

На модернизацию региональных больниц отведено два года. Что сделают?

Читайте в разделе «Система» → стр. 3



Секреты хорошей осанки
→ стр. 6



Как делают российские вакцины
→ стр. 4



Диеты полезные и опасные
→ стр. 8

ОДНО ЗДОРОВЬЕ

№ 2 (февраль, 2011)

Газета издается при информационной поддержке Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

300

 ТЫС.

на столько выросла рождаемость в России за последние пять лет

И в 2010 году население страны впервые за 20 лет не уменьшилось

«Мужчины наслаждаются зависимостью от женщин»

Главный уролог Минздравсоцразвития Дмитрий Пушкарь — о том, как жена должна следить за здоровьем мужа, чтобы оба были счастливы.

Дмитрий Юрьевич, весна в России начинается с женского праздника — 8 Марта. Согласитесь ли с тем, что лучший подарок женщине — любовь здорового мужчины?

Вопрос нужно ставить шире. Мужчина и женщина должны сохранять свое здоровье — не только физическое, но и морально-психологическое.

Есть несколько простых правил, которые позволят достичь гармонии в семье. Прежде всего это взаимное уважение. Уступать можно в самых мелочах: на 15 минут раньше встать, успеть принять душ, чтобы любимая не ждала. Это потрясающе. Начните это делать прямо с 8 Марта.

А еще нужно доставлять друг другу маленькие неожиданные радости. Например, мужчина уезжает в командировку. Пусть вспомнит, что есть почтовая открытка, которую можно отправить домой! Такие маленькие символы имеют для женщины огромное значение. Другой важнейший момент, тут я говорю уже как врач, — это, как ни странно, совместные занятия спортом. Тоже ведь форма близости.

Спорт-то как влияет на гармоничные отношения?

Представьте: в семье два человека, один спортивный, другой — нет. После нагрузки человек меняется: устает или, наоборот, становится бодрым. А, например, жена те два часа, что муж провел в спортзале, хлопотала по дому. После пара встречается, у мужчины и женщины разные внутренние составляющие. Появляется дисбаланс. Любой паре нужно быть вместе как можно больше и как можно больше заниматься совместными делами.

Кроме того, спорт позволяет бороться с одной из главных мужских проблем — лишним весом. Мы просиживаем сутками в офисе с перерывами на фаст-фуд, забывая обо всем остальном в жизни. У нас нет времени на жену и физкультуру. Итог: в течение полугода человек набирает 5–7 кг. Занятия спортом уже неприятны. Ситуация продолжает развиваться, и к 40 годам у мужчины проблемы с потенцией, жена уже ему кажется менее привлекательной, потому что она тоже пополнила. Плюс ребенок, карьера, вставать приходится раньше. И в 40 лет муж-

чина считается уже немолодым человеком, что совершенно неправильно. Доказано, что обхват талии больше 100 см у мужчин значительно увеличивает риск расстройства эрекции — за счет ухудшения тазового кровообращения и за счет того, что подкожный жир оттягивает на себя тестостерон.

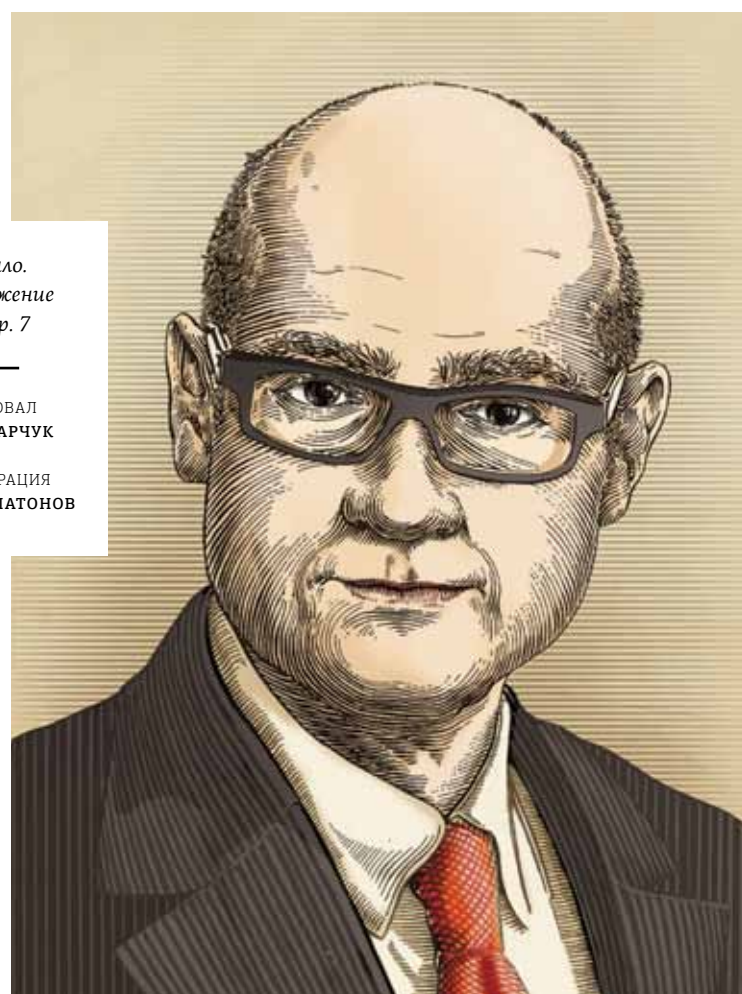
В вопросах питания очень велика роль женщины. Качественная еда — это не дорогой ресторан. Все просто: небольшое количество свежего продукта и уменьшение в рационе углеводов. Белки желателно потреблять морского происхождения. Или какое-нибудь нежирное мясо. Жиры, кстати, единственный известный нам сегодня фактор риска рака простаты, если не считать генетики. Плюс адекватное употребление воды — не менее 2 л в день. Вот и все.

Как мужчине сохранить свои мужские качества с точки зрения не характера, а урологии? Любой мужчина развивается на протяжении всей жизни.

Начало.
Продолжение
→ стр. 7

БЕСЕДОВАЛ
ИВАН МАРЧУК

ИЛЛЮСТРАЦИЯ
ВИКТОР ПЛАТОНОВ



Новое

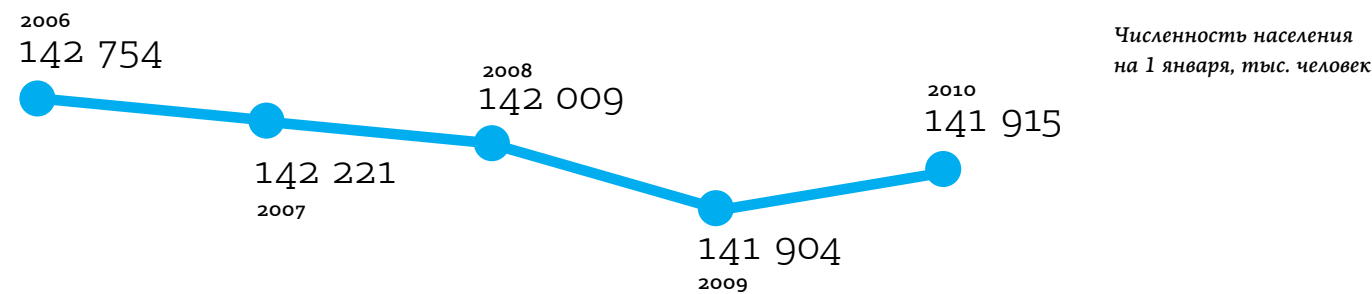
«Живая» вакцина нужна для того, чтобы у детей выработался иммунитет именно на «дикий» штамм полиовируса



Газета «Одно здоровье». №2 (февраль, 2011)

Россия перестает вымирать

В 2010 году впервые с 1991 года население России не сократилось.



Первые итоги реализации новой демографической политики в России: в 2010 году население страны впервые за 20 лет не уменьшилось, стабилизировавшись на уровне 141,9 млн человек. Рождаемость за пять последних лет повысилась на 300 тыс. человек, а продолжительность жизни выросла на 2,38 года.

Известная демографическая проблема, которую называют «русский крест», состоит в том, что рождаемость в России снижается, а смертность растет. Этот процесс происходит с 50-х годов прошлого века, а в 1991 году кривые смертности

и рождаемости на графике пересеклись, то есть количество рожденных стало меньше числа умерших. И рождаемость продолжала падать, а смертность — возрастать.

Свежие данные Росстата за 2010 год показывают, что тенденцию удалось переломить. Начиная с середины «нулевых» рождаемость растет: в 2006 году в России родилось около 1,47 млн человек, а в 2010-м — уже 1,78 млн. Одно из важнейших достижений — сокращение младенческой смертности с 10,2 человека на тысячу новорожденных (2006 год) до 7,5 (2010 год).

Еще одна значимая цифра: доля вторых и последующих рождений с 2006 по 2010 год увеличилась с 33 до 47,6%.

За те же четыре года снизилась общая смертность: число умерших в 2010 году на 135 тыс. ниже, чем в 2006-м. Причем снижение смертности понемногу происходило каждый год с 2006-го по 2009-й. В первой половине 2010 года россияне тоже умирали меньше, чем в 2009 году, однако из-за аномальной жары и пожаров, случившихся летом, смертность увеличилась. После лета показатели смертности вновь снизились.

Терапия в едином порядке

Принят новый «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля».

Что документ дает пациентам? «До введения порядка были возможны случаи, когда пациенту или не проводили всех необходимых процедур, в результате чего болезнь могла стать запущенной, или, наоборот, человека госпитализировали без должных оснований», — объясняет замдиректора Департамента организации медицинской профилактики, медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России Людмила Михайлова. Теперь, по словам Людмилы Михайловой, четко прописаны маршруты движения пациента от его обращения к участковому терапевту до направления на лечение к врачам-специалистам и получения, если потребуется, высокотехнологичной медпомощи.

В организации работы участкового терапевта акцент сделан на выявление факторов риска и профилактические мероприятия, которые тоже четко прописаны.

Принятие терапевтического порядка имеет особое значение, ведь при любых проблемах, скажем, с сердцем или почками человек сначала проходит через участковых терапевтов, врачей общей практики. В порядке прописаны новые штатные нормативы: например, в стационарах уменьшена нагрузка на врача терапевтического отделения больницы. Введен стандарт оснащения кабинета врача-терапевта и терапевтического отделения больниц. В арсенале участкового терапевта, например, появится экспресс-анализатор для глюкозы (глюкометр) — раньше врач выдавал пациенту направление на анализ в лабораторию. В оснащении терапевтических отделений стационаров появятся, в частности, пульсоксиметр для быстрого определения дыхательной недостаточности, концентраторы кислорода, аэрозольные ингаляторы и другое современное оборудование.

«Документ, ознакомиться с которым можно на сайте Минздравсоцразвития, не только помогает врачам организовать работу, но и является гарантией для пациентов, что помощь им будет оказана качественно», — подчеркивает Людмила Михайлова.

«Живая» вакцина от «дикого» полиомиелита

Детям от шести месяцев будут вводить новую вакцину от полиовируса в связи со вспышкой болезни в Таджикистане.

Изменения в календаре прививок связаны с тем, что в 2010 году в Таджикистане была зафиксирована крупнейшая за последние годы вспышка полиомиелита, вызванного «диким» вирусом. Заболело более 700 человек, зарегистрировано 26 летальных случаев. Хотя Россия признана свободной от полиомиелита, впервые за многие го-

ды в 2010-м зарегистрированы вспышки этой инфекции. Новая «живая» вакцина нужна для того, чтобы у детей выработался кишечный иммунитет именно на «дикий» штамм полиовируса. После двух прививок инактивированной вакциной формируется иммунитет, и «живая» вакцина его закрепляет, сводя риск заражения практически к нулю.

Сейчас в России для прививания грудных детей используется только инактивированная вакцина. Прививки против полиомиелита проводятся в три, четыре с половиной и шесть месяцев, а ревакцинация проводится в 18, 20 месяцев и в 14 лет. По новым правилам, вступающим в силу в 2011 году, детям трех и четырех с половиной

месяцев будет вводиться инактивированная вакцина. А начиная с шести месяцев дети пройдут вакцинацию от полиовируса «живой» вакциной.

В 2010 году иммунизацию от полиомиелита инактивированной вакциной прошли 1,623 млн детей на первом году жизни и более 6 млн детей от года до 14 лет.

Наркоманов реабилитируют трудом

На лечение наркоманов в 2011 году выделено 288 млн руб., которые пойдут на оборудование отделений трудовой реабилитации.

Средства, выделенные в рамках нацпроекта «Здоровье», направлены на развитие наркологической службы. Стратегия службы стоит на трех китах: профилактика, лечение и реабилитация. Как отмечают в Минздравсоцразвития, во всех развитых странах именно реабилитация — возвращение больного к нормальной общественной жизни — является объектом повышенного внимания. Работа по совершенствованию нарко-

логической помощи в 2011 году направлена как раз на оборудование лечебно-трудовых отделений, таких как производственные цеха, пошивочные мастерские или сельскохозяйственные предприятия. Задача таких отделений — переключить пациента на новый вид деятельности и развить трудовые навыки.

«Это малозатратные технологии и стационарозамещающие формы организации реабили-

литационной помощи», — подчеркивает глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова.

Реабилитация наркоманов — последний этап долгого пути их излечения. Вне зависимости от типа употребляемого наркотика для зависимых действует единая технологически взаимосвязанная последовательность мероприятий из семи этапов. Лечение проходит в наркологических диспансах, больницах и реабилитаци-

онных центрах. В министерстве отмечают, что такой подход позволяет приостановить наркотизацию страны.

«До 2000 года количество больных наркоманией в России с каждым годом прирастало на 14–15%, с 2000 по 2008 год темпы роста сократились до 0,7% в год, а в 2009 году впервые зарегистрировано некоторое снижение числа больных наркоманией», — отметила Татьяна Голикова.

Система

Россия нуждается в замене 112 тыс. единиц медицинского оборудования. Из 30 тыс. больничных учреждений четверть требует капремонта



Газета «Одно здоровье». №2 (февраль, 2011)

Закон назначил местное лечение

Больницы по всей стране должны работать по единым стандартам. На модернизацию системы обязательного медицинского страхования в регионах отведено два года и 460 млрд руб. Система распределения денег должна стать централизованной и более прозрачной.

С 1 января действует новый закон «Об обязательном медицинском страховании». Теперь с полисом ОМС можно получить бесплатную помощь в любом медицинском учреждении страны — только в своем регионе. Но дальнейшая цель реформы теперь — добиться, чтобы качество обслуживания стало одинаково высоким, куда бы вы ни обратились.

Задачу призвана решить новая модель финансирования. Раньше регионы выделяли на медицину разные средства, исходя из своих возможностей. Понятно, что одни регионы у нас богатые, а другие — победнее. Само собой, государство старалось привести стандарты оказания помощи к единому уровню качества. Самые бедные регионы получали дотации,

не удовлетворишь. Но денег с этого года государство тратит гораздо больше. Страховые взносы налогоплательщиков с 1 января увеличились на 2%. Вроде небольшая цифра, но в рублях это 460 млрд за два года! Такой срок отведен и на перевооружение отрасли. Направления — три. «Если сразу вбросить в систему подобную сумму, вряд ли ее получится переварить. Результатов мы не увидели», — объясняет директор департамента развития медицинского страхования Минздравсоцразвития России Владимир Зеленский.

В 300 млрд руб. обойдутся ремонт и оснащение медицинских учреждений по новым порядкам и стандартам оказания помощи. Речь не о покраске стен или замене линолеума, хотя и это немало важно. Главное — новое оборудо-

более важное направление. Порядок оказания помощи — своего рода свод правил, который учитывает все нюансы процесса: от числа штатных врачей до требований к медицинскому оборудованию, которое они используют. Стандарт лечения регламентирует использование препаратов, методик, последовательность их применения применительно к каждому заболеванию.

Перевод порядков и стандартов оказания помощи на полную оплату означает, что пациент не будет доплачивать. Вообще, он и сейчас не должен — в этом смысл ОМС. Но в ситуации недофинансирования сложно было избежать нарушений. Например, когда лечат бесплатно, но расходные материалы — за ваш счет. Обеспечение стандартов по полному тарифу предполагает, кстати, увеличе-



300

млрд руб.

ремонт и оснащение медицинских учреждений



136

млрд руб.

полное обеспечение стандартов и порядков оказания медицинской помощи



24

млрд руб.

информатизация: внедрение электронных карт болезни, электронных полисов, возможности удаленной записи к врачу

Граждане России имеют одинаковые права на медицинское обслуживание независимо от того, где они живут

однако условия все равно оставались разными.

Но по закону граждане России имеют одинаковые права на медицинское обслуживание независимо от того, где они живут. Поэтому с 2012 года все страховые взносы, основа системы ОМС, собираются в федеральной казне. Туда же идут средства, выделяемые регионами на медицинское страхование пенсионеров и детей. Затем уже эти деньги распределяются по регионам. Каждый получит столько, сколько нужно для выполнения программы ОМС: подсчеты и заявки делаются на местах, но вместе с тем исходя из федеральных требований.

Очевидно, что, если денег в системе недостаточно, как их ни распределяй, на 100% потребность

вание, соблюдение санитарных норм.

Второе направление — информатизация. Внедрение электронных карт болезни, электронных же полисов, возможности удаленной записи к врачу обойдется в 24 млрд руб. В век интернета у пациентов должна быть возможность записаться на прием к врачу, не выходя из дома, — через электронную регистратуру. Со временем электронная система должна будет охватить и больницы, и аптеки, и страховые компании, задействованные в системе ОМС.

Наконец, еще 136 млрд руб. предстоит потратить на то, чтобы стандарты и порядки оказания медицинской помощи были обеспечены в должной мере. Это наи-

ние зарплат врачей, а также переподготовку специалистов там, где необходимо.

460 млрд руб. — не окончательная сумма. Дополнительные деньги выделят региональные правительства. Прозрачная и эффективная система взаимных расчетов между регионами заставит полисы ОМС работать по всей стране. «В регионах хорошо восприняли все эти идеи, но реформе необходима и обратная связь с пациентами, — продолжает Владимир Зеленский. — Хорошо бы они стали нашим оком в регионах — иначе система всегда будет рапортовать, что она работает хорошо». Иными словами, если не наблюдаете позитивных изменений, смело жалуйтесь в региональные органы управления здравоохранением.

Права и возможности

Газета «Одно здоровье». №2 (февраль, 2011)

Агенты эпидембезопасности

Корреспондент «ОЗ» побывал в лабораториях НПО «Микроген», где производят вакцины для национального календаря прививок.



ФГУП «НПО «Микроген» — это 14 производственных площадок от Хабаровска до Ставрополя и Махачкалы

ФОТО АНДРЕЙ ЛУФТ

Чтобы попасть сюда, нужно пройти через три шлюза. В каждом ты надеваешь на себя очередные средства защиты. Двери в шлюзе не могут быть открыты одновременно — даже воздух здесь очищают от микроорганизмов. При одном из переходов я забываю о «правиле одной двери», и в помещении немедленно вспыхивает сирена. «Мы же для детей делаем вакцины! — укоряет сопровождающая нас с фотографом сотрудница лаборатории. — На производстве это все понимают, будьте и вы внимательнее».

Наконец — производственная лаборатория. Хотя на мне уже медицинская маска, перчатки, два халата и три пары бахил, туда все равно не пускают. За стеклом люди в респираторах и комбинезонах химической защиты разливают по банкам вирусы. На стене замечаю грозный знак «биологическая опасность». «Здесь работают с объектами третьей-четвертой группы патогенности. Для сравнения: первая-вторая — это сибирская язва или вирус Эбола, — про-

должает экскурсию сотрудница. — Вы ни к чему не прикасайтесь».

Я и не хочу ни к чему прикасаться, а только смотрю во все глаза. Столько лет говорят о кризисе в российской науке, что я, честно говоря, думал, что подобное можно увидеть скорее в голливудском фильме, чем на российском предприятии. Но здесь, в НПО «Подразделение по про-

Крупнейший производитель вакцин и других иммунобиологических препаратов в Российской Федерации — ФГУП «НПО «Микроген» — был создан в 2003 году. В него вошли 14 производственных площадок, которые разбросаны от Хабаровска до Ставрополя и Махачкалы. «Была достигнута цель объединить все площадки, которые выпускают иммуноби-

ных инфекционных заболеваний, препараты, которые необходимы для регулирования различных жизненных процессов. Но главное — мы делаем все препараты для национального календаря прививок».

Национальный календарь профилактических прививок включает основные прививки (их всего 10), которые необходимо человеку получить в жизни: от дифтерии, кори, столбняка, туберкулеза, коклюша, полиомиелита, паротита, краснухи, гриппа и гепатита В. Несмотря на то что польза от прививок давно доказана, каждый год в России начинаются разговоры об их вреде. «Мы забываем, что уже живем в вакцинозависимом обществе, — говорит Красильников. — Что это означает? Если мы не будем прививать детей, у нас будут эпидемии. Почему их нет сейчас? Потому что большинство детей в стране привиты». Из-за отказов от прививок система иногда дает сбой: в прошлом году в России вспыхнуло несколько очагов полиомиелита. «Полиомиелитная вакцина — «живая», то есть содержит живой вирус, — объясняет Красильников. — Сам же ви-

«Если мы не будем прививать детей, у нас будут эпидемии. Почему их нет сейчас? Потому что большинство детей привиты»

изводству бактериальных препаратов» (входит в НПО «Микроген»), где производят большинство вакцин, которыми в России прививают детей против кори, паротита, краснухи и других болезней, я убеждаюсь, что есть в стране биотехнологии.

ологические препараты, — рассказывает Игорь Красильников, начальник Управления науки и инновационного развития НПО «Микроген». — Мы производим препараты плазмы крови, бактериофаги, специфические сыворотки против различ-

«Приходится описывать все. Даже то, что, скажем, если человеку требуется присутствие близких в больнице, они имеют право быть там»

Директор Правового департамента Минздравсоцразвития России
Сергей Вельямкин



Газета «Одно здоровье». №2 (февраль, 2011)

рус передается через воду. Если в группе детского сада большинство детей привито "живой" вакциной, то непривитый ребенок может получить вакцинный штамм вируса через воду. Он пассивно иммунизируется и становится защищенным. Но если в воде обнаруживается "дикий" штамм и ребенок не привит, то тогда он заболевает».

Приготовление вакцин — процесс сложный и трудоемкий. В НПО «Микроген» мне объясняют схему производства на примере вакцины кори. Все начинается с перепелиных яиц. Они разрушаются на специальном оборудовании до доклеточного состояния. Эту смесь заливают в роллеры и подсаживают туда особый ослабленный штамм вируса, выращенный в лабораториях. В роллерах вирус живет и размножается. Так получают вирусосодержащие сборы — жидкость с большим количеством вирусов. Затем сбор проходит фильтрацию, соединяется со стабилизатором — препаратом, который позволяет вирусу не погибнуть при длительном хранении. Вакцина готова. В таком состоянии при -55-60 градусах по Цельсию она

Это вакцина в основном для девочек 12-14 летнего возраста. Она присутствует во всех других национальных календарях Европы и Америки. Также мы ведем разработку пневмококковой вакцины — думаю, через несколько лет ее включим».

Разработка новой вакцины занимает три-четыре года, включает целую серию испытаний и проверок на безопасность. Прививку проверяют на добровольцах, потом на контрольных группах, состояние здоровья которых внимательно отслеживается.

Быстрее производятся вакцины против гриппа — весь процесс занимает всего 3-4 месяца. «Затем они нарабатываются в производственных условиях. Это порядка 1-2 месяцев. И полученный препарат производится по аналогии с уже существующими апробированными вакцинами, — объясняет Красильников. — Он тут же проверяется на 20-30 здоровых людях. Если реакция такая же, как на обычную гриппозную вакцину, то ее сразу же разрешают в производство».

Сейчас «Микроген» производит на двух различных площадках две вакци-

Главный медицинский документ

Новый закон прописывает, что следует понижать под доступной медпомощью, которую гражданам гарантирует Конституция.

Минздравсоцразвития заканчивается работа над новым законом «Об основах охраны здоровья граждан». Действующий сейчас закон был разработан еще в 1993 году, с тех пор в России много всего изменилось. Наиболее масштабная реформа здравоохранения началась год назад в рамках национального проекта «Здоровье».

«Закон об основах здравоохранения закладывает фундамент для этих изменений, обобщая нормы, которые уже действуют», — поясняет «ОЗ» директор Правового департамента Минздравсоцразвития России Сергей Вельямкин.

Главное — законопроект дает определение понятию «доступная медицинская помощь». Это — «свободный доступ граждан к медицинским услугам вне зависимости от географических, экономических, социальных, организационных или языковых барьеров, а также своевременное оказание медицинской помощи». До сих пор доступность определялась иначе — как один из принципов охраны здоровья граждан, без пояснений.

В законе говорится о передаче части полномочий с регионального уровня на федеральный. Вообще, в России действует трехуровневая система. Первичную медико-санитарную помощь оказывают на муниципальном уровне. Специализированная помощь — в ведении регионов. Дорогостоящая высокотехнологичная медпомощь финансируется из федерального бюджета. «Мы бы хотели сделать систему оказания помощи на первых двух уровнях более гибкой, — говорит Сергей Вельямкин. — Муниципалитеты по уровню бюджетной обеспеченности сильно различаются. Некоторые просто не в состоянии содержать больницы». Закон предлагает

сосредоточить полномочия на более высоком уровне — чтобы губернаторы лично отвечали за способность каждой больницы оказывать необходимую помощь. Если муниципалитет богатый, здравоохранение может остаться на муниципальном уровне.

Новый закон четко говорит: у министерства есть надзорный орган, который имеет право зайти с проверкой в любое медучреждение — государственное, муниципальное или частное. «Сейчас возможности проверить все у Росздравнадзора нет», — объясняет собеседник «ОЗ».

Регламентируются и более специальные вещи. По действующему законодательству помощь может быть амбулаторной или стационарной. А как быть с процедурами, которые проводит, скажем, бригада скорой помощи?

Впервые на законодательном уровне определяются орфанные заболевания — иными словами, редкие, которые «имеют распространенность не более 10 случаев на 100 тыс. населения». Предполагается и создание базы граждан с такими диагнозами.

Сейчас в законе стоит знак равенства между целительством и народной медициной. Игло- и фитотерапия, то есть признанные наукой методы, стоят в одном ряду с сомнительными практиками Кашпировского и Чумака. «Мы хотим развести понятия, — говорит Сергей Вельямкин. — Признанные наукой методы, которые могут использоваться как вспомогательные, получают свои стандарты, мы отнесем их к традиционной медицине и выведем тем самым из полуправовой сферы».

Такие разные нормы. Как они оказались в одном законе? «Просто мы долго нашей медициной не занимались, — объясняет Сергей Вельямкин. — Вот и приходится описывать все. Даже то, что, скажем, если человеку требуется присутствие близких в больнице, они имеют право быть там».

ЧИСТОТА МИРОВОГО СТАНДАРТА



В одном помещении нельзя работать с двумя препаратами. После того как сбор кори будет разлит, все помещение продезинфицируют с помощью специальных средств, облучат кварцевыми лампами. Только потом там можно будет работать с другими вакцинами. Все производство абсолютно асептическое, то есть такое, что не надо производить финальную стерилизацию продукта. Это тоже часть стандарта GMP.

может храниться три года. Полный цикл производства — 1,5 месяца. При этом каждая операция сопровождается таким количеством проверок, что их просто невозможно перечислить. Например, проверяется не просто яйца, но и сама перепелиная ферма, чистота на ней и условия содержания птиц. Почему используются именно перепелиные яйца? Они в отличие от куриных не вызывают аллергию.

С 2014 года российская фармотрастль переходит на работу по европейским стандартам GMP. «Это единственное, чего не хватает отрасли, чтобы выйти на мировой уровень, — говорит Красильников. — Сейчас мы продолжаем активную работу по реконструкции предприятий под эти требования. Когда это будет сделано, мы сможем поставлять свои препараты не только в Азию, Африку и страны СНГ, но и в Европу».

Ведется и расширение национального календаря прививок — вопреки существующим заблуждениям в развитых странах прививают не меньше, чем в России, а больше. «С этого года мы ввели вакцинацию для детей гемофильус инфлюэнца. Она предотвращает детские заболевания легких, — объясняет Красильников. — В Европе ее используют уже давно. Чтобы наш календарь соответствовал европейскому, нам необходимо ввести вакцину против пневмококков и ветряной оспы. Также у нас зарегистрирована и уже применяется вакцина против папилломы.

ны против гриппа — «Инфлювир» и «Пандефлю», благодаря которым удалось остановить распространение пандемического гриппа H1N1 (свиного гриппа) на территории России. «Наша вакцина против свиного гриппа — интраназальная. Ее не колят — просто закапываете в нос, — объясняет Красильников. — Возникают антитела, в основном в носу, что является барьером против пандемического вируса».

Сейчас в мире развивается направление терапевтических вакцин. Это вакцины на основе человеческих моноклональных антител. В США идут клинические исследования вакцин на основе этой разработки против многих видов рака. Такие исследования ведут и в «Микрогене». «Принцип такой: антитела, введенные в организм, блокируют онкологические клетки, не дают им распространяться. Есть данные, что такие антитела можно эффективно применять и к различным инфекциям, — объясняет Красильников. — На одном из последних конгрессов по гриппу был доклад: два таких человеческих антитела блокируют передачу различных штаммов вируса гриппа. Это открывает перспективу универсальной противогриппозной вакцины». Пока такие вакцины получают очень дорогими. Но когда-то и привычные нам вакцины стоили огромных денег и производились в считанных пробирках. Возможно, недалек день, когда мы в массовом порядке отправимся на прививку от рака.

ПО КАКИМ ЗАКОНАМ ЛЕЧАТ

Действующий закон «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» был принят в 1993 году. Важнее этого закона — только Конституция, 15 статей которой имеют отношение к врачам и пациентам. В развитии основ были разработаны более специальные законы — «О лекарственных средствах», «О трансплантации органов и (или) тканей человека», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии человека» и еще два десятка иных.

Профилактика и лечение

Газета «Одно здоровье». №2 (февраль, 2011)

Оценка осанки

Хорошие парта и подушка, физкультура и уверенность в себе. Ответственность за то, чтобы ребенок жил с прямой спиной, лежит в первую очередь на родителях.

Нарушения осанки наблюдаются у 60–80% младших школьников. В детстве организм активно растет, неокрепшие мышцы спины и связочный аппарат с трудом справляются с поддержанием позвоночного столба в правильном положении. Если мышцы не тренированы, позвонки могут смещаться относительно друг друга. Форма «столба жизни», как называли позвоночник в старину, складывается не сразу, а постепенно — когда ребенок учится держать головку, сидеть, а затем ходить. Если малыша заставляют это делать слишком рано, может нарушиться формирование изгибов в боковой плоскости, которые позволяют позвоночнику пружинить.

«Основная причина нарушения осанки у детей — неправильная работа мускулатуры спины и туловища при неправильных позиционных нагрузках — у школьников чаще всего за партой», — объясняет врач-невролог Олег Юнилайнен, который 12 лет руководил реабилитационным центром для детей с заболеваниями нервной системы и опорно-двигательного аппарата на базе детской муниципальной поликлиники №2 Петрозаводска.

У некоторых детей существует предрасположенность к искривлению позвоночника — неполноценное развитие соединительной ткани. Оно может быть врожденным, то есть генетическим, либо развиваться при нарушениях обмена веществ, вызванных, скажем, плохим питанием. Более редкие причины — травмы, онкологические заболевания позвоночника, врожденные деформации. Особо стоит отметить стрессы и психологические расстройства, ведь не только лицо, но и спина отражает любое наше настроение. В состоянии тревоги она напряжена, неуверенный в себе ребенок сутулится, втягивает голову в плечи.

Если позвоночник искривляется вбок, это называют сколиозом. При увеличении изгиба кзади в грудном отделе возникает патологический кифоз или сутулость. Увеличение прогиба в пояснице кпереди может привести к плоской или вогнутой спине. Сколиоз — распространенное заболевание, в развитых странах им страдает от 1 до 3%, в России — примерно 8%.

Первые признаки искривления позвоночника могут — и должны! — заметить родители. Ребенок стал «перекашиваться» набок, плечи и углы лопаток — на разных уровнях, линии талии асимметричны? Скорее всего, речь идет о сколиотической деформации. При любом подозрении — срочно на консультацию к детскому ор-

топеду. Впрочем, даже если подозрений нет, ортопеда все равно желательно посещать — профилактически, раз в год. Проконсультироваться можно в ближайшем к вам Центре детского здоровья (адреса — на сайте takzdorovo.ru).

При сколиозе I–II степени, а также при функциональных сколиозах возможно консервативное лечение: лечебная физкультура, массаж, физиотерапия, мануальная терапия. Важно найти причину. А вдруг сколиоз грозит вашему ребенку потому, что у него ноги разной длины, и достаточно набоек разной толщины на подошвы, чтобы позвоночник вернулся в правильное положение? По словам Олега Юнилайнена, выбор метода лечения строго индивидуален. В определенных случаях показаны корсеты. Есть даже такие, что работают по принципу биологической обратной связи. С помощью электродов прибор определяет неправильную работу мышц спины и подает звуковой сигнал: пора, мол, малыш, выпрямиться.

Сколиоз III–IV степени часто лечится хирургическими операциями: при сильном искривлении позвоночника в организме меняются внутренние полости, нарушается работа органов.

«Некоторые коммерческие клиники работают недобросовестно — подают пациентам необоснованную надежду на улучшение, даже когда видят, что процесс прогрессирует. Операции, к сожалению, нередко приходится делать уже в запущенных стадиях — когда возможность коррекции меньше», — предупреждает Мухаммад Сампиев, директор федерального Центра коррекции сколиоза. Чем раньше забили тревогу, чем моложе пациент — тем будет лучше результат. Для хирургического исправления деформации используются металлические конструкции, которые выпрямляют и фиксируют позвоночник. «До недавнего времени хирургическое лечение сколиоза у детей представляло большую проблему: стабильные конструкции препятствуют росту позвоночника, а отложить операцию до завершения роста часто не представляется возможным», — рассказывает Мухаммад Сампиев. — Наши специалисты была разработана динамическая конструкция, которая может «расти» вместе с ребенком. Она устанавливается в один этап, дополнительных операций не требуется». Такие операции стали малотравматичными. По словам доктора Сампиева, пациенты встают после них уже на 3–4-й день, а выписываются — дней через 10–12. Но даже после успешно выполненной операции необходимы курс занятий лечебной физкультурой — и конечно, полноценное укрепление мышц спины.



Плечи, углы лопаток и изгибы талии у ребенка должны быть на одном уровне. Нарушение симметрии — первый признак искривления позвоночника

ИЛЛЮСТРАЦИЯ КАРИНА ЭЙБАТОВА

ДОКТОР СОВЕТУЕТ



ОЛЕГ ЮНИЛАЙНЕН
ВРАЧ-НЕВРОЛОГ

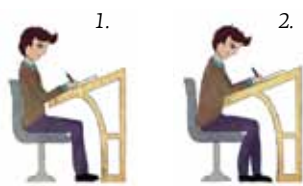
При работе за письменным столом каждые 45 минут нужно делать перерывы. В распорядок дня включите занятия спортом. Стул должен быть такой высоты, чтобы стопы целиком стояли на полу. Угол сгибания в коленях близок к прямому. Оптимальная высота парты проверяется так: если руки ребенка согнуть в локтях и поставить на стол, кончики пальцев должны доставать до висков.

За партой локти не свисают. При работе за компьютером монитор должен располагаться немного ниже уровня глаз. Постель должна быть с жестким основанием и мягким верхним слоем, перина недопустима. Нельзя спать на досках или на полу. Подушка должна быть, но не слишком пышной. Не следует забывать, что осанка — еще и стереотип, и формировать у ребенка привычку держать спину ровно обязаны родители.

«Жена должна понимать, что именно она должна отправить мужа в первый раз к урологу для полного обследования простаты»

Главный уролог Минздравсоцразвития Дмитрий Пушкарь

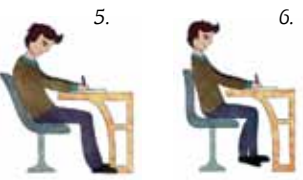
Газета «Одно здоровье». №2 (февраль, 2011)



Правильные положения за партой (1, 2).



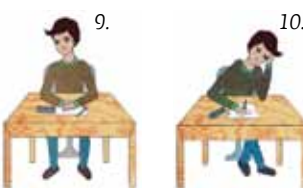
Неправильные положения: слишком сильный наклон из-за низкого стола, близорукости или недостатка освещения (3); свисают локти из-за того, что стол далеко от стула (4).



Неправильные положения: стол далеко от стула или у него неудобная спинка (5); ноги висят в воздухе (6).



Правильное положение при работе за компьютером (7); неправильное: монитор расположен высоко, шейный отдел деформируется (8).



Правильное положение (9); неправильное: перекашивание набок (10).



11.



12.

Подходящая подушка (11); неподходящая подушка: слишком высокая, деформирует шейный отдел (12).

«Мужчины наслаждаются зависимостью от женщин»

Главный уролог Минздравсоцразвития Дмитрий Пушкарь — о том, как жена должна следить за здоровьем мужа, чтобы оба были счастливы.

Например, в 20–30 лет мужчина в 99% случаев — здоровый человек. С точки зрения урологии нужно помнить, что диагноза «хронический простатит» не существует, не слушайте шарлатанов от медицины.

В этот период есть два фактора риска: нужно беречься от переохлаждения и быть очень осторожным при случайных половых связях. Если человек не женат и связи его достаточно случайны, урологи всего мира даже не рекомендуют, а настаивают на использовании презервативов. Инфекций, передающихся половым путем, очень много. От хламидиоза, кото-

Продолжение.
Начало → стр. 1

БЕСЕДОВАЛ
ИВАН МАРЧУК

ИЛЛЮСТРАЦИИ
ВИКТОР ПЛАТОНОВ

рый сейчас процентов на 60 никак не проявляется, до вирусных инфекций, включая ВИЧ и гепатиты. Любая девушка вправе рассчитывать, что молодой человек женится на ней здоровым.

Насчет случайных связей я понял.

А, например, алкоголь?

Алкоголь — потрясающая вещь. Просто сказать «не пей» — это не рекомендация.

Но пить надо качественные напитки и знать, что есть доза токсическая, а есть допустимая. Американская ассоциация кардиологов, российская ассоциация кардиологов говорят о том, что доза примерно в 700 мл алкоголя в неделю является максимально допустимой дозой. Нормально выпивать 50–70 г в день, если речь идет о крепких напитках, или бокал вина. Единственное, нужно помнить, что алкоголь нельзя сочетать с физическими нагрузками. А вот курение мы строго отменяем.

Хорошо. Давайте следить за мужским развитием. Мужчине исполнилось 30.

В этом возрасте уролога, как правило, не посещают, но предпосылки будущих проблем закладываются в это время. Это и лишний вес, и стрессы, и неправильное питание. Все это ведет к ишемической болезни сердца, сахарному диабету, депрессиям, гипертонической болезни. Это проявится после 40 лет, когда начинается период урологических болезней. Нарушения потенции наблюдаются у половины мужчин этого возраста. И

связаны они, как правило, с сосудистыми проблемами.

Урологи считают, что нарушение потенции — первый сигнал возможных сердечных болезней. Когда мужчине за 40, жена должна понимать, что пора мужа в первый раз отправить к урологу для полного обследования простаты.

Этот возраст опасен тем, что может начать развиваться рак предстательной железы, который сегодня вышел на первое место среди всех видов рака у мужчин. А ведь определяется он очень простым и достоверным тестом PSA, то есть анализом крови на простатический специфический антиген (этот тест бесплатно проходят в рамках диспансеризации работающие мужчины с 40 лет. — Прим. ред.). Если цифры в норме, это позволяет онкологии исключить. Дальше такие осмотры начинаются ежегодно. Мужчина склонен игнорировать врачей, когда дело касается его самого. Именно жена должна каждый год брать мужа за руку и твердо говорить: «Милый, пойдем к урологу». Особенно это важно, если рак простаты был у папы или, например, у старшего брата.

ТРИ НОБЕЛЕВСКИЕ ПРЕМИИ ДЛЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ



НИКОЛАЙ БАСОВ

1964

За работы в области квантовой электроники, позволившие создать лазеры для хирургического лечения доброкачественной гиперплазии простаты



ЧАРЛЗ БРЕНТОН ХАГГИНС

1966

За открытия, касающиеся гормонального лечения рака предстательной железы. Сегодня это один из основных способов лечения рака предстательной железы



ФАРИД МУРАД

1998

За открытие роли оксида азота в регуляции сердечно-сосудистой системы. Оксид азота стали основой для препаратов против эректильной дисфункции

Следим дальше, исполняется 50.

Это очень важный возраст. И очень опасный. Первый момент, о котором мы уже поговорили, — рак. Второй: в этом возрасте в некоторых случаях наступают расстройства мочеиспускания в результате так называемой доброкачественной гиперплазии простаты. Раньше мы ее называли аденомой простаты. Увеличивается железа — процесс этот, кстати, в отли-

чие от рака можно назвать естественным. Она давит на мочевой пузырь, мужчина начинает вставать в туалет по ночам. Кто его поведет к урологу? Опять же — жена, которая не хочет просыпаться ночью.

Сейчас доброкачественная гиперплазия простаты лечится с помощью медикаментов. После лечения обязательны регулярные осмотры у специалиста. Кроме того, в этот период нужно внимательно следить за почками, потому что мочекаменная болезнь — штука опасная и встречается часто.

В 60 лет у большинства людей внуки появляются. Что делать мужчине, чтобы сохранить силы нянчиться с ними?

Важно регулярно наблюдаться у терапевта, или врача общего профиля. Мы, урологи, тоже готовы прийти на помощь. Прежде всего в плане онкологического наблюдения предстательной железы. В нашей клинике (кафедра урологии МГМСУ, ГКБ № 50. — Прим. ред.) мы можем диагностировать на ранней стадии не только рак простаты, но и опухоль мочевого пузыря, опухоли почек. Кстати, профилактики, к примеру, рака почки не существует. Только систематическое наблюдение. Если опухоль найдена на ранней стадии, когда она размером около сантиметра, ее легко удалить, не удаляя почку.

Если человек будет соблюдать все эти правила, то мы получим потрясающего здорового деда и его жену, которую ни у кого язык не повернется назвать бабушкой, потому что жены вечно молоды, если любимы. И дальше эти пара будет встречать 70, 80, 90 и 100 лет.

Сегодня в стране имеется система, благодаря которой мужчина может заботиться о своем здоровье. Это нужно понимать. Все зависит от

самого мужчины — от его желания и от желания женщины, которая рядом с ним. Здоровье проще всего сохранить в паре, где люди заботятся друг о друге, где жена может в случае проблем помочь мужу пойти к нам. Мужчина должен зависеть от женщины, а женщина — от мужчины. Это — квинтэссенция бытия. Мы, мужчины, наслаждаемся полной зависимостью от женщин. Так и должно быть.

Здоровый интерес

Газета «Одно здоровье». №2 (февраль, 2011)

Идеальный рацион

Его секрет в том, что никакие диеты не нужны. В отличие от девяти принципов здорового питания.

1 ПОЛНОЦЕННОЕ ПИТАНИЕ. Мысленно разделите тарелку на три равные части. А теперь представьте, что два сектора заполнены углеводами, а на третьем поровну — белки и жиры. Это и есть научно обоснованные пропорции белков, жиров и углеводов в рационе — 1:1:4.

2 РАЗНООБРАЗИЕ ПРОДУКТОВ. Это коалы всю жизнь едят один вид эвкалипта, а в природе человека — пищевое разнообразие. Обилие продуктов не означает, что они должны быть дорогими.

3 ЕСТЬ РЕДКО НЕПОЛЕЗНО. Как ни странно на первый взгляд, нужно питаться часто, чтобы не набирать вес. Это позволяет не набрасываться на еду, подобно голодному волку, и контролировать количество съеденного. Оптимальны плотный завтрак, нормальный обед и скромный ужин, а между ними два раза перекусите чем-нибудь полезным.

4 МЕДЛЕННЫЕ УГЛЕВОДЫ. Отказываться от углеводов нельзя: глюкоза — наш основной источник энергии. Другое дело, что лучше вместо сладкой, быстро «сгорающей» пищи употреблять сложные, или, как их еще называют, медленные, углеводы, которые будут усваиваться постепенно. Особое внимание — крупе из

нешлифованного зерна, хлебу с отрубями и из муки грубого помола. Много клетчатки при минимуме калорий.

5 НЕТ ЛИШНЕМУ САХАРУ. Он — одна из главных причин лишнего веса. Иногда сахар ловко прячется. Научитесь читать этикетки! Он может быть обозначен как сахароза, мальтоза, кукурузный сироп, патока, сахарный тростник, кукурузный сахар, мед, фруктовый концентрат. Не пейте сладкую газировку, не добавляйте сахар в чай и кофе.

6 ЖИРЫ — ОГРАНИЧИТЬ, НО НЕ ИСКЛЮЧАТЬ. Из жиров состоят оболочки нервных волокон, они необходимы для деления клеток и синтеза гормонов. Животные жиры в рационе должны составлять всего четверть, остальные пусть будут растительными (калорийны они, кстати, одинаково). Жир можно найти даже в тех продуктах, которые кажутся обезжиренными. Например, в докторской колбасе жира может быть около 30%. Нежирные молочные продукты на вкус не хуже цельных, а калорийность позволяют сократить почти вдвое. Выбирайте нежирное мясо и птицу без кожицы. Запекайте мясо на решетке или сковороде с желобками для стока жира. Ограничьтесь чайной ложкой масла на человека при заправке салата.



ИЛЛЮСТРАЦИЯ
КАРИНА ЭЙБАТОВА

7 НЕ МЕНЕЕ 600 Г ФРУКТОВ И ОВОЩЕЙ В ДЕНЬ. Их лучше есть сырыми или щадяще обработанными термически. Потребляйте зеленые и оранжевые овощи: в них содержатся природные антиоксиданты, замедляющие старение.

8 РЫБА — КАЖДУЮ НЕДЕЛЮ. В жирной рыбе — например, скумбрии, семге — много незаменимых жирных кислот омега-3, которые борются с заболеваниями сердца.

9 СЛЕДИТЕ ЗА КАЛОРИЯМИ. Не имеет значения, больше вы съели яблок или свиных отбивных. Если в организм поступает больше энергии, чем он тратит, — вес увеличивается. Если вы целый день в офисе, то тратите около 1600 ккал. При тяжелом физическом труде — 4000 ккал. Умножьте свой рост в метрах на такую же цифру (к примеру, 1,75x1,75). Затем разделите массу тела в килограммах на полученную цифру. Если значение от 18,5 до 25, значит, проблем с весом у вас нет.

ДОКТОР НЕ СОВЕТУЕТ

Винегрет из диет



ОЛЬГА
ГЕРАСИМЕНКО
ВРАЧ-
ЭНДОКРИНОЛОГ

О каких только диетах не узнаешь в эпоху массового помешательства на худобе — начиная от «именных» диет от Клаудии Шиффер или Майи Плисецкой и заканчивая специальными рационами для различных частей тела. Например, для ягодиц, как будто они питаются отдельно от вас.

Одна из популярных диет — кремлевская, или белковая, — предписывает исключить жиры и углеводы. Белков можно есть сколько душе угодно. С течением времени вес реально снижается. Но что происходит с организмом? При отказе от овощей и фруктов возникает дефицит витаминов и минералов. Вычеркиваем из своего обмена веществ и жирорастворимые витамины. Допустим, в какой-то мере

дефицит можно компенсировать, принимая витаминные комплексы. Но нехватка витаминов — полбеды. При избыточном поступлении белка увеличивается содержание продуктов белкового обмена — азотистых шлаков. В частности, мочевой кислоты, которая имеет нехорошее свойство откладываться в почках в виде камней, а в суставах — в виде кристаллов. Вот вам и подагра. На почки, даже если забыть про камни, при белковой диете ложится непомерная нагрузка, ведь именно они ответственные за выведение из организма азотистых шлаков.

Другое изобретение — раздельное питание, которое многие почему-то воспринимают как очень здоровое. По отдельности

рекомендуется есть белки, жиры, углеводы. Организм, правда, не знает, что вы собрались пообедать только углеводами, и заранее, в ответ на пищевые раздражители, начинает вырабатывать все виды ферментов. Не умеет он по-другому! Что происходит, если фермент, действующий на белок, попадает в желудочно-кишечный тракт, а белка с пищей не поступает? Фермент начинает переваривать, грубо говоря, то, что видит, — белковые молекулы, из которых построен желудочно-кишечный тракт. Эрозия слизистой желудка обеспечена.

Недавно отгремел скандал с «тайскими таблетками», которые вызвали заболевания сердца и были запрещены. Но по-прежнему продается масса пилюль «для по-

худания» на основе то вытязки из муравьев, то жира угря или панциря краба. Производители обещают быстрое снижение веса или за счет сжигания жира, или за счет угнетения аппетита. Специалисты знают, что угнетение аппетита возможно только с помощью психотропных средств. Получается — либо таблетки не имеют рекламируемых свойств, либо обладают сильным и опасным действием. Как это узнать? А никак. Клинических испытаний биодобавки не прошли.

Разумнее не искать чудес, а питаться сбалансированно. Медицинские диеты основаны на правилах здорового питания. Например, при избытке веса врачи советуют прежде всего уменьшить калорийность еды.

МИКРОХГЕН

Учредитель ФГУП «НПО «Микроген»
Минздравсоцразвития России

Распространяется бесплатно

В номере использованы фотографии и иллюстрации агентств Eastnews, Shutterstock, студии BangBang.



Газета издается при информационной поддержке Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Газета «Одно здоровье»
Свидетельство Роскомнадзора
ПИ № ФС77-43474

Номер 02 (2011)
Тираж 70 000

Главный редактор Пешков Тимофей Евгеньевич
Шеф-редактор Юрий Борисов
Арт-директор Тим Черный

Издатель ЗАО «Издательский дом «Либра-Пресс», 117452, Москва, ул. Азовская, д. 15А

Редакция 127473, Москва, 2-й Волконский пер., д. 10. Тел.: (495) 790-77-73

Типография ОАО «Московская газетная типография», 123995, Москва, ул. 1905 года, д. 7, стр. 1
Номер заказа на №2 -0785