоохранения администрации города Томска в качестве главного акушера-гинеколога Томска, заместителя начальника управления, а в 2012 году возглавила городское ведомство. В 2014 году занимала должность заместителя начальника департамента здравоохранения Томской области.

Замужем, двое детей.

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

С 2015 года Бюро медико-социальной экспертизы по Томской области приступило к работе по новым классификациям и критериям

Министерством труда и социальной защиты населения России доработаны параметры процедуры установления инвалидности. Согласно новым правилам, при установлении инвалидности степень нарушений здоровья у человека будет оцениваться в процентах. Чем больше процент, тем тяжелее группа инвалидности.

Соответствующий приказ Минтруда России №664н от 29.09.2014 года утвердил новые классификации и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы и опубликован в «Российской газете» 12.12.2014 г. Через 10 дней с момента опубликования классификации и критерии вступили в силу на всей территории Российской Федерации.

Классификации содержат конкретные клинико-функциональные характеристики заболеваний и степень нарушенных функций организма, клинические проявления, сделана привязка к тяжести по группам инвалидности.

При такой системе гражданину понятно, почему ему установлена та или иная группа инвалидности или почему она не установлена вовсе.

Поможет новое оборудование

Кроме того, в рамках реализации госпрограммы «Доступная среда» на 2011-2015 годы служба медико-социальной экспертизы по линии Минтруда России получила новое дорогостоящее экспертно-реабилитационное оборудование: шумозащитная кабина и аудиометр, с помощью которых можно достоверно определить уровень нарушения слуха у человека, эргометр с подометрической дорожкой для оценки функций опоры и ходьбы, аппарат для оценки нарушения двигательных функций, позволяющий детально фиксировать нарушения координации движений. Установлен экспертно-диагностический аппарат, который дает возможность проводить экспертизу нервной проводимости любых групп мышц и разрабатывать программу реабилитации. Данное оборудование позволяет объективно оценить те или иные ограничения жизнедеятельности у человека.

Достаточный парк автомобилей позволяет проводить освидетельствование граждан на выезде (каждое пятое освидетельствование).

Перечень заболеваний расширился

За последние пять лет имеет место тенденция к уменьшению количества граждан, обратившихся в бюро МСЭ. Это произошло не из-за уменьшения количества нуждающихся в освидетельствовании (к сожалению, количество таких людей не снижается). Дело в том, что значительно расширился перечень заболеваний и дефектов, при которых исключается необходимость как повторного обращения граждан в ЛПУ для оформления направления на МСЭ, так и последующего переосвидетельствования в учреждениях медико-социальной экспертизы. Этим людям группа инвалидности устанавливается бессрочно. То есть гражданам с неизлечимыми болезнями и увечьями теперь не надо каждый год проходить переосвидетельствование.

Для того чтобы получить меры социальной защиты и индивидуальную программу реабилитации, человек должен пройти медико-социальную экспертизу. По ее результатам врачи-эксперты дают оценку степени нарушения функций организма.

Гражданином подается заявление в бюро МСЭ в письменной форме с приложением направления на медико-социальную экспертизу установленной формы и медицинских документов. В бюро МСЭ также предоставляются медицинские документы, подтверждающие стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

В случае, если организация, оказывающая лечебно-профилактическую помощь, орган, осуществляющий пенсионное обеспечение, либо орган социальной защиты населения отказали гражданину в направлении на медико-социальную экспертизу, ему выдается справка, на основании которой гражданин (его законный представитель) имеет право обратиться в бюро самостоятельно.

По данным регионального отделения Пенсионного фонда РФ в Томской области на 01 января 2015 года насчитывается 62.738 инвалидов, что составляет 5,9% от всего населения Томской области, почти половина из них проживает в г. Томске.

В это число входят и дети-инвалиды (3412 человек, или 1,6% от детского населения).

Ежегодно впервые признаются инвалидами более 4 тыс. чел. (в 2014 г. – 4239 человек, из них дети - 374 человек).

При этом распределение по группам инвалидности выглядит следующим образом:

- к первой, самой тяжелой группе инвалидности, относятся 15,2%;

- ко второй группе инвалидности - 39,8%;

- третью группу инвалидности составляют 45%.

Стойкие незначительные нарушения функций организма человека по новой классификации находятся в диапазоне от 10% до 30% и не приводят к инвалидности.

При стойких умеренных нарушениях функций от 40% до 60% устанавливается III группа инвалидности и категория «ребенок-инвалид» у детей.

Стойкие выраженные нарушения функций организма от 70% до 80% приводят ко II группе и категории «ребенок-инвалид».

Стойкие значительно выраженные нарушения функций организма от 90% до 100% — к I группе и категории «ребенок-инвалид».

Где можно получить информацию о деятельности ФКУ «ГБ МСЭ по Томской области» Минтруда России?

На официальной сайте (http:// mse.tomsk.ru).

На круглосуточном голосовом портале (тел. 700-323) с переводом звонка на специалистов экспертных составов в рабочее время.

По телефону «горячей» линии: 401-600.

В информационных киосках (инфоматах), размещенных в холлах ГБ МСЭ, с голосовым сопровождением для граждан, имеющих проблемы со зрением.

Все виды рекламы. Все регионы РФ и СНГ.

Компания Реклама Онлайн агентство полного цикла

(812) 401-64-64
(495) 737-54-64
(383) 227-64-64
www.reklama-online.ru

Пресса Радио ТВ Транспорт
Метро ВТЦ/Промо Интернет Наружка

ООО «Группа компаний «Реклама Онлайн», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104, ОГРН 1105476018361.

На правах рекламы.

Газета «На здоровье!», №2 (февраль), 2015 г. Газета зарегистрирована Западно-Сибирским региональным управлением регистрации и контроля за соблюдением законодательства РФ в области печати и средств массовой информации Государственного комитета Российской Федерации и печати. Свидетельство о регистрации №ПГ-01509 от 23.04.1998 г.

Учредитель, издатель, главный редактор — В. А. Антонова. Юр. адрес издателя и редакции: г. Томск-55, ул. 30-летия Победы, 5-12. т. 8-913-802-49-52, e-mail: valantonova@yandex.ru. Верстка и дизайн — М. А. Антоновой. Ответственность за содержание материалов несут авторы. За содержание рекламы — рекламодатели. Мнение редакции необязательно совпадает с мнением авторов.

Газета отпечатана в ЗАО «Пресса» (г. Томск, ул. Дальне-Ключевская, 62). Номер подписан 04.02.2015. Время подписания в печать: по графику — 18.00, фактическое — 18.00. Газета распространяется бесплатно. Заказ № 3853. Тираж — 5 000 экземпляров. Дата выхода в свет: 05.02.2015 г.

ГРИПП, Я ТЕБЯ НЕ БОЮСЬ!

Острые респираторные вирусные инфекции, включая грипп, по-прежнему представляют одну из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем, так как поражают значительную часть населения, нанося существенный вред здоровью, и приводят к огромным экономическим потерям.

НАШ ЭКСПЕРТ:

Елена КЛИМАНОВА, доцент кафедры инфекционных болезней ФПК и ППС СибГМУ

По данным ВОЗ, ежегодно во время эпидемий гриппа и подобных ему заболеваний в мире регистрируют до 5 млн. заболевших, 500 тыс. из которых умирают. В России ущерб от инфекционных заболеваний составляет 110 млрд. рублей в год, из них на грипп и ОРВИ приходится 90% от всей регистрируемой инфекционной заболеваемости.

Ведущая роль в структуре ОРВИ принадлежит гриппу, поскольку только вирусы гриппа вызывают эпидемии и пандемии, поражая людей всех возрастных групп. Опасность вируса гриппа заключается в его способности к мутации и появлению новых высоко контагиозных штаммов.

Особо опасен

С осени 2003 г. высоковирулентный вирус гриппа А (H5N1) начал активно распространяться на территории Юго-Восточной Азии, весной 2005 г. проник в Северную Евразию, вызвал не только масштабные эпизоотии с высокой летальностью среди диких и сельскохозяйственных птиц, но и стал причиной около 489 лабораторно подтвержденных случаев заболеваний людей, из которых 60% закончились летальными исходами. В настоящее время сохраняется опасность преодоления межвидового барьера и приобретения эпидемического потенциала «птичьего» гриппа. Последнюю пандемию «свиного» гриппа мир пережил в 2009-2010 гг. По-прежнему, точное прогнозирование пандемий остается недостижимой целью эпидемиологического надзора.

В текущем году очередное повышение заболеваемости ОРВИ началось в середине сентября в организованных детских коллективах. В феврале 2015 года ожидается превышение пороговой заболеваемости по ОРВИ и, возможно, возникновение эпидемической заболеваемости гриппом.

Наиболее тяжело грипп протекает у детей до 5 лет, у пожилых людей старше 65 лет, у беременных женщин, у взрослых и детей с наличием в анамнезе бронхиальной астмы, неврологических заболеваний, хронических заболеваний легких, заболеваний сердечно-сосудистой системы, заболеваний крови, эндокринных нарушений, заболеваний почек, печени и метаболического синдрома.

Ранними симптомами гриппа и ОРВИ являются внезапное повышение температуры более 380С, кашель или боли в горле. При появлении этих признаков в период эпидемического подъема заболеваемости ОРВИ и гриппа следует как можно быстрее обратиться за медицинской помощью.

Закаляйтесь!

В предэпидемический период ОРВИ и гриппа на первый план выступает комплекс санитарно-оздоровительных мероприятий, вакцинация против гриппа и использование многочисленных средств, повышающих естественную резистентность организма.

Это и организация рационального режима дня (достаточный сон, полноценный отдых), и рационального питания с дополнительной витаминизацией пищи, а, возможно, и профилактическим приемом витаминных комплексов, закаливание и физическое воспитание (контрастное воздушное или водное закаливание, массаж). Хороший профилактический эффект дают растительные адаптогены и биогенные стимуляторы (экстракт элеутерококка, заманихи, лимонника китайского, аралии, корня женьшеня и др.). Но наиболее эффективным методом снижения заболеваемости гриппом и смертности от него является вакцинация.

> В феврале 2015 года ожидается превышение пороговой заболеваемости по ОРВИ и, возможно, возникновение эпидемической заболеваемости гриппом.

Природные интерфероны

В качестве препаратов для профилактики гриппа и других ОРВИ рекомендуются природные интерфероны: гриппферон, интерферон человеческий лейкоцитарный. В последние годы стали широко с этой целью использоваться индукторы интерферонов, которые активируют естественную противовирусную защиту организма, оказывают антиоксидантный и иммуномодулирующий эффекты.

Однако в настоящий момент базовыми препаратами или так называемыми препаратами первой линии защиты от гриппа, рекомендованными ВОЗ, являются химиопрепараты этиотропного действия, оказывающие непосредственное прямое воздействие на размножение вируса, направленные на определенный вирусный белок в его цикле. В России широкое распространение получил отечественный препарат Арбидол, который наряду с вирусспецифическим действием обладает также иммуномодулирующим и антиоксидантным действиями и может применяться как для профилактики, так и для лечения гриппа. Арбидол выгодно отличается от других противовирусных средств тем, что он обладает широким спектром действия и эффективен в отношении целого ряда возбудителей ОРВИ. Следует заметить, что выбор профилактического средства зависит от индивидуальных особенностей организма, возраста и желания самих людей.

Такой алгоритм использования мероприятий и медикаментозных средств является научно-обоснованным и наиболее целесообразным для профилактики возможного инфицирования и распространения заболеваемости ОРВИ и гриппом в настоящее время.

вакцинация

Вакцинированные реже болеют бронхитом, пневмонией, обострением бронхиальной астмы и других хронических бронхо-легочных заболеваний. Вакцинация снижает смертность от гриппа на 41%.

Сегодня на фармацевтическом рынке имеется целый ряд отечественных и зарубежных вакцин против гриппа. Все они приготовлены из актуальных штаммов вируса гриппа, циркулирующих на территории страны.

Наиболее безопасными являются субъединичные вакцины, к числу которых относится вакцина российского производства Гриппол. О высокой безопасности противогриппозных вакцин говорит тот факт, что их можно использовать детям, лицам с хронической патологией, беременным и кормящим женщинам. Защитный эффект вакцинации сохраняется в течение 6-12 месяцев.

Во время эпидемического периода или сезонного подъема заболеваемости следует соблюдать простые мероприятия для предотвращения возможного инфицирования: избегать прямых контактов с больными ОРВИ, использовать одноразовые маски (смена маски каждые 2-3 часа), промывать нос солевыми растворами, регулярно проветривать помещения, чаще мыть руки с мылом, избегая контакта кистей с поверхностями общего пользования, не снимать перчатки в транспорте.

Так как вакцинация может быть не всегда эффективна для лиц пожилого возраста, для пациентов с нарушениями функций иммунной системы и аллергией к компонентам вакцины, то в дополнение к вакцинации ВОЗ рекомендует также применение противовирусных препаратов.

ОРВИ ИЛИ ГРИПП?

ОРВИ - это группа респираторных вирусных заболеваний, вызываемых различными вирусами и характеризующихся поражением верхних дыхательных путей и общей интоксикацией организма.

Сегодня известно более 200 вирусов - возбудителей ОРВИ, образующих различные группы (вирусы парагриппа, гриппа, аденовирусы, риновирусы, энтеровирусы и др.)

Грипп - одна из разновидностей ОРВИ, но наиболее эпидемически значимая. Очень важно заметить развивающиеся симптомы гриппа или ОРВИ на ранней стадии. Это позволит быстрее как вылечить грипп, так и снизить вероятность осложнений.

Лечение гриппа и ОРВИ имеет свои особенности. Поэтому важно как можно раньше обратиться к врачу.

Отличительные симптомы

Начало при ОРВИ – постепенное, при гриппе – всегда бурное, можно указать даже время, когда вы почувствовали, что больны.

- **Лихорадка**. Простуда характеризуется незначительным повышением температуры тела (редко выше 38,5°С). Резкое нарастание лихорадки в течение нескольких часов до 39-40°С и сохранение ее в течение 3-4 дней присуще гриппу.
- **Симптомы интоксикации**. Если у вас сохранена работоспособность и практически нет симптомов интоксикации – озноба, обильного потоотделения, сильной головной боли в лобно-височной области, боли при движении глазных яблок, светобоязни, головокружения, ломоты в мышцах и суставах – это, скорее всего, не грипп.
- **Насморк и заложенность носа** – визитная карточка ОРВИ. При гриппе обычно не бывает сильного насморка. Для него более характерна небольшая заложенность носа со второго дня болезни.
- **Боль и покраснение горла** почти всегда сопровождают простуду и не всегда грипп.
- **Кашель, ощущение дискомфорта в груди** в случае ОРВИ проявляются с самого начала заболевания и носят слабо или умеренно выраженный характер. При гриппе обычно возникает мучительный кашель и боль за грудиной по ходу трахеи на 2-е сутки болезни.
- **Чихание** часто встречается при простуде и редко при гриппе.
- **Покраснение глаз** при ОРВИ бывает редко (чаще при наслоении микробной инфекции) и достаточно часто при гриппе.

Повышенная утомляемость, слабость, головная боль, раздражительность, бессонница могут сохраняться на протяжении 2-3 недель после гриппа и практически отсутствуют после ОРВИ.

Грипп и ОРВИ лечению антибиотиком не подлежат. Если врач рекомендует антибиотик, значит, он подозревает бактериальную инфекцию.

Синий утес
САНАТОРИЙ

САНАТОРИЙ «СИНИЙ УТЕС»

приглашает отдохнуть и поправить свое здоровье по ПУТЕВКАМ:

- **пенсионерам, инвалидам, студентам (14 дней) - 21.000 рублей,**
- **«Всё включено!» студентам (7 дней) - 7.000 рублей,**
- **семейный отдых по путевкам «Всё включено!».**

СКИДКИ на лечебные путевки - **30%!**

К вашим услугам:
- *25-метровый бассейн, сауна, хамам;*
- *прокат лыж, коньков;*
- *актовый зал для проведения семинаров, конференций;*
- *банкетный зал для проведения банкетов, свадеб.*

На правах рекламы.

Телефон для справок – (3822) 954-341.

ЦЕНТР ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

Директор центра Константин Никитин

Создать гениальную скульптуру легко, нужно только отсечь все лишнее.

Стать здоровым тоже легко, нужно только все лишнее убрать — лишний вес, лишнее кровяное давление, лишние тревоги и обиды, лишнюю еду и питье.

Конечно, нужно еще убрать накопленные болезни — артриты, радикулиты, головную боль, бессонницу, эндокринные нарушения, остеохондроз, болезни внутренних органов, а также паразитов.

Приходите к нам, мы умеем убирать всё это без боли и лекарств, с помощью современных технологий.

На правах рекламы.

Наш адрес: Томск, ул. Советская, 2 (площадь Батенькова).
Тел.: 8-962-788-39-75, 8-923-404-73-35, 903-005.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

Сервисный центр "МЕЛФОН"

На правах рекламы

импортные
СЛУХОВЫЕ АППАРАТЫ

Тел.: 62-41-70, 8-903-915-69-76.
e-mail: office@melfon-70.ru, http://melfon-70.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

ООО «ОТКРЫТАЯ ЛАБОРАТОРИЯ»

Десять лет на рынке медицинских услуг в Томске

ДОСТУПНЫЕ ЦЕНЫ
ЕВРОПЕЙСКИЕ СТАНДАРТЫ КАЧЕСТВА
ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

- Все виды биохимического и общеклинического исследования биологических жидкостей *(кровь, моча и т. д.).*
- Исследование показателей системы гемостаза.
- Исследование гормонального статуса *(иммуноферментным или хемилюминесцентным методом).*
- Определение антител к возбудителям различных заболеваний.
- Исследование иммунного статуса.
- Определение панели аллергенов.

На правах рекламы. Лиц. ЛО-01 №000445 от 02.06.10 г.

Ул. Карла Маркса, 15/1, правое крыло (проезд до остановки ЦУМ).
Телефон для справок: 51-70-31. Сайт - http://openlab.tom.ru/
Режим работы: понедельник-пятница с 8.00 до 16.30.

Февраль хранит ледяные розы

Томский НИИ кардиологии

кабинет
магнитно-резонансной томографии

Самые современные методы магнитно-резонансной томографии в первом в Томской области кабинете МРТ (основан в 1995 г.): новейший и лучший МР-томограф Vantage Titan производства Toshiba Medical, низкопольный открытый МР-томограф Magnetom Open для страдающих клаустрофобией, опытные врачи — доктора и кандидаты медицинских наук.

- **БЫСТРАЯ ВЫДАЧА РЕЗУЛЬТАТОВ в цифровой (CD-ROM) и пленочной формах**
- **ИССЛЕДОВАНИЯ У ВСЕХ КАТЕГОРИЙ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ (даже с момента рождения)**
- **НИЗКИЕ ЦЕНЫ**

Работаем с 8.00 до 18.00, при необходимости и позднее!

На правах рекламы.

Г. Томск, ул. Киевская, 111-а, НИИ кардиологии, кабинет МРТ.
Тел.: (3822) 55-71-49, (3822) 56-10-50 (консультация заведующего).

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.