



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 3 (151)
7 марта 2017 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

«Бог создал мужчину,
а потом решил,
что способен на большее,
и создал женщину».

Адела Роджерс Сент-Джонс,
американская писательница,
журналист, сценарист



Дорогие, милые женщины!

Еще земля укрыта снежным покрывалом, еще зима напоминает о себе морозами и снегопадами, но в воздухе уже чувствуется дыхание весны, и сердце наполняется восторгом и радостью в ожидании самого теплого и сердечного первого весеннего праздника — 8 Марта.

Существующие версии происхождения Международного женского дня 8 Марта связывают традицию праздника с временами Древнего Рима, когда праздновался день поклонения богине домашнего очага Весте. В бурный XX век этот день знаменовал собой солидарность женщин всего мира в борьбе за равенство в правах. Сегодня, когда в большинстве развитых стран женщины добились впечатляющих успехов в признании своих прав и роли в современном мире, праздник 8 Марта стал днем всеобщего выражения признательности и любви к женщине, поводом для того, чтобы оторваться от будничных забот и открыть глаза красоте, носительницей которой является женщина.

Современная женщина независима во всех сферах жизни, она стремится идти в ногу с нашей стремительной эпохой, получает прекрасное образование, добивается блестящих результатов в научной, производственной и управленческой деятельности. В наше время женщина-ученый, женщина-руководитель, женщина-политик — скорее привычное явление, чем исключение из правил. Присущие женщинам чуткость, доброжелательность, внимание к мелочам, гибкость в принятии решений, ответственность и рассудительность позволяют им добиваться серьезных результатов практически в любой сфере деятельности.

Вместе с этим женщина с древних времен и до наших дней остается матерью, надежной и любящей спутницей жизни своему избраннику, способной, как никто, утешить, ободрить и вдохновить на большие и славные дела. Именно она создает и оберегает домашний очаг, сохраняя в нем тепло человеческих отношений.

Разгадка тайны женской прелести и красоты занимала и занимает многие выдающиеся умы. Но невозможность разгадать до конца эту тайну прекрасно выражена строчкой из стихотворения Б. Пастернака: «...и прелести твоей секрет разгадке жизни равносильен».

С праздником вас, дорогие женщины! Оставайтесь всегда неповторимыми, желанными, любимыми и чуть-чуть таинственными. Спасибо вам за ваш труд. Пусть всегда в жизни светит вам звезда любви и счастья!

Ректор, заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Г.В. Чижова

Пять самых известных женщин-врачей

В преддверии Международного женского дня 8 Марта редакция знакомит читателей с материалами о женщинах-врачах, известных как своим вкладом в медицину, так и преданностью профессии.

Маргарет Энн Балкли



О самой Маргарет остались очень скудные сведения. Как предполагают биографы, родилась она в 1792–1795 годах. Девушка была не по годам умна, но приличное образование девушке из приличной семьи получать было неприлично. Вот такой каламбур. Поэтому с помощью родственников Маргарет «превратилась» в Джеймса и отправилась на медицинский факультет в Эдинбургский Университет. Знакомым и друзьям объяснили, что Маргарет с матерью отправились в путешествие по миру. В это время девушка под именем Джеймс Бери училась врачеванию. Окончила университет и вернулась в Лондон.

Здесь Маргарет-Джеймс успешно выдержала экзамены Английского Королевского Хирургического Колледжа. Но и на этом отважная женщина не остановилась. Она поступила на службу в армию и отправилась в Южную Африку, где трудилась на посту медицинского инспектора колонии в Кейптауне. Все это время она была практикующим хирургом, и стала одним из первых врачей, сделавших кесарево сечение, чем спасла жизни младенцу и его матери.

Удивительно, но свою тайну Маргарет сумела сохранить до конца жизни.

Лейла Денмарк (1898–2012)



Врач, которая практиковала дольше всех в жизни. Начав работать врачом-педиатром в 1931 году, женщина перестала принимать пациентов лишь в 103 года! В 2001 году Денмарк получила официальное признание Книги рекордов Гиннесса как самый старый практикующий врач. На момент смерти она являлась одним из пяти самых старых жителей Земли.

Врачебной практикой доктор Денмарк всегда занималась у себя дома или в собственной приемной. Она могла принять пациента почти в любое время суток. В 1935 году врач получила премию «Fisher Award» за работу, проделанную в сфере диагностики, лечения и вакцинации против коклюша.

Наталья Петровна Бехтерева (1924–2008)



Наша знаменитая соотечественница. Наталья Петровна окончила 1-й Ленинградский медицинский институт им. И.П. Павлова. Усилила свои знания и навыки в аспирантуре Института физиологии ЦНС АМН СССР. Исследовала головной мозг человека в норме и патологии. Впервые в СССР применила способ долгосрочного вживления электродов в мозг человека в диагностических и лечебных целях. Под ее руководством была создана новая ветвь неврологии и нейрохирургии. С 1990 года Бехтерева была научным руководителем Центра «Мозг» АН СССР, а с 1992 – Института мозга человека РАН.

За свою жизнь доктор Бехтерева написала 400 научных работ, создала научную школу, насчитывающую большое число ученых и врачей.

Наталья Бехтерева удостоена многих наград и званий. Она стала лауреатом Международной премии Фонда Святого Всехвального апостола Андрея Первозванного с вручением знаков Премии «Державный Орел» и «Орденская Звезда», почетным членом Чехословацких нейрофизиологического и нейрохирургического обществ им. Пуркинье и т.д.

Груня Ефимовна Сухарева (1891–1981)

Груня Ефимовна Сухарева – советский психиатр. С 1917 года работала в Киевской психиатрической больнице. Трудилась и в психоневрологической клинике Института охраны здоровья детей и подростков. В 1921 году переехала в Москву. Здесь организовала санаторные и психоневрологические лечебные учреждения для детей и подростков. Много лет занималась активной научной деятельностью. Она разработала эволюционно-биологическую концепцию психических заболеваний. Ей удалось установить закономерности динамики шизофрении, влияния на нее остроты начала и темпа развития

процесса. Груня впервые выделила три типа течения шизофрении: непрерывное вялое, в форме приступов и смешанное. Сухарева установила закономерности взаимосвязи между типом течения и ведущим психопатологическим синдромом, изучила возрастную эволюцию проявлений заболевания. Работы Груни по изучению пограничных состояний, олигофрении, психопатии у детей и подростков имеют большое значение для дефектологии. Сухарева создала научную школу детских психиатров. Много лет Груня Ефимовна была научным руководителем психиатрической больницы имени П.П. Кащенко.



Гертруда Элайон (1918–1999)

Американский биохимик и фармаколог. Поначалу в 1941–42 годах Гертруда работала преподавателем химии и физики, затем в фирме по производству пищевых продуктов, занималась синтезом органических соединений в компании «Джонсон и Джонсон». В 1944 году Элайон перешла в фармацевтическую компанию, где сделала отличную карьеру – стала директором по научной работе и руководителем отдела экспериментальной терапии. Именно здесь она начала работать над препаратами, направленными на борьбу с иммунными заболеваниями и вирусами. Эта удивительная женщина сделала первые шаги к созданию лекарства против рака: оно воздействует на безвредные клетки, при

этом не затрагивая здоровые. В 1988 году Элайон получила Нобелевскую премию по физиологии и медицине «За открытие важных принципов лекарственной терапии».

Кроме того, Гертруда обнаружила ряд других лекарственных препаратов: меркаптопурин (антилейкемический препарат), иммуносупрессор азатиоприн, аллопуринол (применяемый при подагре), антималярийный препарат пириметамин, триметоприм, ацикловир (антивирусный препарат, применяемый для лечения герпеса).

www.kp.ru



Более десяти тысяч операций и 68 лет стажа – старейший хирург в мире за работой

Алла Ильинична Левушкина – старейший хирург не только России, но и всего мира. 89-летний врач, у которого за спиной 68 лет трудового стажа и более десяти тысяч операций, до настоящего времени ведет прием в поликлинике Рязани и проводит по четыре операции в день.

89-летний медик признается, что секрет ее долголетия – это животные, которые всегда были рядом. Дома у нее живут несколько кошек, которые помогают ей расслабиться после трудового дня. Также хирург отметила, что всегда старается помочь не только людям, но и бездомным животным.

«Живу в любви со всем живым», – улыбаясь, отвечает врач на вопрос о секрете своего долголетия.

Алла Ильинична родилась в Рязани, затем переехала в Москву для изучения медицины. Сейчас она работает и оперирует в поликлинике родного города, где Левушкину ценят и считают одним из лучших практикующих хирургов. В 2015 году медик получила премию «Призвание» в номинации «За верность профессии».

www.ria.ru



Пожилые пациенты живут дольше, когда их лечат женщины-врачи

Доктора-мужчины зарабатывают в США на 8 % больше коллег женского пола, хотя у их пациентов выше показатели смертности и частоты повторной госпитализации.

Специалисты в области общественного здравоохранения из Гарвардского университета выяснили, что результаты лечения пациентов пожилого возраста у женщин-врачей обычно лучше, чем у мужчин. Причины этого пока неясны, однако, по мнению авторов исследования, если бы доктора мужского пола достигли таких же результатов, ежегодное количество смертей только пациентов Medicare сократилось бы на 32 тысячи. Это сравнимо с числом смертей от дорожно-транспортных происшествий в США за целый год.

Исследователи из Гарварда изучали статистику частоты повторной госпитализации и показатели смертности более миллиона пациентов Medicare за период с 2011 по 2014 годы. Учитывались данные о 8 самых распространенных терапевтических патологиях, в том числе о сепсисе, пневмонии, застойной сердечной недостаточности и острой почечной недостаточности.

Обнаружилось, что у пациентов женщин-врачей на 4 % ниже относительный риск преждевременной смерти и на 5 % меньше риск повторной госпитализации в течение 30 дней, хотя разница не всегда была статистически значимой. Что касается результатов лечения отдельных заболеваний, то смертность пациентов от сепсиса у докторов женского пола была на 2 % ниже, чем у мужчин. Что касается смертности от аритмии и пневмонии, показатели женщин-врачей были лучше на 1 %. Также их пациенты на 1 % реже повторно поступали в больницу по поводу пневмонии и застойной сердечной недостаточности.

Авторы не поясняют причины, однако в предыдущих исследованиях было показано, что женщины-врачи, как правило, проводят с пациентами больше времени, лучше с ними общаются и чаще следуют рекомендациям официальных клинических руководств, чем их коллеги мужчины. При этом

доктора мужского пола по-прежнему зарабатывают больше женщин – в США, в среднем, на 20 тысяч долларов в год, независимо от специализации, опыта и показателей работы.

«За небольшой разницей в показателях скрываются существенные затраты на лечение, ведь речь идет о десятках тысяч пациентов, – отмечают авторы работы. – К примеру, сепсис является ведущей причиной смерти у пациентов пожилого возраста, а ежегодные затраты на его лечение составляют 20 млрд долларов. Только в 2014 году от сепсиса умерли 182 тыс. человек».

«Если бы мы смогли понять, чем методы докторов женского пола отличаются от мужских, это позволило бы значительно улучшить качество медицинской помощи, – говорит ведущий автор статьи доктор Ашиш Джа (Ashish Jha), профессор Гарвардской школы общественного здравоохранения (Harvard T.H. Chan School of Public Health). – Мы также надеемся, что наше исследование поможет сократить разрыв в оплате труда, тем более что теперь мы знаем, что женщины-врачи работают более результативно».



www.vrachirf.ru

фото: www.israclinic.com

- ОТ ВСЕГО СЕРДЦА -

Как дела, душа моя?!

Всех дальневосточников, на мой взгляд, объединяет неугомонный характер, готовность к путешествиям, освоению нового и перемене мест. Мы, потомки романтиков, легко уживаемся с людьми разных характеров и традиций и меняем места жительства.



В последние годы я остро ощущаю, как уменьшился круг моих друзей, коллег и родных, переехавших на другие территории и в другие страны мира. Вот так и наша коллега – Татьяна Коноплина – собрав багаж воспоминаний, уехала из Хабаровска. Обычно журналисты пишут о нас, врачах, а я хочу написать об этом замечательном, высокопрофессиональном человеке, который формировал общественное мнение об институте на протяжении почти

15 лет, человеку грамотном, вдумчивом, умном.

В этой небольшой заметке я хочу выразить ей благодарность за годы совместной работы в институте, за научение общению со средствами массовой информации, за имидж и авторитет нас, сотрудников ИПКСЗ,

на территории края. Думаю, что все, кто работал с Татьяной Николаевной, помнят, как мы сопротивлялись участию в TV-школах здоровья, как волновались и готовились. Теперь работа со СМИ, на радио и телевидении, в школах здоровья стала неотъемлемой частью нашей работы. А Татьяна Николаевна была у истоков этой работы: стратегом и тактиком этого направления в ИПКСЗ. Она никогда не коммерциализировала эту работу и, не будучи врачом, придерживалась принципа, что слово – это составляющая медицинской профессии, которая способствует выздоровлению и лечению. Благодаря общению с Татьяной Николаевной я поняла, что и как надо пропагандировать: не всегда целесообразно рассказывать о медицинских проблемах, методах лечения, научных достижениях. Главное – научить наших пациентов тому, что доступно им – управлению своим образом жизни, своим здоровьем.

«Как дела, душа моя?» – приветствовала Татьяна Николаевна своим незабываемым обращением. Она оставила на нашей дальневосточной земле своих последователей и уважение к профессии журналиста.

От души желаю ей новых профессиональных успехов, крепкого здоровья, и в новой стране проживания способствовать укреплению дружбы между народами наших стран.

**Лучшева Л.Ф.,
главный стоматолог ДФО,
президент Хабаровской краевой общественной организации
«Ассоциация стоматологов», доцент кафедры стоматологии
КГБОУ ДПО ИПКСЗ МЗ ХК, к.м.н., доцент**

фото: Н.З. Шелепенко

- ЖЕНЩИНЫ О ЖЕНЩИНАХ -

Женщины о женщинах: что говорят иностранки о россиянках

В этой публикации иностранки, работающие в России, рассказывают о своем видении «красоты по-русски».



**Эрика Орланди, итальянка, 29 лет,
исполнительный директор журнала
«ITALIA. Жизнь как искусство»:**

«Странно, что русские девушки не эпируют усы»

«Четыре года назад, приехав в Россию, я была просто потрясена внешним видом русских женщин – в хорошем смысле. Русские прекрасно ухаживают за собой, но между молодыми и женщинами зрелого возраста есть большая разница. Судя по всему, вторая категория не так щепетильна в отношении своей внешности: многие дамы в летах не заботятся о коже и фигуре, красят волосы в непонятные цвета... А вот у итальянок наоборот – женщины старше 40 выглядят намного более ухоженными, чем молодые.

Чего я не понимаю, так это почему женщины здесь не борются с... усами. Еще удивляет, что некоторые мои русские подруги моют голову каждый день и говорят, что именно так и надо делать. Но это неправильно и вредно! Другой недостаток русских женщин – слишком большая любовь к тональному крему и пудре: лицо получается похожим на маску. Еще русские перебарщивают с парфюмом, но мы, итальянки, тоже этим страдаем.

Зато Москва – просто рай для рук! Сейчас я уже не могу жить без московского маникюра – итальянские мастера даже близко не сравнятся с русскими. Наверное, причина в климате: в Москве холодно и грязно, поэтому руки нуждаются в постоянном уходе. Единственное, чего я здесь не понимаю, – это популярность накладных ногтей. Как с ними убраться в квартире? И вообще работать?»

**Кармит Дахан, израильтянка, 38 лет,
косметолог, директор отдела
инструкторов компании SharpLight:**

*«Если бы все мои клиентки были русскими,
я бы уже разбогатела»*

«Среди русских женщин встречаются две крайности: одни бросают все силы на образование и саморазвитие и почти не интересуются косметикой, другие, напротив, тратят слишком много денег на уход за внешностью. И им это удается.

Русские очень информированы в том, что касается косметики, макияжа, средств ухода за кожей. Если израильтянка только утром наносит увлажняющий крем, то русская использует полный набор косметических средств: регулярные маски, пилинги, салонные процедуры. Кроме того, русские рано начинают пользоваться средствами против морщин – это плюс. И они более ответственны в отношении своего меню, способны полностью перейти на здоровое питание.

Из минусов – многие женщины с утра делают вечерний макияж, как будто собираются на танцы. С моей точки зрения, это лишнее, и я бы посоветовала им немного умерить свой пыл».

Патриция Робель, немка, 32 года, экономист:

*«Русские женщины как будто соревнуются
за внимание мужчин»*

«Я приехала в Россию восемь лет назад, и первым впечатлением было, что здесь идет соревнование по завоеванию мужчин. Соответственно, большинство женщин мне показались очень и очень ухоженными: женственно одетыми (иногда чересчур сексуально), модно причесанными, но обычно сильно перекрашенными. И вот последнее было, пожалуй, главным их недостатком. Но сейчас русские женщины уже не слишком отличаются от жительниц европейских городов. Иногда, правда, поражает длина юбок в 20-градусный мороз и высота шпилек.

В русских мне нравится, что они умеют подчеркнуть свои достоинства – даже пресловутые накладные ногти смотрятся хорошо. А вот вечерний макияж с утра порой раздражает – это не совсем уместно. Еще русские очень любят сладкие духи, и запах у них очень сильный – это вызывает дискомфорт. Словом, посоветовала бы русским не перебарщивать с косметикой в стремлении понравиться. Мужчины все-таки ценят естественность».

**Дора Киралихиди, венгерка, 34 года,
бизнес-директор агентства LeoBurnett:**

*«У каждой русской женщины есть бабушкин рецепт
чудо-крема»*

«Русские женщины очень красивы и выглядят очень ухоженными. За границей я всегда могу определить россиянку – они старательно красятся и наряжаются даже для выхода на пляж. Натуральность и отсутствие косметики здесь не в моде. Зато русские активно пользуются базой под макияж, особенно зимой, чтобы защититься от холода и ледяного ветра.

Косметика и услуги косметолога здесь очень дорогие, и я не уверена, что женщины среднего достатка могут себе все это позволить в полном объеме. Подозреваю, что это заставляет многих красить волосы дома и самостоятельно делать какие-то beauty-процедуры. Заметила, что местные дамы любят все натуральное, и почти у каждой есть рецепт бабушкиного крема, который можно приготовить дома. А вот те, кто может себе позволить ходить в салоны, делают это чуть ли не каждый день. При этом в России почти нет классических спа. Судя по всему, альтернативой им является баня».

Сложно не заметить, что россиянки используют много парфюма с очень ярким, сильным звучанием и постоянно обновляют его в течение дня. Это можно почувствовать даже на расстоянии! На мой вкус, перебор».

Итак, диагноз очевиден: мы делаем слишком яркий макияж, пользуемся сильным парфюмом, обожаем маникюр и не вылезаем из салонов красоты. Но так ли это плохо? Возможно, все вышеперечисленное – обязательные составляющие загадочной русской души. Как думаете?

www.moiarussia.ru
фото: www.flytothesky.ru

В России готовят национальную программу борьбы с раком

Российские онкологи готовят национальную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями. Ее проект они планируют представить к июню на съезде онкологов России в Уфе. По словам врачей, сегодня для эффективного лечения пациентов с диагнозом «рак» не хватает денег – только на лекарства надо в 10 раз больше средств, чем выделяется сейчас.

По словам Михаила Давыдова, главного онколога РФ и директора РОНЦ им. Н.Н. Блохина, одна из главных проблем отрасли сегодня – отсутствие национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями. Об этом он заявил на X Форуме «Движение против рака. Онкология – предел возможностей», который прошел в Москве. Вместе с тем, обратил внимание эксперт, такие программы приняты во многих странах мира, в том числе в Беларуси и Казахстане. Российские врачи уже занялись ее разработкой и обещают представить проект коллегам к июню 2017 года.

По словам онкологов, еще одной важной проблемой в онкологии остается недостаточное финансирование, несмотря на то, что за последние десятилетия оно увеличилось более чем в 10 раз. Как рассказал Дмитрий Борисов, руководитель отдела перспективного разви-

тия и международных научных связей РОНЦ им. Н.Н. Блохина, расходы на лекарства для онкологических больных в России на 25 % ниже, чем в Польше, и в 7 раз ниже, чем в Германии. Специалист считает, что для обеспечения всех онкопациентов в России необходимыми лекарствами надо 435 млрд рублей – это в 10 раз больше, чем выделяется сейчас.

Также онкологи обсудили на форуме и позднюю диагностику опухолей. «В прошлом году мы оперировали пациента с опухолью почки, которая по нижней полой вене достигла предсердия. Это значит, что она развивалась полтора-два года!» – рассказал Михаил Давыдов. Специалисты пришли к выводу, что в стране необходимо вводить систему скринингов – в первую очередь, по опухолям желудочно-кишечного тракта, легкого и опорно-двигательного аппарата. Врачи считают, что именно эти виды

рака при ранней диагностике можно вылечить хирургическим путем без больших затрат.

– Каждый наш форум заканчивался обращением к органам власти, – резюмировал Николай Дронов, член общественного совета при Минздраве и председатель исполнительного комитета МОД «Движение против рака». – В этом году его не будет, так как наше прошлогоднее обращение сохраняет свою актуальность – создание национального плана по борьбе с онкологическими заболеваниями.

В России злокачественные опухоли ежегодно диагностируются у полумиллиона человек, а около 300 тысяч человек от них умирают, причем треть из них – в первый год после постановки диагноза.

www.doctorpiter.ru

Клинические руководства встроит в рабочее место каждого врача

Важнейшая задача Минздрава в этом году – включить подготовленные национальные клинические руководства в информатизированное рабочее место каждого врача. Об этом сказала министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова 27 февраля на инвестиционном форуме «Сочи-2017».

«В России никогда не существовало клинических руководств, – отметила она. – Были попытки, оскольчатые, сегментированные, тех или иных академических школ. Именно поэтому на территории страны присутствовали одновременно противоположные взгляды на ведение больных с одним и тем же заболеванием. Мы начали эту работу в конце 2012 года и завершили ее в 2016 году, создали пул национальных клинических руководств – их 1200, они приняты нашим экспертным сообществом на всероссийских конгрессах по медицинским профилям».

Министр рассказала, что клинические руководства составлены по одному макету, по одной модели, в обязательном порядке включают критерии качества оказания медицинской помощи. «В отличие от клинических рекомендаций, крите-

рии качества утверждаются приказом министра и регистрируются в Минюсте, – подчеркнула она. – Это тот обязательный компонент, который ложится трафаретом в матрицу проверок. И именно критериям качества соответствуют регламенты проверок экспертизы качества оказываемой помощи. Они разрабатываются на основе международных мета-аналитических исследований. Туда входят только те критерии, которые высокостойково влияют на исход заболевания. Поэтому их не так много для каждого заболевания – от 10 до 17. В настоящее время мы работаем над тем, чтобы эти критерии погрузить в единую электронную медицинскую карту, вшить их, чтобы это позволяло нам по каждому пролеченному случаю фактически автоматизированно просчитывать интегральное качество оказываемой помощи».

Кроме того, на основе клинических руководств рассчитываются технологические карты, которые раньше называли стандартами медицинской помощи. «Это фактически свод всего, что делается при конкретной нозологии пациенту, с кратностью предоставления той или иной услуги, с фиксированной стоимостью, с зарегистрированными ценами на лекарства, со средневзвешенной ценой на медицинские изделия и стоимостью медицинских услуг. Это позволяет нам просчитать стоимость тех объемов медицинской помощи, которую мы в стране оказываем в пределах государственных гарантий», – пояснила Вероника Скворцова.

Министр подчеркнула важность этого направления работы, напомнив, что в декабре 2016 года ведомство завершило формирование электронного рубрификатора, все клинические руководства погрузили в электронную систему. Она станет фактически системой помощи в принятии решений врача.

www.medvestnik.ru

Берегите слух

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) учредила специальный день, посвященный охране здоровья уха и слуха. Ежегодно 3 марта отмечается Международный день охраны здоровья уха и слуха (International Day for Ear and Hearing).

Предполагается, что в этот день медицинские и волонтерские организации в разных странах должны проводить мероприятия, направленные на то, чтобы повышать осведомленность населения о возможных проблемах, связанных со слухом. В свою очередь, ВОЗ обещает оказывать государствам, состоящим в организации, всестороннюю поддержку при разработке и осуществлении национальных программ лечебной и профилактической помощи людям с заболеваниями ушей и проблемами со слухом.

На сегодняшний день потеря слуха считается самой распространенной сенсорной формой инвалидности в мире. По данным ВОЗ, от глухоты и нарушений слуха страдают примерно 360 миллионов человек. Основными причинами глухоты и тугоухости (неполной потери слуха) называют:

- генетические нарушения;
- хронические инфекции уха;
- ряд заболеваний: краснуха, корь, свинка, менингит;
- воздействие некоторых лекарственных препаратов и вредных факторов окружающей среды, в первую очередь шума.

По мнению медиков, около половины всех случаев глухоты и прочих нарушений слуха можно предотвратить, устранив причины их развития. В числе профилактических мер чаще всего называют иммунизацию населения,

охрану здоровья матери и ребенка, обеспечение гигиены труда. Кроме того, врачи дают советы родителям. В частности, рекомендуется следить, чтобы в уши ребенка не попадала грязная вода; не шлепать ребенка, особенно по ушам; обучать детей не вставлять в уши посторонние предме-



ты; в случае каких-либо тревожных симптомов немедленно обращаться в больницу.

В 2015 году, в ознаменование Международного дня охраны здоровья уха и слуха, ВОЗ начала кампанию «Не подвергайте свой слух опасности!» с целью обратить внимание на риски небезопасного слушания и содействовать более безопасной практике. И сегодня она продолжается. Все большее беспокойство у медиков вызывает растущий уровень воздействия громких звуков в культурно-развлекательных

и спортивных учреждениях, таких как ночные клубы, дискотеки, пабы, бары, кинотеатры, концертные залы, стадионы и даже фитнес-центры.

Современные технологии становятся все более распространенными, и зачастую такие устройства, как аудиоплееры, используются для прослушивания музыки с небезопасными уровнями громкости и в течение продолжительного периода времени. Регулярное воздействие громких звуков создает серьезную угрозу развития необратимой потери слуха.

По оценкам ВОЗ, 1,1 миллиарда молодых людей в мире могут быть подвержены риску потери слуха из-за небезопасной практики слушания. Более 43 миллионов человек в возрасте 12–35 лет по разным причинам имеют потерю слуха, приводящую к инвалидности. Поэтому ВОЗ в сотрудничестве с партнерами всего мира предупреждает молодых людей и их семьи о рисках потери слуха под воздействием шума и призывает правительства уделять этой проблеме больше внимания в рамках более широких усилий по предотвращению потери слуха в целом.

Управление здравоохранения администрации города Хабаровска

фото: www.golden50.ru

- ДОСТИЖЕНИЯ МЕДИЦИНЫ -

Кардиохирурги смогут прогнозировать фибрилляцию предсердий у здоровых людей

Сотрудники центра интервенционной кардиологии Сибирского федерального биомедицинского исследовательского центра имени академика Е.Н. Мешалкина разработали радикально новый метод хирургического лечения нарушений ритма сердца. Он заключается в сверхточном воздействии электрическим током на активные очаги возникновения фибрилляции предсердий.

В последние годы ученые многих стран активно обсуждают концепцию персонализированной медицины и поиск таргетного лекарства, позволяющего максимально эффективно и направленно воздействовать на очаг заболевания. Специалисты центра интервенционной кардиологии смогли первыми в мире приблизиться к этой идее в лечении фибрилляции предсердий.

«Десять лет мы интенсивно работали над выявлением причин фибрилляции предсердий. Изучали роль автономной нервной системы при фибрилляции предсердий и разработали метод радиочастотной абляции ганглионарных сплетений. Но расположение и функциональная активность ганглионарных сплетений при фибрилляции предсердий у каждого пациента инди-

видуальны. При лечении мы лишь предполагаем, где находится очаг (у 80 % пациентов он располагается в определенной зоне). Мы знаем их вариативность – длину, ширину. При абляции мы с запасом воздействуем на определенные области: проводим расширенную абляцию для того, чтобы закрыть возможные анатомические различия. В этом заключается основной недоста-

ток данной технологии лечения», – говорит ведущий научный сотрудник центра интервенционной кардиологии Александр Романов.

Сегодня специалисты заняты разработкой индивидуального подхода в лечении фибрилляции предсердий. Новый метод заключается в визуализации активных очагов автономной нервной системы пациентов с последующим точечным радиочастотным воздействием на них.

«Для выявления очагов пациенту сначала проводят компьютерную томографию, чтобы определить точную поверхность сердца, затем сцинтиграфию со специальным радиофармпрепаратом, который скапливается в активных очагах аритмии. Благодаря комплексному ис-

следованию хирург может максимально точно воздействовать на патологические области», – поясняет Александр Романов.

По оценке специалистов, на сегодняшний день это самая прорывная технология, которая позволит планировать тактику оперативного вмешательства для каждого пациента. Благодаря этой методике хирургу не нужно выполнять большой объем оперативного вмешательства – достаточно воздействовать на конкретные точки.

«Исследование нового метода лечения запустили чуть больше полугода назад. Пока мы получили предварительные данные. На сегодняшний день прооперированы около 20 пациентов с разными периодами наблюдения. Самый продолжительный – около семи месяцев. Пациент обратился с фибрилляцией предсердий. Мы провели лечение с помощью новой технологии. Через шесть дней результаты диагностики показали, что очаги аритмии исчезли, наблюдается синусовый ритм. Данный результат позволяет говорить о первом мировом опыте персонализированного лечения фибрилляции предсердий», – рассказывает Александр Романов.



Для нового исследования уже набрано 45 пациентов, страдающих аритмией сердца. Помимо этого, в нем примут участие 15 волонтеров – абсолютно здоровых людей.

«У очагов автономной нервной системы помимо цветового выражения есть еще и цифровое, обозначающее определенную активность. У здоровых людей активность этих очагов ниже. Мы планируем провести исследование с использованием радиофармпрепарата у волонтеров, чтобы увидеть, каким образом он накапливается в очагах автономной нервной системы. Это позволит определить пороговую цифру – активность автономной нервной системы, которая может развиваться в фибрилляцию предсердий», – отмечает Александр Романов.

Если участник исследования снова обратится к специалистам центра интервенционной кардиологии с аритмией, при повторном исследовании врачи смогут выявить пороговую активность автономной нервной системы, которая привела к заболеванию. В будущем эта технология позволит прогнозировать фибрилляцию предсердий у здоровых людей.

www.medvestnik.ru

фото: СФБМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина

Система точной диагностики рака может попасть в каждую поликлинику

В России разработан биочип, позволяющий быстро выявлять тип и локализацию опухоли и наличие метастазов.

Врачи Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина совместно с нижегородскими коллегами разработали уникальную тест-систему для иммуноцитохимического исследования. Она может заменить собой целую лабораторию, не имеет аналогов в мире и получила высокие оценки ведущих онкологов Японии. С помощью этой инновации можно определять наличие или отсутствие злокачественного новообразования у пациента при первом же обращении в поликлинику. Тест-система продумана таким образом, что ее можно легко и быстро внедрить по всей стране.

Новинка получила название «Биочип». Она стала результатом длительной совместной работы РОНЦ им. Н.Н. Блохина, Нижегородской медицинской академии и Института эпидемиологии и микробиологии им. И.Н. Блохиной.

– Биочип – это принципиально новая разработка, – рассказала один из авторов тест-системы, зав. лабораторией клинической цитологии РОНЦ им. Н.Н. Блохина, врач-онкоцитолог Марина Савостикова. – В 2016 году

мы зарегистрировали тест-систему в России для научных целей и получили международный патент. Биочипом заинтересовались коллеги из Японии. В конце 2016 года они заключили с нами договор о трансфере разработки в страны Азиатско-Тихоокеанского региона.

Тест-система разработана для диагностики любых злокачественных процессов: рака, меланомы, лимфомы. Она представляет собой сам биочип, сканер для оцифровывания результатов и транспортно-питательную среду для хранения биоматериала.

Биочип – это подложка, разделенная на 15 ячеек, в которые внесены разные антитела. Биоматериал, взятый у пациента на анализ (патологическая жидкость организма или пунктат из новообразования), нужно обработать на стандартной центрифуге, которая есть в любой лаборатории, а затем внести в ячейки, где при нагревании до 37 градусов происходит реакция. Для визуализации реакции к антителам добавлены флуорохромные метки. Когда антиген клетки злокачественного новообразования реагирует с антителом, клетка начинает светиться. По этому свечению сразу можно определить, есть в образце опухолевые клетки или нет.

– Это метод флуоресцентной иммуноцитохимии, – пояснила Марина Савостикова. – Реакция происходит почти мгновенно. Технология

позволяет сделать анализ в три раза быстрее, чем стандартным способом, и в три раза дешевле. Провести исследование можно в условиях любой поликлиники, куда обратился пациент с какой-либо жалобой.

Несмотря на то, что с помощью биочипа можно отличить злокачественное новообразование от доброкачественного, врачи не предлагают таким образом проверять всех подряд на наличие рака. На анализ берутся жидкость или клетки патологической ткани, полученные с помощью пункции.

– Например, пациент обратился к терапевту с жалобой на припухлость на шее, – объясняет Марина Савостикова. – Это может быть обычным лимфаденитом, кистой шеи, аллергической реакцией на укус насекомого, саркомой мягких тканей шеи. А если у пациента обнаружена жидкость в легких, причиной может быть туберкулез, пневмония, метастаз рака, мезотелиома. С помощью новой тест-системы мы можем всё это исключить и дать рекомендации врачам, где искать проблему.

Для широкого внедрения этого метода диагностики не требуется сажать онкоцитологов в лабораторию каждой поликлиники. Нужно всего лишь оснастить каждую лабораторию биочипами и сканерами. Желательно, чтобы в ней был запас пробирок с транспортно-питательной средой (ТПС). Это тоже разработка авторов проекта.

ТПС – это плотно закупоренная пробирка, в которую вносится биоматериал. Пробирка содержит консерванты, сдерживающие рост микробов. В этой среде биоматериал может храниться без холодильника до месяца.

Хирург поликлиники или больницы должен взять пункцию и внести патологический материал в ТПС, а затем на биочип. После этого поместить тест-систему в сканер, который перешлет изображение специалисту референсного центра.

– У нас уже запущено мелкосерийное производство биочипов, – рассказал еще один автор проекта, директор НПП «Биочип» Святослав Зиновьев. – Оно находится в Нижнем Новгороде. Оборудование для автоматизированной печати биочипов мы делали с нуля, так как аналогов в мире не существует, и поэтому нет соответствующих конструкторских решений. Сканеры по нашему заказу и техническому заданию тоже производит нижегородское предприятие.

По словам Святослава Зиновьева, производство сканеров – это импортозамещение. Итоговая стоимость каждого аппарата получится в 10 раз меньше импортного аналога. Сканеры прошли лабораторное испытание, и сейчас разработчики подают документы на их регистрацию.

Биочип устанавливают в сканер, который оцифровывает изображение и передает его в региональный референсный центр. Там изображение смотрят цитологи с большим опытом работы, проводят анализ дистанционно полученного материала и высылают заключение обратно. Пациент при повторном посещении врача получает точный диагноз и возможность начать лечение. Все сложные случаи, которые региональные цитологи не смогли интерпретировать, будет рассматривать консилиум РОНЦ

им. Н.Н. Блохина. Связь с главным референсным центром организуют через информационно-аналитическую систему, создание которой тоже входит в проект.

– Очень важно поставить диагноз как можно раньше. Для онкологического пациента эти сроки – жизнь. В век таргетных технологий онкология лечится. Сейчас пятилетний рубеж выживания – это норма. Есть опухоли, от которых уже не умирают. Например, это опухоль щитовидной железы, – отметила Марина Савостикова.

По словам Святослава Зиновьева, диагностика с помощью новой тест-системы может быть бесплатной для пациентов, потому что иммуноцитохимическое исследование входит в стандарты обязательного медицинского страхования (ОМС).

– О готовности работать по новой схеме уже заявили Нижний Новгород, Чебоксары, Санкт-Петербург, Ярославль, Ростов-на-Дону, Краснодар и другие регионы. Мы общались с цитологами, директорами и главврачами онкодиспансеров, представителями министерств некоторых регионов и везде встречали большую заинтересованность, – рассказал Святослав Зиновьев.

Сейчас создатели биочипа ждут заключения Росздравнадзора, без которого невозможно начать массовое производство.

– Чтобы не терять время, мы уже начали готовить специалистов, которые будут работать с новой системой, – уточняет Марина Савостикова. – Цитологи будут проходить у нас обучение, сдавать экзамены и получать сертификаты. И только после этого они смогут самостоятельно интерпретировать результаты, полученные на биочипе.

При положительном вердикте Росздравнадзора участники проекта обещают очень быстрое его внедрение в практику. Реальный срок – апрель 2017 года.

Эксперты-онкологи подтверждают необходимость массового внедрения такого вида диагностики.

– Идея биочипа не нова. У нас в институте создаются похожие системы, но пока мы используем их только для диагностики лейкемии, – сообщил заместитель генерального директора – директор Института гематологии, иммунологии и клеточных технологий ГБУ «ФНКЦ ДГОИ имени Дмитрия Рогачева» Минздрава России Алексей Масчан. – Действительно, существует проблема с доступностью диагностики в отдаленных регионах, и подобные разработки могут ее решить. Достоинство диагностики с помощью биочипа в ее прагматичности – в условиях дефицита финансирования медицинских учреждений такая тест-система может решить часть проблем. Но только в том случае, если она выдержала сравнение с классическими методами диагностики.

По мнению главного онколога Минздрава, такие системы необходимо тиражировать, причем не только у нас в стране.

– Это действительно уникальная тест-система для определения любых злокачественных процессов, и пока у нее нет аналогов нигде в мире, – сказал главный онколог Минздрава России, академик РАН Михаил Давыдов. – Это важное решение в сфере диагностики онкологических заболеваний, которое нужно тиражировать и показывать не только отечественным, но и зарубежным коллегам.

www.izvestia.ru

Ученые из МГУ успешно протестировали препарат, замедляющий старение

Академик РАН, доктор биологических наук, декан факультета биоинженерии и биоинформатики МГУ им. М.В. Ломоносова Владимир Петрович Скулачев и его научная команда уже несколько лет работают над созданием препаратов, которые бы замедляли старение одной из самых важных частей клеток – митохондрий, своеобразных «энергостанций» человеческого тела.

Российские биологи успешно проверили работу препарата по замедлению старения клеток на мышцах, продлив им жизнь на 15 %, или 45 дней, и опубликовали результаты экспериментов в журнале *Aging*.

«Эта работа существенна как с теоретической, так и с практической точки зрения. С одной стороны, она показывает ключевую роль активных форм кислорода, вырабатываемых митохондриями, в старении организма млекопитающих. С другой стороны, открывается путь к лечению старения антиоксидантами, специфически нацеленным в митохондрии», – объясняет

академик Владимир Скулачев, декан факультета биоинженерии и биоинформатики МГУ.

Как ранее рассказывал Владимир Скулачев, он является сторонником теории Августа Вейсмана. Она постулирует, что смерть и старение – это не случайные процессы дряхления тканей тела и умирания клеток, а целенаправленная эволюционная программа, заставляющая старые организмы уступать место новым поколениям живых существ.

В митохондриях происходит процесс окисления питательных веществ и преобразование их энергии в «энерговалюту» клетки, молекулы

АТФ, необходимую для запуска всех процессов, требующих расходов энергии.

Несколько лет назад команда Скулачева открыла молекулу SkQ1, которая может решить эту задачу. Она представляет собой мощный антиоксидант, способный проникать внутрь митохондрий и нейтрализовать агрессивные молекулы окислителей, разрушающие ее стенки и снижающие ее КПД. Это вещество входит в состав глазных капель, которые Скулачев и его коллеги под названием «Визомитин» поставляют уже несколько лет в российские аптеки.

В новой работе, опубликованной в рецензируемом научном журнале, Скулачев и его единомышленники показали, что SkQ1 действительно замедляет старение организма, помогая митохондриям дольше и лучше работать.

Свои опыты ученые проводили на особой линии мышей, генетически предрасположенных к появлению случайных мутаций в ДНК митохондрий. Такие мыши живут крайне недолго по сравнению с обычными лабораторными грызунами – около 280–290 дней вместо 2–3 лет. Накопление мутаций и разрушение митохондрий ведет к массовой гибели их клеток, преждевременному старению и смерти.

Получив таких мышей, ученые разделили их на две группы, одна из которых питалась нормальной диетой, а вторая – диетой с добавлением SkQ1. Когда грызуны достигли восьмимесячного возраста, различия между представителями той и другой группы стали заметными даже несведущим наблюдателям.

К примеру, мыши из контрольной группы начали быстро терять вес, у них искривлялся позвоночник, они теряли волосы и в целом начинали вести себя, как пожилые особи. С другой стороны, грызуны, употреблявшие SkQ1, не проявляли типичных признаков старения еще как минимум 40–45 дней, благодаря чему их здоровая старость

продлилась гораздо дольше, чем у первых мышей. В среднем, мыши, употреблявшие SkQ1, жили около 335 дней, тогда как особи из контрольной группы обычно дотягивали лишь до 290 дней.

Помимо «Визомитина», Скулачев и его команда работают над созданием и началом производства другого лекарства на базе SkQ1, раствора для приема внутрь. Сейчас он, как сообщает пресс-служба МГУ, проходит клинические исследования. В случае успеха этих исследований «лекарство от старости» может появиться в аптеках через 2–3 года.

www.ria.ru/science

- НОВОСТИ. СОБЫТИЯ. ФАКТЫ -

В России появятся федеральный регистр медицинских работников (ФРМР) и федеральный реестр медицинских организаций (ФРМО)

Как сообщается в письме замминистра здравоохранения РФ Натальи Хоровой, направленном руководителям медицинских организаций, нужные данные для регистра необходимо предоставить до конца февраля.

«Регистр собирает всю необходимую информацию о кадровом ресурсе системы здравоохранения. Он позволяет анализировать ситуацию и прогнозировать потребности в кадрах, мониторить профессиональное медицинское образование и аккредитацию», – пояснил руководитель направления «Медицина» в Национальном центре информатизации (НЦИ, дочерняя компания «Ростеха») Александр Корсак.

Планируется, что вести регистр будут кадровые службы медучреждений. Они будут вносить следующие данные: информацию об образовании врача, его специализации, должности, предыдущих местах работы. Там также укажут СНИЛС, паспортные данные и другую информацию.

Вопрос о публичной открытости части данных пока решается.

www.zdrav.ru

Министерством здравоохранения РФ объявлено о введении новой врачебной специальности

В 2016 году в России появилась новая медицинская специальность – «бакалавр школьной медицины», заявила глава Минздрава Вероника Скворцова. Новую специальность могут получить медработники со средним образованием и дополнительной подготовкой; бакалавры медицины будут сле-

дить за здоровьем школьников, в частности за соблюдением санитарно-гигиенических норм: уровнем освещенности помещения, осанкой учащихся и высотой парт.

«Н о в у ю профессию ввели в прошлом году – бакалавр школьной меди-

цины. Это средний медработник, который проходит совершенно особое образование. Он следит за состоянием здоровья школьников... по всем профилактическим направлениям», – пояснила министр.

Подготовка медсестер по этой специальности началась летом 2016 года, затем пилотный проект был запущен в пяти регионах страны. Первые выпускники с таким образованием появятся через три-четыре года.

Как пояснила ранее замминистра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева, медсестры будут работать в школах «как две трети врача», а их основной задачей станет профилактика. По ее словам, врачи будут выезжать в школы при необходимости.

«У нас уже есть бакалавриат, где готовят медсестер с высшим образованием, однако там нет такого модуля образования, который был бы направлен на школьную медицину. Сегодня этот модуль мы сформировали со специалистами. И они будут внедрены в стандарт образования по сестринскому делу с высшим образованием. И мы начнем их запускать в школы», – заявила тогда Яковлева.

www.tass.ru

фото: www.ug.ru



Госдума предложила вдвое увеличить финансирование медвузов

Комитет по здравоохранению Государственной думы направил в правительство обращение, в котором предлагает увеличить финансирование медицинских вузов почти в два раза – с 77 тысяч рублей до 120 тысяч рублей на одного студента в год.

«Установленный Минобрнауки России норматив в размере 76,77 тысячи рублей (в год на одного студента) для медицинских вузов не учитывает затраты на практическую подготовку медицинских кадров, специфику медицинского образования, а также не покрывает реальных затрат образовательных организаций на обучение врачей и провизоров в соответствии с требованиями государственных образовательных стандартов», – пишет председатель комитета по охране здоровья Госдумы Дмитрий Морозов в обращении к Дмитрию Медведеву.

Морозов предлагает внести специальности «клиническая медицина», «науки о здоровье и профилактическая медицина», а также «фармация» в третью стоимостную группу в нормативных актах Минобрнауки. Третья стоимостная группа Минобрнауки включает в себя группы как технических, так и гуманитарных специальностей, таких как «сценические искусства и литературное творчество» и «экранные искусства» и другие. Специальности,

входящие в эту группу, финансируются Минобрнауки выше всех остальных: норматив на обучение одного бакалавра составляет 120 тысяч рублей в год.

Как сообщили корреспонденту Vademecum в Комитете по охране здоровья, обращение депутатов Государственной думы, которое включает в себя предложения комитета по аграрным вопросам, комитета по образованию и науке, комитета по культуре и других, уже направлено председателю правительства.

Вопрос о недостаточности финансирования медвузов был поднят на заседании Государственной думы 17 февраля. Председатель Госдумы Вячеслав Володин назвал ситуацию «кричащей» и попросил профильные комитеты разработать предложения по ее исправлению, которые впоследствии были направлены в правительство.

Ранее сообщалось, что Министерство здравоохранения реформирует систему высшего медицинского образования по всей стране. В результате реформы к выпускникам медвузов будут предъявляться дополнительные требования, в частности по сдаче дополнительного экзамена – аккредитации.

www.vrachirf.ru

- ХАБАРОВСКИЙ КРАЙ. НОВОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ -

В Хабаровске стартовал V сезон еженедельной акции «Шаги здоровья» («Прогулка с врачом»)

Торжественное открытие акции состоялось 4 марта на сцене краевого парка имени Н.Н. Муравьева-Амурского.

Акция «Шаги здоровья» открылась творческим номером центра детского творчества «Народные ремесла». Для участников «Шагов здоровья» фитнес-тренер международного класса по программе «Zumba» Карина Чумакова провела оздоровительную зарядку «Zumba». Прогулка прошла по заранее разработанному маршруту. В ходе пешей прогулки на остановках медицинскими работниками «Центров здоровья» проводились профилактические беседы по вопросам укрепления и сохранения здоровья. В завершение маршрута здоровья спортивным

инструктором МАУ «Хабаровск спортивный» была проведена оздоровительная зарядка.

В акции может принять участие любой житель города Хабаровска. График проведения еженедельных «Шагов здоровья» на первое полугодие 2017 года размещен на сайте www.здоровыйхабаровск.рф. Всех желающих стать здоровыми и успешными управление здравоохранения администрации Хабаровска приглашает принять участие в акции «Шаги здоровья».

www.khabarovskadm.ru

Диагностику рака крови высокой точности освоили хабаровские врачи

Новейший проточный цитометр, позволяющий с высокой точностью диагностировать острые лейкозы и лимфомы, поступил на вооружение лаборатории клинической иммунологии Краевой клинической больницы № 1, сообщает ИА «Хабаровский край сегодня».

Оборудование, пришедшее на смену старому аппарату, является на сегодняшний день самым современным и пока единственным в регионе. Как рассказала корреспонденту ИА «Хабаровский край сегодня» заведующая лабораторией клинической иммунологии ККБ № 1 Ирина Сай, проточный цитометр обладает целым рядом преимуществ.

«Во-первых, прибор позволяет быстро получить результат исследования. С момента забора биологического материала пациента до постановки диагноза проходит не более пяти часов. Оперативность диагностики, в свою очередь, позволяет врачу как можно быстрее определить тактику

борьбы с заболеванием, решить, необходим ли пациенту стационар или амбулаторное лечение. Второе преимущество данного оборудования – высокая точность и достоверность анализа. Кроме этого, для проведения исследования достаточно небольшого объема биологического материала пациента», – сказала Ирина Сай.

Также проточный цитометр задействован для обследования пациентов со слабым иммунитетом и при трансплантологии органов и тканей.

Данное исследование – иммунофенотипирование – проводится в ККБ № 1 не первый год. До получения его результатов врачи не могут приступить к лечению. Своевременная же диагностика значительно увеличивает шансы пациента на выздоровление.

www.todaykhv.ru

Интервью бразильского профессора – главврача больницы в Пуэрто-Алегре (Бразилия)

Доктор медицинских наук Пауло Убиратан (Paulo Ubiratan) работает главврачом больницы в Пуэрто-Алегре в Бразилии. Ниже приведен фрагмент интервью, взятого у него местным телевидением.

- С ЮМОРОМ О СЕРЬЕЗНОМ -



Вопрос: Упражнения для сердечно-сосудистой системы продлевают жизнь, правда ли это?

Ответ: Сердце создано для выполнения определенного количества сокращений. Не растрачивайте их на упражнения. Ваш период жизни истечет независимо от способа использования сердечных сокращений. Это все равно, что говорить, будто вы можете продлить жизнь своему автомобилю, гоняя его на повышенной скорости. Хотите жить дольше? Спите сну.

В: Следует ли прекратить потребление красного мяса и употреблять больше фруктов и растительной пищи?

О: Нужно понять стратегию эффективности в питании. Что едят коровы? Траву и кукурузу. Что это такое? Растительная пища. Таким образом, шмат говядины – наиболее эффективный способ поместить растительную пищу в ваш организм. Желаете есть злаковые? Кушайте курицу.

В: Следует ли уменьшить потребление алкоголя?

О: Ни в коей мере. Вино изготавливается из ягод. Бренди – это дистиллированное вино, что означает, что из ягод удалена жидкость, благодаря чему вы извлечете из них большую пользу. Пиво же производится из злаков. Не ограничивайте его потребление чрезмерно.

В: Каковы преимущества регулярных физических упражнений?

О: Моя философия такова: если у вас ничего не болит, ничего не делайте. Вы в порядке.

В: Жареное вредно?

О: В наше время еда жарится на масле растительного происхождения и насыщается им. Как может быть вредна дополнительная растительная пища?

В: Как спортзал помогает уменьшить избыточный вес?

О: Абсолютно никак. Единственное, к чему приводят упражнения для мускула – это к увеличению размера данного мускула.

В: Шоколад наносит вред?

О: Это какао. Еще один представитель растительной пищи. Хороший продукт питания для счастья. Жизнь не должна быть путешествием к гробу с намерением прийти к нему в добром здравии, с привлекательным и хорошо сохранившимся телом. Лучше всего начать путь с пивом в одной руке и бутербродом в другой, и закончить его после многочисленных занятий сексом, с полностью уставшим, использованным телом, крича: оно того стоило, какое прекрасное путешествие!

В: Что Вы можете еще посоветовать?

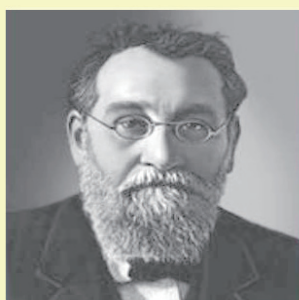
О: Если бы постоянная ходьба была полезна, почтальоны были бы бессмертны. Косатки всю жизнь плавают, едят рыбу и пьют воду, и несмотря на это они толстые. Зайцы бегают и прыгают без остановки, но живут не более 15 лет. Черепахи не бегают и ничего не делают, однако живут 450 лет.

www.vrachirf.ru

День «свободы» организма

1 марта отмечается Всемирный день иммунитета.

Иммунитет... Именно за открытия в этой области Илья Ильич Мечников и его немецкий коллега Пауль Эрлих в 1908 году были награждены Нобелевской премией по физиологии и медицине. Иммунитет... Что бы мы без него делали?! Весь год был бы насыщен всемирными днями болезней! Но благодаря нашему иммунитету, что с латыни можно перевести как «освобождение», мы относительно свободны в своей жизни, свободны от болезней, защищены от проказ агрессивной внешней среды, и наш организм стабилен. Иммунитет – стойкий



**Мечников Илья Ильич
(1845–1916)**



**Эрлих Пауль
(1854–1915)**

боец, который выдерживает атаки ежесекундно. Помогите вашему верному помощнику и в начале весны позаботьтесь о том, чтобы силы наполнили вас обоими. Напитайтесь чистым и свежим воздухом, все более активным солнышком, витаминами, получите плюсы от здорового образа жизни, правильного питания, распорядка дня... И ваш иммунитет ответит вам взаимностью! Будьте позитивны! Будьте здоровы! Будьте свободны!

www.hroniki.org

- ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ -

- ПОЗДРАВЛЯЕМ -



Указом Президента Российской Федерации от 01.03.2017 г. № 95 за заслуги в развитии здравоохранения, медицинской науки и многолетнюю добросовестную работу директор Хабаровского филиала ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова», д.м.н., профессор, заслуженный врач России, академик РАЕН Виктор Васильевич ЕГОРОВ награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» I степени.



Ежемесячное информ. издание «**Alma Mater**»
Учредитель: ученый совет ИПКСЗ
Гл. редактор: д.м.н., профессор В.Е. Воловик
Ответственный секретарь: В.Н. Лебедев

Дизайн, верстка: О.Ф. Вальченко
Фото: Н.З. Шелепенко
Корректор: И.А. Трофимов
Тираж 70 экз.

Отпечатано: редакционно-изд. центр ИПКСЗ
Адрес редакции:
680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9
Тел. / факс: 72-87-15, 27-25-10 • E-mail: rec@ipkszh.khv.ru