

31 мая — Всемирный день отказа от курения. Как удалось бросить вредную привычку нашему корреспонденту? → стр. 6



Чем побеждают туберкулез  
→ стр. 3



Как прививаться от энцефалита  
→ стр. 4



Мифы о никотиновой зависимости  
→ стр. 8

# ОДНО ЗДОРОВЬЕ

# 160

государств-членов ВОЗ приняли участие в Глобальной конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям, которая прошла в Москве

№ 5 (май, 2011)

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

## «Продолжительность жизни доноров на 5 лет выше средней»

Руководитель Федерального медико-биологического агентства Владимир Уйба — о том, почему донорской крови не бывает много, а также о пользе регулярной сдачи крови не только для пациентов, но и для самих доноров.

— Недавно в России отмечали Национальный день донора крови, 14 июня безвозмездных доноров чествуют в Барселоне: состоится Всемирный день донора крови. Что значат эти даты?

— Это повод напомнить о мероприятиях и устремлениях, которые образуют программу развития донорства. При этом важно, что в последние годы пропаганда донорства в России уже не связана с датами, торжествами. Но праздник есть праздник. В том числе для всех, кто работает в этой сфере. Действующая программа развития донорства не имеет аналогов в российской истории. В советское время все шли сдавать кровь, потому что этого требовали на работе. Не хочется обижать советских доноров — среди них, безусловно, были люди, которые сдавали кровь от чистого сердца. Но сейчас все доноры такие, никто не приходит на станцию переливания ради премии или отпуска. Вместо идеологии — простое желание помочь ближнему. Вот это мы, наверное, и отмечаем.

— В следующем году Программа развития добровольного донорства в России завершается. Что вам удалось сделать?

— До конца года мы закончим модернизацию региональных служб крови в 83 субъектах федерации. Станции переливания должны быть оснащены по последнему слову медицинской техники. Плюс запуск информационной системы, объединяющей службы крови в разных частях страны. И еще, конечно, пропаганда донорства. Такой масштабной

программы не было и в советское время. При этом в 2007 году, когда мы приступили к работе, ситуация была катастрофической. Золотой стандарт — 25 доноров на тысячу жителей, у нас же едва было 10 доноров на тысячу в среднем по стране, в некоторых регионах — и вовсе два-четыре на тысячу. Вы, наверное, помните, что часто телевизионные сюжеты о чрезвычайных происшествиях сопровождала бегущая строка: сдавайте кровь. Жили в условиях постоянного риска. И это усугублялось отсутствием связи между региональными службами. Сейчас наша информсистема позволяет в режиме реального времени в Федеральном центре крови посмотреть, что происходит на любой из 65 станций переливания, где установлены первичные информационные базы: число доноров, их качественный состав, запасы по разным группам крови. Мы знаем, откуда, если будет необходимость, можно рефрижератором доставить кровь. Этого не было до 2008 года, мы узнавали о нехватке крови, когда случались трагедии.

Окончание на стр. 5



Телефон горячей линии Службы крови  
8 800 333 33 30.  
Звонок по России бесплатный



Фото из архива героя материала

Сейчас отсутствует само определение редких, или орфанных, заболеваний. Новый закон «Об основах охраны здоровья граждан» эту проблему решит

## Школьную медицину поддержат материально и психологически

На совещании у президента России глава Минздравсоцразвития Татьяна Голикова рассказала о направлениях развития школьной медицины.



Минздравсоцразвития рассматривает все возможности улучшения охраны здоровья школьников

Среди детей, оканчивающих школу, фиксируется все больше случаев снижения остроты зрения и слуха, нарушений осанки. На совещании у президента Дмитрия Медведева министр Татьяна Голикова рассказала о путях совершенствования системы школьной медицины.

Сегодня в школах России открыто 32 тыс. медицинских кабинетов. 18,5 тыс.

сельских школ обслуживаются медработниками фельдшерско-акушерских пунктов. В отдельных регионах созданы центры или отделения охраны здоровья детей на базе школ. Налажена совместная работа центров здоровья и школ — выездные формы осмотров, телемедицина.

В школьном медкабинете оказывают неотложную помощь при состояниях, угро-

жающих жизни и здоровью. Проводят профилактические осмотры и иммунизацию. Оказывают психологическую и медико-педагогическую помощь детям. Кроме того, медработники контролируют соблюдение санитарно-гигиенических норм, качество питания, физические нагрузки, в первую очередь у детей с отклонениями в состоянии здоровья.

С 2008 по 2010 год отмечается рост обеспеченности школ медицинскими работниками, растет их средняя зарплата. На совещании регионам было рекомендовано предусмотреть дополнительные выплаты и льготы медработникам образовательных учреждений.

На программы модернизации детской медицины, включая школьную, предусмотрено 161,9 млрд руб., что составляет 26,3% от общего объема финансирования.

Планируется развитие сети центров здоровья, проведение диспансеризации детей-сирот. С 2011 года во всех регионах вводится углубленная диспансеризация подростков с участием врачей-специалистов. На совещании Татьяна Голикова отметила, что создаются условия для инклюзивного образования, благополучия детей-инвалидов, а также для проведения тестирования с целью выявления детей, склонных к самоубийству, и развитие системы психологической помощи этим детям. В Минздравсоцразвития разрабатывается порядок оказания медицинской помощи в образовательных учреждениях.

## Бюджет на лечение редких болезней

Минздравсоцразвития России расширяет список орфанных лекарств, предоставляемых пациентам за счет государства.

Минздравсоцразвития России проработало вопрос оптимизации перечня дорогостоящих лекарственных препаратов, которыми обеспечиваются больные гемофилией, муковисцидозом, гипопаратирозом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также больные после трансплантации органов и тканей. В действующий перечень лекарств для лечения редких болезней входит 18 международных непатентованных наименований. Закупки лекарств по этому направлению происходят централизованно за счет средств федерального бюджета. В ближайшее время к списку добавятся иммунодепрессант «Эверолимус», который используют для профилактики отторжения трансплантационных органов, и препарат «Антиингибиторный коагулянтный комплекс» — он применяется в лечении кровотечений у больных одной из форм гемофилии.

В Минздравсоцразвития России считают, что число таких лекарств, которые предоставляются пациентам за счет федерального бюджета, необходимо расширять и в дальнейшем. Предстоящие изменения в законодательстве позволят ускорить этот процесс. Сейчас отсутствует само определение редких, или орфанных, заболеваний. Новый закон «Об основах охраны здоровья граждан» эту проблему решит. Документ не только вводит термин «орфанный» и его критерии. Теперь диагностика таких заболеваний в регионах будет проходить по единой методике. Что особенно важно, законодательно закрепляется необходимость обеспечения граждан орфанными препаратами.

Стоимость таких лекарственных средств может составлять десятки и даже сотни тысяч рублей.

В 2008 году, когда программа стартовала, было известно о 20 тыс. россиян, которым необходимы дорогостоящие препараты. За несколько лет работы специалисты расширили эту базу — в 2010 году в ней числится уже 77 тыс. человек. В течение этого и следующего года на закупку лекарств для них будет потрачено около 30 млрд руб.

## Профилактика всемирного масштаба

Итогом форума с участием 160 государств-членов ВОЗ стало подписание Московской декларации.

С 28 по 29 апреля 2011 года в Москве под эгидой ВОЗ и правительства России прошла первая Глобальная конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям.

Именно такие заболевания вызывают 60% смертей в мире, 80% из которых приходится на развивающиеся страны. По оценкам экспертов, к 2030 году на долю неинфекционных заболеваний будет приходиться до 75% случаев смертей в мире. «По нашим оценкам, более 9 млн смертей в год может

быть предотвращено, — отметила на конференции глава Минздравсоцразвития России Татьяна Голикова. — Большинство факторов риска лежит в состоянии окружающей природной среды, в курении, злоупотреблении алкоголем, неправильном питании, малоподвижном образе жизни». Татьяна Голикова сообщила также: к 2020 году, по прогнозу ВОЗ, на первое место в мире в структуре заболеваемости выйдет депрессия.

По словам Генерального директора ВОЗ Маргарет Чен, здоровый образ жизни, свое-

временное, в том числе профилактическое, обращение к врачам могут предотвратить многие неинфекционные болезни.

Итогом работы конференции стало подписание Московской декларации. В документе отмечается, что профилактика неинфекционных заболеваний «включает в себя поддержку здорового образа жизни, соответствующего законодательства и политики». Документ станет платформой для проведения Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН сентябре 2011 года в Нью-Йорке.

## Операция без боли

В России впервые удалили опухоль кишки малоинвазивным способом — через естественные отверстия.

Для удаления злокачественной опухоли сигмовидной кишки в начальной стадии врачи Государственного научного центра колопроктологии Минздравсоцразвития России использовали технологию, которая в нашей стране еще не применялась. Никаких разрезов и проколов на

брюшной стенке: все вмешательство — через естественные отверстия организма.

Руководитель отделения лапароскопической хирургии д.м.н. Сергей Ачкасов удалил опухоль более двух часов. Уже на следующий день 54-летняя пациентка вставала с постели.

Даже обезболивающих женщине принимать не пришлось. Выписали ее на пятый день.

Директор Государственного научного центра колопроктологии профессор Юрий Щельгин подчеркивает, что медузачреждение благодаря нацпроекту «Здоровье» располагает оборудова-

нием для лапароскопической хирургии.

«Никто не хочет боли. Проблему помогает решить транспрозрачная (через естественные отверстия) хирургия», — отметил Юрий Щельгин. По его словам, в центре будут развивать перспективное направление.

«Фтизиатрическая служба, пожалуй, первая медицинская служба страны, уже готовая перейти исключительно на поименные формы учета заболевших»

Петр Яблонский, главный специалист по торакальной хирургии и фтизиатрии Минздравсоцразвития России



# Наступление на чахотку

Разносторонние меры борьбы с туберкулезом, принятые Минздравсоцразвития, позволяют серьезно уменьшить распространение страшной болезни

Текст: Сергей Иванов

Болезнь, которая когда-то свела в могилу Белинского и Чехова, до сих пор не побеждена. По статистике Всемирной организации здравоохранения, ежегодно туберкулезом заболевает около 8 млн человек. Для 3 млн заболевание заканчивается летальным исходом. К сожалению, эта проблема актуальна и для России.

В 1995 году, в эпоху социально-экономических потрясений, заболеваемость туберкулезом, уровень которой был серьезно снижен благодаря работе советской фтизиатрической службы, составил 85 случаев на 100 тыс. жителей.

«Это еще раз доказывает, что туберкулез — социальная болезнь, напрямую связанная с уровнем жизни населения, его культурой, социальным благополучием, уровнем безработицы, миграционными процессами», — считает главный специалист по то-

ракальной хирургии и фтизиатрии Минздравсоцразвития России Петр Яблонский. Действительно, даже при нынешнем уровне развития медицины главное, что может обезопасить общество от распространения инфекции, — это изоляция больного, ведь каждый из них способен «привести» в стационар от 6 до 20 вновь заболевших в течение одного года. Естественно, соблюдаются права и самого больного: закон не позволяет работодателю его уволить, предоставляя, напротив, право на длительный, до 9 месяцев, больничный лист.

«Фтизиатрическая служба, пожалуй, первая медицинская служба страны, уже готовая перейти исключительно на поименные формы учета заболевших», — отмечает Петр Яблонский. — Но и это не все. Задача в том, чтобы специалисты противотуберкулезных диспансеров не замыкались на одной болезни, но видели пациента целиком, во всем многообразии его индивидуальности».

Туберкулез (лат. tuberculosis — «бугорок») — инфекционное заболевание, которое передается воздушно-капельным путем, поэтому заразиться им можно где угодно. Достаточно, например, оказаться в одном автобусе с больным. Заболевание вызывается микобактериями туберкулеза (старое название — «палочка Коха»). При активной форме бактерии быстро размножаются в легких больного и разрушают их, отравляя организм продуктами жизнедеятельности.

благодаря федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» борьба с туберкулезом в стране вышла на новый уровень. Противотуберкулезные мероприятия, разработанные Минздравсоцразвития РФ, получили мощную поддержку (в первую очередь финансовую) законодательной и исполнительной властей. Например, только на закупку самых дорогих противотуберкулезных препаратов второго ряда из федерального бюджета ежегодно выделяется 3–4 млрд руб. Более дешевые лекарства первого ряда закупаются субъектами Российской Федерации самостоятельно. Все лечение — за счет государства: сами больные туберкулезом лекарств не покупают. Лекарства сегодня есть везде, Минздравсоцразвития ежемесячно проводит мониторинг их наличия, о чем в 2010 году был выпущен соответствующий приказ.

И вот результат. — За последние четыре года, — рассказывает Петр Яблонский, — смертность от туберкулеза снизилась на 25,3%. В то же время показатели эффективности основного курса лечения впервые выявленных больных увеличились на 9,2%, клинического излечения — на 16%, а госпитальная летальность снизилась в полтора раза.

На очереди — новые меры, призванные улучшить ситуацию в данной области. В этом году, например, вступил в силу новый

порядок оказания медицинской помощи туберкулезным больным, разработанный Министерством здравоохранения и социального развития. Он охватывает все стороны врачебной деятельности фтизиатров. В частности, закрепляет положения о том, как диагностировать болезнь в случае подозрения на заболевание, и определяет, в каких учреждениях должна быть оказана первичная, а в каких — специализированная (в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь. Документ оговаривает, где и как будут выдаваться лекарственные препараты, а где — производятся непосредственные лечебные мероприятия. В том числе в каких случаях больные нуждаются в лечении в клиниках профильных научно-исследовательских институтов или санаторно-курортном лечении. Порядок снижает нагрузку на врача-фтизиатра, работающего в стационаре: если раньше на него возлагалась забота о 20–30 тяжелобольных, то теперь он будет отвечать только за 15 пациентов, а значит, каждому сможет уделить больше внимания.

В свою очередь, замечает Петр Яблонский, настала пора новых подходов к вакцинации детей. «В свое время вакцинация спасла миллионы новорожденных от смертельно опасного туберкулезного менингита. В то же время заболеваемость туберкулезом все-таки снижается. Есть много механизмов недопущения контактов новорожденных с больными туберкулезом. К тому же, согласно статическим данным и наших специалистов, и скандинавских ученых, соотношение пользы и возможных осложнений не в пользу БЦЖ, — рассказывает специалист. — Поэтому на первом этапе в ряде регионов можно будет не проводить ревакцинацию детей, показавшую к которой определяются по реакции Манту. А потом и вовсе отказаться от этой прививки».

Впрочем, с вакцинопрофилактикой все не так просто. Дело в том, что реакция Манту — достаточно чувствительный тест для определения инфицированности детей микобактерией туберкулеза, вот только он не позволяет отличить истинную инфицированность от инфицированности БЦЖ-вакциной. И у аллергиков реакция может быть ложноположительной. «Здесь может помочь диаскин-тест. Это инновационный препарат. Он полностью исключает возможность перекрестной реакции у детишек, привитых БЦЖ, и практически неаллергичен», — говорит Петр Яблонский. Год назад по результатам реакции Манту получалось, что 2,5 млн детишек в стране инфицированы. Когда части

из них сделали диаскин-тест, тот подтвердил результат только у 1,8% детей! По словам Яблонского, Минздравсоцразвития закупило достаточно инновационного препарата, чтобы хватило всем детям в стране. «Но есть ряд регионов, которые действуют по старинке, упираются — не заказывают диаскин-тест, и все тут», — отмечает специалист.

По мнению Петра Яблонского, системные меры по борьбе с туберкулезом уже в ближайшее время должны принести новые результаты.

По статистике Всемирной организации здравоохранения, ежегодно туберкулезом заболевает около 8 млн человек. Для 3 млн заболевание заканчивается летальным исходом

на столько снизилась в России смертность от туберкулеза за последние четыре года



так увеличились показатели эффективности основного курса лечения впервые выявленных больных

25,3%

на столько снизилась в России смертность от туберкулеза за последние четыре года

9,2%

так увеличились показатели эффективности основного курса лечения впервые выявленных больных

Нечего сравнивать опасность самой болезни и поствакцинальных осложнений: поражения нервной системы при клещевом энцефалите могут привести к параличу или даже летальному исходу

# Шум и клещ

Выявив случаи повышения температуры после вакцинации препаратом «ЭнцеВир» против клещевого энцефалита, Роспотребнадзор не рекомендовал использовать ее для детей. НПО «Микроген» разрабатывает вакцину в новой детской дозировке

Текст: Олег Еришов

**В** СССР вакцинация населения проводилась по добровольно-принудительному принципу из стихотворения Сергея Михалкова «если надо — уколюсь!», а сейчас людей все чаще интересуют безопасность и эффективность лечения вообще и прививок в частности. Можно только порадоваться, что реформа здравоохранения так меняет нашу психологию. Но на волне возросшего интереса к своему здоровью, как водится, часто оказываются сенсации-страшилки.

В мае эту тему затронул и президент России Дмитрий Медведев. В 18-й психоневрологической больнице врачи пожаловались ему на безответственность СМИ в освещении вопроса детских прививок: «На центральных каналах по этому вопросу передают ужас какой-то». «Направим врача-консультанта Эрнсту Константину Львовичу, чтобы проконсультировал по этому поводу», — ответил президент.

Одним из ярких примеров стала ситуация с вакцинацией от клещевого энцефалита. Весной прессу наводнили сообщения о побочных эффектах использования вакцины «ЭнцеВир», произведенной НПО «Микроген». В Томске у 6 человек из 71 привитых температура поднялась выше 38°C. В Ижевской области было зарегистрировано 2 температурные реакции (привили 10 сотрудников ателье). Такая же реакция наблюдалась у 20 из 65 вакцинированных работников ижевского «Водоканала». Самые громкие случаи произошли в Вологодской области. После проведения массовых прививок в трех школах ухудшение здоровья было отмечено у 295 детей, у которых появились слабость, тошнота, головокружение, поднялась температура. А 40 школьникам потребовалась помощь врачей.

Эти случаи заставили вспомнить, что в прошлом году тоже наблюдались реакции на вакцину среди детей. В марте прошлого года 42 учащихся старших классов в Челябинской области пожаловались на повышение температуры до 38°C после прививки.

В прессе стали появляться даже сообщения, что вакцина не прошла сертификацию.

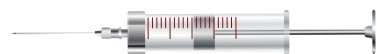
На самом деле все сертификаты, конечно, есть — вакцина «ЭнцеВир» производится с 2001 года. До 2004 года ею прививали только взрослых, а в 2004 году, когда завершились клинические исследования на детях от 3 до 18 лет, было получено регистрационное удостоверение для ее применения у детей. Всего вакциной было привито свыше 17 млн человек.

Повышение температуры после иммунизации — ситуация неприятная, но предсказуемая. Чтобы убедиться, достаточно прочитать инструкцию по применению препарата. Там записано: «После введения вакцины в отдельных случаях могут развиваться местные и системные реакции». По-



Прививка от энцефалита делается как минимум за 1,5 месяца до предполагаемого выезда на территорию, где возможно заражение

## ВАЖНОСТЬ ПРИВИВОК



Геннадий Онищенко заявил, что уровень иммунизации населения в эндемичных регионах должен достигать 95%

**47 РЕГИОНОВ** России являются неблагополучными по клещевому энцефалиту

## ОТ УКУСА ДО БОЛЕЗНИ



Инкубационный период клещевого энцефалита — 7-14 дней

## САМКИ-КРОВОСОСЫ



Насосавшись крови, самка клеща увеличивается в размере в 2,5 раза (с 3,5-4,5 мм до 1 см), и в 100 раз — в весе

**1,5 метра**

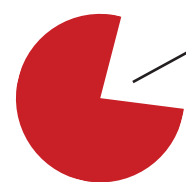
высота травы и кустарников, на которую могут забираться взрослые клещи

В безопасности и эффективности вакцин заинтересованы как их производители, так и медицинские власти

**80%**

заболевших энцефалитом в России составляют горожане, которые заражаются в городских парках и скверах, а также во время выездов на природу

## КАЖДЫЙ ЧЕТВЕРТЫЙ



**23%**

случаев энцефалита приводят к инвалидности или смерти

**30**

МИНУТ после вакцинации человек должен оставаться под присмотром врача на случай возникновения аллергических реакций

## ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИВИВКИ

**1279** —

случаев повышения температуры после вакцинации «ЭнцеВиром» были зафиксированы в ходе прививочной кампании 2011 года. При этом привиты были 670 620 человек, то есть побочные эффекты наблюдались всего у 0,2% от общего числа вакцинированных

**0,25 мл** —

новая дозировка детской вакцины, клинические исследования которой НПО «Микроген» планирует завершить в начале 2012 года

«Кровь, которую вы сдали, эти 400 мл, организм восполняет. Ваша кровь омолаживается, улучшаются ее реологические свойства. Это полезно»

Владимир Уйба, руководитель Федерального медико-биологического агентства



следние могут развиваться в первые двое суток и выражаться в подъеме температуры до 38°C, головной боли и недомогании. Это, как уверяют врачи, вполне нормально: вакцина стимулирует иммунитет. При этом, согласно правилам, частота системных реакций не должна превышать 7%. Вся эта инструкция составлена на основе клинических исследований вакцины и скреплена подписью Геннадия Онищенко.

Если посмотреть на случаи осложнений в этом году, то поднятие температуры возникло только в 1% случаев, а в Челябинске и вовсе составляет 0,6%. Все реакции закончились уже через день-два. Несмотря на это, экспертиза всех случаев осложнений все же была проведена. Экспертная комиссия, куда вошли представители Государственного научно-исследовательского института стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л. А. Тарасевича и НПО «Вирион» (филиал ФГУП «НПО «Микроген» Минздравсоцразвития России в Томске), провела контроль качества и анализ серий, давших поствакцинальные реакции. Было выдано заключение, что вакцина полностью соответствует требованиям нормативно-технологической документации.

Правда, в большинстве случаев возникновения реакций были выявлены нарушения в процедуре вакцинации. В Томске и Ижевске вакцинацию производили без врачебного осмотра, люди сразу же после прививки шли на производство. «После прививки необходимо не менее получаса оставаться под наблюдением врача. Кроме того, нельзя проводить вакцинацию при наличии острого хронического заболевания или его обострении, при аллергии на компоненты вакцины», — говорит Виталий Зверев, директор института вакцин и сывороток имени Мечникова. В вологодской школе за один день иммунизация была проведена у 141 учащегося. Вакцинация одного ребенка занимала чуть больше минуты. Понятно, что за это время крайне сложно осмотреть ребенка, узнать о его склонности к аллергии, выяснить, здоров ли он. Разбираясь в нарушениях правил вакцинации в Вологде, прокуратура региона возбудила уголовное дело по части 1 статьи 293 УК РФ (халатность) и четыре административных дела по статье 6.3 КоАП РФ (нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения).

Несмотря на то что общее количество реакций на вакцинацию не превышает допустимого порога в 7%, серьезные меры приняли и уполномоченные контрольно-надзорные органы, и производитель вакцины НПО «Микроген». «Микроген» проинформировал Росздравнадзор и Роспотребнадзор, а также поставщиков вакцины «ЭнцеВир», что на данном этапе иммунизация вакциной в дозировке 0,5 мл для детей нежелательна. И принял решение разработать вакцину с уменьшенной дозировкой 0,25 мл для детей с 3 до 18 лет. Клинические исследования вакцины в данной дозировке завершатся в начале 2012 года. Региональным управлениям здравоохранения было предписано приостановить вакцинацию детей «ЭнцеВиром» и отчитаться до 15 мая. Главный санитарный врач РФ Геннадий Онищенко написал письмо, в котором не рекомендовал использовать вакцину «ЭнцеВир» для иммунизации детского населения до внесения соответствующих изменений в инструкцию по применению препарата. Запрета на использование вакцины для

взрослых он не вводил. Более того, сам Геннадий Онищенко заявил, что процент иммунизации населения в эндемичных регионах должен достигать 95%.

Между тем в некоторых регионах стали вскрываться нарушения при составлении технических заданий на проведение аукционов по закупке вакцины против энцефалита. Видимо, из-за волны негатива в СМИ представители региональных департаментов здравоохранения стали опасаться закупать вакцину «ЭнцеВир» даже для взрослого населения и прописывают задания, которые автоматически не допускают «ЭнцеВир» к участию в аукционах. В итоге кандидатом на госзакупку становится препарат единственного производителя. В НПО «Микроген» отмечают, что это нарушение антимонопольного законодательства, которое не останется без внимания.

«Аллергические реакции и побочные эффекты при вакцинации есть всегда, но не всегда они вызывают общественный резонанс. Что касается вакцины «ЭнцеВир», то в 80–90% случаев в эндемичных регионах покупают именно этот препарат, поэтому регистрируемые побочные реакции связаны именно с ним», — считает академик РАМН профессор Владимир Злобин.

Как бы там ни было, нечего сравнивать опасность самой болезни и поствакцинальных осложнений: поражения нервной системы при клещевом энцефалите могут привести к параличу или даже летальному исходу. Если у пострадавшего от укуса инфицированного клеща разовьется очаговая форма клещевого энцефалита, то в 23% случаев возможна инвалидизация или смерть.

Европейский опыт, кстати, показывает, что прививки — самый эффективный способ борьбы с клещевым энцефалитом. Австрия, например, еще несколько десятилетий назад лидировала в Европе по заболеваемости страшным недугом. После введения массовой вакцинации от клещевого энцефалита заболеваемость резко снизилась. Сейчас вакцинацией охвачено более 80% населения Австрии. А случаи заболеваемости энцефалитом в этой стране фиксируются крайне редко, несколько раз в год. России до таких показателей еще далеко, и достичь их может не свертывание, а, напротив, развитие вакцинации. Ситуация с «ЭнцеВиром» наглядно демонстрирует, что эта сфера в России жестко контролируется. В безопасности и эффективности вакцин заинтересованы как их производители, так и медицинские власти. Вряд ли стоит верить «страшилкам» в СМИ.

«После прививки необходимо не менее получаса оставаться под наблюдением врача. Нельзя проводить вакцинацию при обострении хронического заболевания»

Окончание. Начало на стр. 1

## Интервью с руководителем Федерального медико-биологического агентства Владимиром Уйбой

— Вам удалось приблизиться к золотому стандарту, который вы назвали: 25 доноров на тысячу жителей?

— Есть регионы, где этот показатель превышен, в других он гораздо меньше. Самые сложные точки — мегаполисы. Концентрация медицинских учреждений, где проводится больше всего всевозможных операций. В мегаполисах и самые занятые жители. Человек успевает вернуться с работы, поужинать, поговорить с ребенком — и все, какое уже тут донорство. Раньше, кроме того, станции переливания работали лишь в будни. Сейчас мы это исправили, можно сдать кровь и в субботу. Но все равно в Москве — дай бог шесть-семь доноров на тысячу, в Питере — восемь, в других крупных городах, правда, 12–14 доноров на тысячу жителей. Это при том, что главным образом в мегаполисах, в высокотехнологичных лечебных учреждениях кровь льется рекой. Туда завозят кровь из других регионов.

Регионы, где донорское движение работает с опережением, — центр и юг России. Уже сейчас они достигли показате-

торы, например, применяются при лечении гемофилии.

Пока завод не заработал, в этом году мы проектируем, а в 2012-м — уже построим линии переработки на 15 станциях переливания крови, у которых был такой опыт в советское время. Они смогут производить востребованный препарат альбумин — его используют при большом спектре заболеваний, и он долго хранится.

Главное, не тормозить донорское движение. Мы получаем избыток крови (кстати, еще 10–12 регионов к этому близки помимо тех, что я назвал), и это — отличный итог программы развития донорства.

— К вопросу о пропаганде донорства. Какова главная мысль, которую вы стремитесь донести до тех, кто задумывается о сдаче крови?

— Я не устаю повторять: чтобы использовать вашу кровь, мы должны получить ее дважды. Мы первую дозу крови от донора держим на карантине полгода. Есть инфекции с продолжительным инкубационным периодом — гепатиты или ВИЧ. Всего их более десяти. Если вы



Как работает программа донорства, как стать донором и что нужно знать, прежде чем идти на станцию переливания крови — на сайте [udonor.ru](http://udonor.ru)

ля в 40–45 доноров на тысячу жителей. Во многих других субъектах федерации — более 20 на тысячу. Это, например, Еврейская автономная область, Республика Тыва и Башкортостан, Алтайская республика и Калмыкия, Мордовия, Астраханская область.

Новое для России направление — корпоративное донорство. В 2007 году мы провели большое социологическое исследование, опросили несколько тысяч человек, чтобы узнать, что мешает людям сдавать кровь. Одно из наиболее распространенных объяснений: не отпускают с работы. Мы вступили в переговоры с крупными работодателями. Очень острые, надо сказать, переговоры. В итоге добились своего. Началось все с LG. Сотрудники огромной компании начали сдавать кровь целыми фабриками. Подтянулись партнеры и клиенты. Сейчас к программе подключился другой гигант — Сбербанк.

— Когда крови не хватает — плохо. А что делать, когда ее много?

— Срок годности плазмы — три года. И, действительно, успешные регионы нас спрашивают: неужели пора сокращать число доноров? Ни в коем случае! Избыток крови, плазмы — это замечательно! В конце 2013 года заработает новый огромный завод в Кирове — мы строим его по итальянской технологии, он соответствует стандарту GMP. Завод сможет перерабатывать до 600 тонн крови в год в препараты крови, ко-

сдадите кровь повторно, мы снимем карантин с первой дозы. Так что ваш сегодняшний порыв — это очень хорошо, но вы должны прийти еще раз.

Есть ограничения. Мужчина не может сдавать больше пяти раз в год, женщины — больше четырех. По количеству — в среднем 10–12 литров. Речь — о форменных элементах: эритроцитах, лейкоцитах и тромбоцитах. Плазму можно сдавать ежемесячно. Плазма — это, по сути, только белок. Более важная вещь для реципиента — полноценная кровь, то есть форменные элементы. Есть заболевания, в том числе онкологические, которые как раз заключаются в гибели форменных элементов. Это, например, рак крови. В этом случае от плазмы не будет пользы.

Если вы решили стать донором, это шаг к заботе о здоровье не только других людей. Есть масштабное исследование ВОЗ, которое показывает: продолжительность жизни доноров более чем на пять лет выше средней. Донор пять раз в год получает полное обследование крови. А это не что иное, как возможность сверхранней диагностики множества заболеваний, что, в свою очередь, на порядок увеличивает шансы на излечение. Человеку, не сдающему кровь как донор, ее полное обследование чаще всего будут проводить, когда болезнь уже в разгаре. Кроме того, кровь, которую вы сдали, эти 400 мл, организм восполняет. Ваша кровь омолаживается, улучшаются ее реологические свойства, то есть состояние форменных элементов. Это тоже полезно.

«Наверное, вы тоже заметили: еще лет 10 назад можно было курить, и это считалось даже круто, а сейчас зависимость скорее характеризует человека, неспособного справиться со своими проблемами»

# Человечный эксперимент

«Ты правда сможешь бросить курить и честно описать в репортаже, каково это?» — спросил редактор. Возможно, он взял меня на слабо. Я согласился.



Иллюстрация

«На тренировках по каратэ я не выдыхаю до конца занятия. Куда полнее ощущаются запахи и вкусы — не важно, запах это незабудок или свиной отбивной»

Текст: Иван Сергеев

Бросить курить — всерьез об этом я задумался пару месяцев назад. Тогда редакция «ОЗ» послала меня обследоваться в Центр здоровья и писать репортаж о том, как работают эти медучреждения нового типа, предназначенные для здоровых людей (адрес ближайшего к вам Центра здоровья можно найти на сайте takzdorovo.ru). Отклонений у меня тогда не нашли: 27 лет, здоровье в порядке. Вот только содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе было таким высоким, что врач образно обрисовал мои перспективы, если буду продолжать курить, как сейчас. Не скрою, он нашел такие слова, что я испугался.

Этим, похоже, и решил воспользоваться мой редактор, планируя майский номер «ОЗ» (31 мая, как известно, Всемирный день отказа от курения). Поглядев на меня с характерным прищуром, он спросил, смогу ли я бросить курить и описать в репортаже, каково это. «Только по-честному: если понимаешь, что не выдержишь, лучше сразу откажись», — предупредил редактор.

То ли я подумал о гонораре, который может достаться другому, то ли он просто взял меня на слабо — в общем, я согласился.

КАК И ЛЮБОЙ КУРИЛЬЩИК, бросать я уже пробовал. Когда с сигаретами лови-

ли родители и я обещал бросить, а сам перекладывал пачку из кармана в тайник на лестничной площадке — это не считается. По-настоящему я пытался бросить уже лет через семь моего курения. К тому времени родители оставили попытки на меня влиять, но инициативу перехватила невеста. Она решила, что от табака я откажусь ради нее. Было решено оформить все как подарок к ее дню рождения — с 30 мая я должен был бросить. Ну и понятно, 31 мая, когда мы отмечали в кафе, я уже закурил — в виде исключения, конечно. Потом мучился еще месяца три. Покупать целую пачку было стыдно, приходилось курить невероятную дрянь, которая продавалась поштучно. Прибавьте еще необходимость постоянно изобретать повод, чтобы отлучиться. Сигаретные закладки, которые почему-то находят и выкуривают соседи. Обожженные губы и ресницы после поджигания припрятанного окурка.

Марк Твен изобрел парадокс: «Бросить курить легко, я пробовал много раз». Я люблю классика, но в этом с ним не согласен: после той попытки мысль об отказе от табака посещала меня неоднократно, но воспоминания о первом опыте каждый раз были сильнее. Я бы и сейчас не согласился, если бы не тот визит в Центр здоровья. Я привык относить себя к партии заядлых курильщиков — 10 лет стажа, в день больше пачки, завтрак с сигаретой. Как активист этой



Галина Сахарова объясняет, что кичиться здоровьем курильщику нечего. Если у человека от табака страшный кашель, ему бросить легче. А если ты здоровый, то зачастую не чувствуешь потребности ограничить курение. Развязка — инфаркт или рак легкого

партии, я периодически громко выступал за права курильщиков. Любил высмеивать зануд, которые делают курильщикам замечания. Меня это немного пугает, но теперь, хотя я не курю чуть больше двух недель, уже не только стал их понимать, но и сам становлюсь таким занудой.

НАВЕРНОЕ, ВЫ ТОЖЕ ЗАМЕТИЛИ: еще лет 10 назад можно было курить, и это считалось даже круто, а сейчас зависимость скорее характеризует человека, неспособного справиться со своими проблемами. Наверное, это мировое поветрие. В новых американских сериалах, к примеру, образ успешного человека с сигаретой несовместим. То ли начали работать антитабачные кампании, то ли так совпало, но мои друзья стали бросать курить. В одну из пятниц мы собрались на вечеринку, и выяснилось, что — нате вам — курить в квартире нельзя, хозяин бросил. Потом к нему присоединился другой наш товарищ. И так легко, по крайней мере внешне, у них это получилось, что я даже стал завидовать. Скачал в интернете книгу Алена Кара «Легкий способ бросить курить».

Книга мне очень понравилась. Автор собрал все аргументы, которые доказывают, что курение — бессмысленная вещь, дорогая и губительная. Это вроде и так всем известно, но Кар превращает каждый из антитабачных пунктов, бесконечно его повторяя, в мантру, так что звучит и правда убедитель-

«Это точно, что даже самый убежденный курильщик в глубине души хочет бросить. Но многие ошибочно думают, что все дело в одной только силе воли. Я сам с удивлением обнаружил, насколько полезной в этом вопросе может быть помощь врача»

но. Впрочем, на меня книга подействовала странно. Я со всем согласился и осудил курение — и вроде бы выполнил этим свой долг, так что продолжил курить, как прежде.

Как-то один из бросивших курить друзей начал тайком выпрашивать у меня сигарету на вечеринке. Я сумел уберечь от рецидива — воспользовавшись позаимствованными из книги доводами. «Одну, — говорит друг. — Единственную, это исключение». «Я дам, — отвечаю я ему. — Только скажи, чем этот момент так отличается от других вечеринок в твоей жизни». Крыть ему было нечем.

В общем, когда редакция «ОЗ» предложила мне этот «человечный эксперимент», я схватился за идею. Мне кажется, что подвернулся такой повод, которого многие курильщики ждут всю жизнь — точнее, до смерти.

**С САМОГО УТРА** я готовился запомнить дату начала некурящей жизни — 21 апреля — на всю жизнь. В полдень со мной будет говорить Галина Сахарова — руководитель Центра по отказу от табака при ФМБА России. И от без десяти двенадцать я стою перед воротами Института пульмонологии. Достая сигарету, выкидываю пачку, затаиваясь, стараюсь запомнить мерзкий вкус последней сигареты — как написано у Кара.

С Галиной Михайловной мы общались и раньше. Она мне рассказывала про ужасы курения: яды разносятся кровью по всему телу, страдают все органы. Так что просветительскую часть терапии мы пропускаем и переходим к измерениям — я дышу в трубочку. Показатели вредных веществ в выдыхаемом воздухе у меня почти на пределе. Хорошо работа легких еще не нарушена.

Но Галина Сахарова объясняет, что кичиться своим здоровьем курильщику нечего. Если у человека от табака сразу страшный кашель или, скажем, голос пропадает, ему бросить легче. А если ты здоровый и сильный, предупреждает Сахарова, то зачастую не чувствуешь потребности ограничить свое курение. Развязка может наступить внезапно. Вроде здоровый мужик, и вдруг — обширный инфаркт или рак легкого.

Мы выявляем мою степень зависимости. Первую сигарету я выкуриваю почти сразу, как проснусь. Курю много и давно. Ну, собственно, и так понятно — высокая степень. Семь по десятибалльной шкале — выше, наверное, только те, кто прикуривает одну от другой, причем принимая душ.

Далее надо заполнить специальную форму. В ней таблица триггеров — событий, которые заставляют закурить. В первой колонке — номер сигареты, затем время, степень желаний закурить (от 1 до 5), место, компания и настроение (например, стресс). Таблицу нужно заполнять в режиме реального времени — сразу, как покуришь. На это мне положен еще день курения — мы отодвигаем дату отказа от табака. Еще один день я выпросил сам — бросаю с воскресенья, в субботу — последняя вечеринка с сигаретами.

Чтобы заполнить таблицу, весь следующий день документирую каждую выкуриваемую сигарету. Первая в семь утра, ставлю ей пятерку по степени желаний: дома, настроение нормальное. Следующая — в 7.30, вышел из дому, степень желаний — 3. Ну и так далее, до 23-й сигареты.

В итоге из таблички выяснилось, что половину выкуривших за день сигарет можно бы и не курить — желание было несильным, виновата скорее компания. Или скука. Или стресс. Это мои самые сильные триггеры —

Ерунда все эти способы бросать, постепенно уменьшая количество выкуриваемых сигарет: каждая становится долгожданной. Зависимость излечивается только через полгода после последней затяжки

## Как борются с курением

### 2001

Принят закон об ограничении курения табака. Он установил максимальное содержание смол и никотина для разных видов табачных изделий, а также минимальный размер предупредительной надписи на пачке. Законом запрещено продавать сигареты поштучно, запрещено курить в больницах, на стадионах и т.д.

### 2008

Россия присоединилась к Конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака. В этой связи введены ограничения рекламы табака.

### 2010

Увеличен размер предупредительных надписей на пачках, запрещено называть сигареты легкими, принят план постепенного повышения акцизов на сигареты. В ближайшее время надписи будут сопровождаться изображениями.

### 2015

Число курильщиков, согласно Государственной концепции борьбы с курением, планируется снизить на 10–15%. Для этого будут постепенно увеличиваться акцизы на табак — до европейского уровня. Производители табака также будут платить более высокие налоги. Важная часть борьбы с табакокурением — создание мест, свободных от дыма. Запретят курить в помещениях на рабочих местах, во всех видах городского и пригородного транспорта, в зданиях всех правительств и даже в кафе и ресторанах (рестораны могут оборудовать отдельные курилки). Также будет запрещена любая реклама табака.

их предстоит сторониться во время бросания.

Еще бумажная работа перед бросанием — определить цель отказа от курения. Восстановление здоровья, белые зубы, снижение риска инфаркта, возможность не обкуривать друзей... На выбор дается 10 возможных целей, но лучше придумать свою личную — она работает, если в нее верить, конечно. Ничего оригинального я не придумал — мне хочется чувствовать, что организм работает как часы.

Затем табличка, в которой я взвешиваю все свои «за» и «против» курения. Из нее можно убедиться, что никаких «против» нет — есть только много «за». И последняя — чем занимать руки и голову, когда бросаешь курить. Руки советуют занимать, к примеру, резиновым мячиком, голову — написанием писем. Есть конкретные рекомендации: скажем, избегать кофе и крепкого чая. Но очевидно, что путь к бросанию у каждого свой. Важно, чтобы была возможность позвонить специалисту и поговорить, если тяжело. А если не тяжело — то позвонить похвастаться.

Еще важный момент — никотинозаместительная терапия. Никотиновая жвачка. Поскольку у меня высокая степень зависимости, мне нужен еще и никотиновый пластырь. Эти костыли будут целый месяц помогать мне в борьбе с маленьким никотиновым чудовищем, как выражается Кара.

**ВОСКРЕСЕНЬЕ Я ВСТРЕТИЛ** в гостях у друзей за городом. Проснулся рано и немедленно вспомнил, какой сегодня судьбоносный день. Наклеил пластырь. Через пять минут плечо стало чесаться. Часа два я читал книгу, потом проснулся друзья. После завтрака мы начали убираться в доме, были найдены две пачки сигарет — обе мои, это я так запасаю на последний вечер курения. Сигареты были преданы ритуальному сожжению на мангале. Стало легче.

Затем я стал приставать ко всем с разговорами о том, как легко теперь дышать. В ответ услышал много интересного — оказывается, я был не единственный бросивший. Одна девушка даже сообщила, что когда-то оказалась в глухой деревне без магазина и сигарет (тогда она курила). Тяга была так сильна, что она попробовала курить даже сушеный банан, оказавшийся под рукой. Меня это не удивило — кажется, мне и самому было уже все равно, что закурить. Маленькое никотиновое чудовище просыпалось часто, так что на эйфорию по поводу бросания оставалось не так много времени.

В понедельник началась работа. Это абсолютная правда, что голова начинает работать лучше, когда не куришь. Но думает она главным образом о сигарете. Я с трудом продержался, а вечером позвонил своей наставнице Сахаровой. Она удивилась, узнав, насколько мне сложно, начала расспрашивать. Выяснилось, что я забыл купить никотиновую жвачку, а одного пластыря при моей зависимости мало. Жвачку нужно жевать каждые два часа или по потребности. В первую неделю рекомендуют 8–10 жвачек в день, затем каждую неделю ежедневная доза снижается на две пластинки.

На третий день я наконец запасаю всем необходимым. Жвачка оказалась невкусной: сначала как обычная, но потихоньку начинаешь чувствовать никотиновую едкость. Так что больше 2–3 пластинок в день я не жевал. Но муки стали существенно слабее.

Как я понял, главное — убедить себя, что решение принято раз и навсегда. Если такой убежденности нет, всегда можно сказать се-

бе, что от одной сигареты ничего не изменится. Но эта одна сигарета — уже рецидив, говорит Сахарова. То есть ерунда все эти способы бросать, постепенно уменьшая количество выкуриваемых сигарет: зависимость при этом только усиливается, так как каждая сигарета становится долгожданной.

**ЗАВИСИМОСТЬ ИЗЛЕЧИВАЕТСЯ** только через полгода после последней затяжки. Я вот сижу сейчас перед компьютером, и прошло всего 17 дней, риск рецидива высочайший — симптомы отмены очень сильны в первый месяц.

Через максимум ломки — первые дни — я уже прошел. Но появляется опасность излишней самоуверенности — мол, раз прошел через самое сложное, одна сигарета уже не повредит. Но я вспоминаю слова доктора: так думает каждый бросающий, я ничем не лучше. Так что продолжаю каждую неделю тратить почти тысячу рублей на пластыри и жвачки. Хотя в один из дней забыл наклеить пластырь, и ничего, почти не заметил. Еще одной моей победой стал поход на вечеринку, где все выпивали, многие курили. На свой страх и риск я нарушил рекомендацию в первый месяц избегать спиртного и гостей, но испытание выдержал: немного выпивал, ходил среди курящих, но не сорвался.

**С КАЖДЫМ ДНЕМ** на меня действует все меньше сигаретных триггеров. Когда я встречаю на улице человека с сигаретой, мне противно от ее запаха, а человека жалко (в первые дни я страшно завидовал). На тренировках по каратэ я не выдыхаюсь до конца занятия. После пары тренировок я думал, что эффект отказа от курения скоро перестанет действовать, однако каждый раз я чувствую улучшение. Куда полнее ощущаются запахи и вкусы — не важно, запах это незабудок или свиной отбивной. Прямо как Маяковский описывал ощущения от бросания курить: «Я сегодня дышу как слон./ походка моя легка./ и ночь пронеслась, как чудесный сон./ без единого кашля и плевка». Иногда у меня продолжает выходить мокрота из легких — ничего удивительного, если курил я 10 лет, а бросаю только две недели.

Это точно, что даже самый убежденный курильщик в глубине души хочет бросить. Но многие ошибочно думают, что все дело в одной только силе воли. Я сам с удивлением обнаружил, насколько полезной в этом вопросе может быть помощь врача. Наверное, мне повезло, что подвернулся такой повод, как задание редакции за месяц до Всемирного дня отказа от курения. Но ведь свой повод может найти каждый. Как и специалиста, который поможет.



Корреспондент «ОЗ» Иван Сергеев всерьез задумался о том, чтобы бросить курить, после посещения Центра здоровья. Там в выдыхаемом им воздухе обнаружили запредельный уровень угарного газа



Ольга Герасименко, врач-эндокринолог

## День отказа от дурения

Как курильщикам, спекулируя на их зависимости, продают различные мифы

### Миф 1 НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ НЕТ



Как ни странно, очень многие курильщики (в молодежной среде их доля доходит, согласно опросам, до 30%) полагают, что никакой зависимости от сигарет у них нет: захочу, мол, сразу брошу. На самом деле никотиновая зависимость — медицинский факт. Молекула никотина похожа на химическое вещество нервной системы — нейромедиатор ацетилхолин, с помощью которого передается информация от одной нервной клетки к другой. Благодаря этому и возможны мышление, память, настроение. Кроме того, с помощью ацетилхолина регулируется работа внутренних органов и систем. Никотин маскирует действие ацетилхолина, вызывая в низких дозах возбуждение нервной системы, а в больших — торможение. Действие никотина вызывает учащение сердцебиения, колебания артериального давления, изменение глубины дыхания. Со временем перестраиваются биохимические процессы — организм привыкает к постоянному поступлению никотина извне, хорошее самочувствие без курения становится невозможным. Это и есть самая настоящая зависимость на физиологическом уровне. Кроме того, существует психологическая зависимость — от самого ритуала курения.

### Миф 2 ЭЛЕКТРОННАЯ СИГАРЕТА



Одна из популярных новинок — электронная сигарета, специальное устройство, с помощью которого имитируется процесс курения. При этом вдыхается не дым, а пар, содержащий никотин, — получается такой ингалятор с никотином. Производители утверждают, что изобретение помогает бросить курить. Так ли это? Клинических исследований относительно эффективности и безопасности подобного метода не проводилось. Почему электронная сигарета должна помогать бросить курить — непонятно, ведь остается как поступление никотина в организм, так и сам ритуал курения, то есть поддерживается и физическая, и психологическая зависимость. Пар электронной сигареты даже внешне похож на настоящий дым. Никотин из электронной сигареты всасывается через сосуды легких, то есть быстро и бесконтрольно, в отличие от других никотиносодержащих средств, таких как пластырь или жвачка, где поступление никотина происходит постепенно. В общем, не случайно эксперты ВОЗ обеспокоены безопасностью электронных сигарет и настаивают на запрете их продажи. Как бы после перехода на электронные сигареты не пришлось потом отвыкать и от них!

### Миф 3 ЛЕГКИЕ СИГАРЕТЫ



Отдельного внимания заслуживает такой маркетинговый ход, как изобретение «легких» сигарет. Согласно данным фирм-производителей, содержание никотина и смол в таких сигаретах существенно меньше, чем в обычных. Но будет ли поступать меньше никотина и канцерогенов в организм? Оказывается, нет! Установлено, что «легкие» сигареты курятся по-другому — человек чаще и глубже затягивается, чтобы обеспечить нужную дозу никотина. Кроме того, чтобы «облегчить» сигарету, используется специальный метод обработки табака — высушивание вымораживанием, для чего применяются специальные химические средства, которые также являются канцерогенными и токсическими. По мнению замдиректора НИИ пульмонологии Галины Сахаровой, дым «легких» сигарет даже более пагубно воздействует на легкие курильщика, приводя к увеличению вероятности онкологических заболеваний. Об этом также сообщают результаты медицинских исследований. Исходя из этого приняты меры по запрещению слова «легкий» в названии сигарет. Впрочем, табачники продолжают прибегать к уловкам, раскрашивая пачки «легких» в светлые небесные цвета — так лживую идею можно донести и без слов.

### Миф 4 ЖЕВАТЕЛЬНЫЙ ТАБАК (СНЮС)



Жевательный табак, или снюс, как утверждают производители, наносит гораздо меньше вреда здоровью, чем обычные сигареты. Например, не вызывает рак легких. Зато вызывает рак ротовой полости и рак губы, о чем производители, видимо, позабыли. Кроме того, что снюс — форма доставки никотина в организм, в одной порции жевательного табака никотина в пять раз больше, чем в обычной сигарете. Для облегчения отказа от курения разумно использовать только проверенные никотиносодержащие средства, например пластырь или жвачку, хотя основную роль в этом процессе играет желание стать некурящим человеком. А помощником в бросании курить вам станет не табачник с его «заботой» о вас, а врач.

**Дым «лёгких» сигарет воздействует даже более пагубно, увеличивая вероятность рака**

Редкий случай

## Утро после опухоли

В столице Приморья в Краевом клиническом центре специализированных видов медицинской помощи внедрили малоинвазивный метод лечения опухолей мозга. Но теперь пациент может вставать уже на следующий день после сложнейшей нейрохирургической операции — при старой методике пришлось бы неделю провести в реанимации. Операцию 11-летнему Макару Сметанникову провел приморский нейрохирург Олег Пак, который осваивал этот метод лечения в Германии и США. Мама мальчика Инна Кудрявцева рассказывает, что стала замечать, что с сыном что-то не так, около года назад. У мальчика даже после незначительных волнений начинались тошнота и рвота. Томография показала опухоль в гипофизе головного мозга. Патология считается тяжелой и редкой.

Раньше таким больным делали трепанацию черепа. Операции длились по 6 часов. «Хирургу необходимо иссечь опухоль по здоровым тканям, каждая операция травматична», — говорит главный врач центра Борис Гельцер. Олег Пак рассказывает, что при старом методе могли возникнуть осложнения — зрительные, обонятельные, ментальные расстройства.

Используя микроскопическую камеру, хирурги центра удаляют опухоль и выводят ее через нос. При этом не затрагиваются другие участки головного мозга, что сокращает количество возможных отклонений и период восстановления после операции. Макар сам покинул больницу через 10 дней после операции. Тошнота и рвота исчезли.

Операции с применением эндоскопических методов считаются одними из самых дорогих. Но родителям мальчика операция обошлась бесплатно благодаря квотам, которые получил Краевой клинический центр. «На Дальнем Востоке должен быть свой центр с квотами на подобные сложные операции», — говорит Гельцер. Он мечтает, что в центре откроются хирургические палаты и для взрослых, нуждающихся в нейрохирургических операциях.

Текст: Иван Александров

# Одно здоровье

Газета «Одно здоровье»  
Номер 05 (2011)  
Тираж 70 000

Распространяется бесплатно

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

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

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



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



Учредитель ФГУП «НПО «Микроген» Минздравсоцразвития России