



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 2 (177)
21 февраля 2020 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

*Человек редко преуспевает
в чем бы то ни было,
если его занятие
не доставляет ему радости.*

Дейл Карнеги



23 февраля – День защитника Отечества!

Наши врачи, получая диплом о высшем образовании, автоматически становятся военнообязанными, причем как мужчины, так и женщины. Поэтому 23 февраля – это в полной мере и праздник медиков и прежде всего военных медиков.



Если вернуться в прошлое, то бесспорным будет тот факт, что военная медицина у нас в стране всегда относилась к числу наиболее прогрессивных отраслей здравоохранения. Военные медики играли большую роль, не только обеспечивая боеспособность армии и флота, но и создавая основы медицинской помощи на местах, ведя исследовательскую работу, внедряя в практику лучшие медицинские технологии своего времени.

Именно благодаря военной медицине появились наркоз, гипс, бинты и многие другие вещи, без которых невозможно представить современное здравоохранение. В военном госпитале в Кронштадте впервые в истории медицины была проведена пункция перикарда, получена противочумная вакцина, применено хлорирование питьевой воды, и таких примеров более чем достаточно.

Военные врачи не только двигали вперед медицинскую науку, но и стояли плечом к плечу с бойцами на полях сражений. В годы Великой Отечественной войны ярко проявилась доблесть военных медиков. Более 200 тысяч врачей, 500 тысяч фельдшеров, медсестер, санитаров находились в составе армии и флота. В середине 1944 года военные врачи стали испытывать пенициллин для лечения ран, увеличилось число применений консервированной крови и кровезаменителей, что позволило сохранить жизни более 70 % раненых и вернуть в строй более 90 % больных солдат. В абсолютных цифрах это составило около 18 миллионов человек, что является абсолютным рекордом за всю историю человеческих войн. Более 116 тысяч врачей получили ордена и медали, 47 были награждены званием Героя Советского Союза.

Сегодня в военно-медицинских подразделениях российской армии, частях и организациях трудится более 100 тысяч медицинских специалистов, в том числе около 23 тысяч врачей. В течение последних пяти лет показатель заболеваемости военнослужащих снизился на 26 %, а по наиболее актуальной патологии – пневмониям, удалось уменьшить уровень заболеваемости более чем в два раза. В сравнении с 2012 годом объем оказания медицинской помощи увеличился в 1,7 раза. Благодаря усилиям военных медиков доля практически здоровых военнослужащих возросла до 92 %.

В арсенале военной медицины – высококвалифицированные сотрудники и самая современная медицинская диагностика. Врачи в погонах спасали и спасают раненых на передовой и в госпиталях, лечат военнослужащих и их семьи, вносят огромный вклад в развитие медицины как науки – высоко держат звание военного врача российских Вооруженных сил.

Дорогие коллеги! Желаем вам здоровья, благополучия и мирного неба над головой!

Фото: www.topwar.ru

21 января 2020 года Президент РФ Владимир Путин назначил министром здравоохранения РФ Михаила Мурашко



Михаил Мурашко родился в Свердловске, учился в Уральском государственном медицинском институте. После окончания вуза в 1992 году работал врачом-акушером-гинекологом в республиканской больнице в Сыктывкаре. В 1996 году назначен сначала заместителем главврача, а затем и главным врачом областного перинатального центра, которым руководил до 2006 года.

В марте 2006 года Мурашко стал министром здравоохранения Республики Коми. После ухода с этой должности и до назначения в федеральную службу заведовал кафедрой акушерства и гинекологии в филиале Кировской государственной медицинской академии в Сыктывкаре.

В июле 2012 года Мурашко стал заместителем Елены Тельновой – руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, а после ее ухода в марте 2013 года возглавил ведомство в качестве врио.

В июле 2015 года премьер-министр Дмитрий Медведев утвердил Мурашко в должности руководителя Росздравнадзора.

Во главе Росздравнадзора занимался контролем качества лекарств, выступал за введение уголовной ответственности для продавцов лекарственного фальсификата.

Известен как активный сторонник маркировки медикаментов.

Кроме ситуации на фармрынке, обращал особое внимание на качество работы косметологов и пластических хирургов. Росздравнадзор совместно с Минздравом разработали новые правила оказания услуг по пластической хирургии.

Михаил Мурашко — доктор медицинских наук по двум специальностям: «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и «Акушерство и гинекология», профессор Первого МГМУ им. И. М. Сеченова и заведующий кафедрой «Исследования, испытания и эксплуатация медицинской техники» в МГТУ им. Н. Э. Баумана.

Михаил Мурашко обозначил первоочередные задачи

- “ Вопросы, касающиеся модернизации первичного звена здравоохранения, являются для страны архиважными. Мы видим, насколько чувствительно и насколько хорошо воспринимает население те [проводимые сейчас] изменения. <...> Поэтому пациентоориентированность будет для нас приоритетом <...>, в частности, высокий процент удовлетворенности россиян дает проект «Бережливая поликлиника» ”
- “ Весь пул врачебного и сестринского сообщества ждет определенных условий, правил. Снижение определенной нагрузки, которая сегодня в дефиците [медицинского персонала], существует. Это тоже очень важно, мы этим путем будем двигаться ”
- “ Лекарственная безопасность со всех сторон, здесь мне известно, может быть, чуть больше, поскольку отвечали за этот блок многие годы, есть рациональные вещи, которые необходимо внедрять. Мы это обязательно будем делать. И главное – уйти от варианта: у нас рыночная экономика по лекарствам стала восприниматься как «внезапно», «вдруг». Нужно все-таки создать определенные плановые рельсы, потому что и промышленность должна понимать, что необходимо отрасли, как фармацевтической, так и медизделий, и мы должны прогнозировать бесперебойность, с чем сталкиваемся ”
- “ То, что мы сегодня создаем — это классические профессиональные навыки, с которыми мы с вами работаем, именно формирующие врача. А навыки, которые относятся к soft skills, по-прежнему уходят на второй план. Человек, приходящий в практическое здравоохранение, абсолютно не способен к эмпатии, коммуникации и так далее ”
- “ Безопасность медицинской помощи является ключевым сегодня звеном, в том числе по снижению смертности, поэтому прошу в программу обучения обязательно включить вопросы безопасности медицинской помощи, в том числе безопасного обращения с лекарствами и медицинскими изделиями ”

Лечебные учреждения Хабаровского края свяжут единой цифровой сетью

Технологическая трансформация здравоохранения – мировая тенденция. IT-разработчики создают новые решения для повышения доступности и эффективности медицинских услуг, а правительства реализовывают специальные программы по модернизации. Так, в России в рамках национального проекта «Здравоохранение» в перечень основных направлений включены создание единого цифрового контура и внедрение инновационных технологий.

В Хабаровске в феврале на площадке Дальневосточного государственного медуниверситета состоялось обсуждение реализации национальных проектов в 2020 году. В совещании участвовали депутаты, члены политических партий, представители общественных и религиозных организаций, главы муниципалитетов, министры.

Модератором встречи выступил губернатор Сергей Фургал. В своем вступительном слове он подчеркнул важность национальных проектов, которые обозначил Президент России Владимир Путин. Они касаются самых широких сфер жизни (экология, демография, здравоохранение, образование, культура, поддержка малого и среднего предпринимательства, безопасные дороги, жилье и так далее) и призваны существенно повысить уровень жизни на местах до 2024 года.

Хабаровский край в 2019 году на реализацию нацпроектов получил около 7,5 млрд рублей, в этом году предусмотрена и уже расписана по объектам куда более значительная сумма – почти 10 млрд рублей.

О мероприятиях по реализации проекта «Здравоохранение», новшествах, которые уже в ближайшие годы позволят поднять качество оказания медицинских услуг в крае, сообщил А. Витько, министр здравоохранения Хабаровского края.

«Одним из таких направлений станет дальнейшее развитие программы «Цифровой контур». По ней все лечебные учреждения свяжут единой цифровой сетью, что позволит врачам обмениваться

информацией и оперативно принимать грамотные решения даже в самых тяжелых случаях. В рамках нацпроекта «Здравоохранение» мы уже подключили к Интернету все больницы и поликлиники. У нас выстроена система проведения видеоконференций, когда наши врачи и их коллеги из крупных медицинских центров центральной части России вместе решают, что делать с пациентом. Электронная сеть позволяет передавать снимки, медицинские карты, другие документы. Решения принимаются быстро и, что самое главное, квалифицированно», – рассказал глава минздрава.

Для внедрения проекта «Цифровой контур» необходимо постоянно обновлять оборудование, в том числе компьютерное. В прошлом году власти поставили в краевые медучреждения 628 единиц компьютерной аппаратуры, приобретенных за федеральные деньги. В 2020 году на развитие «Цифрового контура» федерация выделит еще 432 млн рублей.

«Так, сейчас стоит вопрос оснащения ФАПов, которые также нужно подключить к единой цифровой сети. Это позволит оснастить ФАПы цифровыми кардиографами, чтобы снимки можно было отправлять в электронном виде, обмениваться медицинскими документами. В 2020 году мы начнем подключать наши ФАПы и амбулатории. Всего сейчас в крае 233 таких объекта. 5 ФАПов и амбулаторий построили за прошлый год», – добавил министр.

Возможности цифровой медицины должны помочь решить и проблему записи в поликлиники. Уже сейчас во многие учреждения можно прийти на прием по электронной очереди. Запись ведется как на сайтах самих клиник, так и через единый портал госуслуг в личном кабинете. Только за прошлый год такой формой обращения в медучреждения воспользовалось свыше 109 тысяч человек.

www.news.mail.ru,
www.amurmedia.ru



Вероника Скворцова признала отставание России в цифровизации здравоохранения

В рамках нацпроекта «Здравоохранение» с 2019 года в России стартовала работа над федеральным проектом «Создание единого цифрового контура здравоохранения на основе ЕГИСЗ». Объем предстоящих затрат на создание цифрового контура – более 100 млрд рублей.

До конца 2022 года все 85 регионов страны завершат формирование единого цифрового контура здравоохранения, и каждый гражданин страны получит доступ к личному кабинету пациента «Моё здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг. Об этом сообщила экс-министр здравоохранения Вероника Скворцова (в н.в. руководитель ФМБА) 16 января на открытии XVIII ассамблеи «Здоровая Москва».

Она напомнила, что сейчас в кабинете есть возможность записываться на прием или вызывать врача на дом, получать сведения о прикреплении к медицинской организации, записываться для прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации.

«К концу 2022 года каждый гражданин страны будет иметь доступ к своей медицинской документации и к централизованному архиву

цифровых изображений с возможностью получения оттуда нужной информации», – заверила Сковцова. Она отметила, что эти технологии отрабатываются в пилотном режиме не только в Москве, но и в Пермской, Тульской, Тамбовской, Кировской областях.

Электронная медицинская карта будет сопровождать каждого жителя РФ на протяжении всей жизни. Будет возможность использовать ЭМК как ежедневный дневник, куда можно вносить информацию о самочувствии и здоровье, используя миниатюрные высокочувствительные гаджеты для мониторинга биохимических показателей и комплексных показателей жизнедеятельности.

«Конечно, отставание России с точки зрения оригинальной электроники есть. Но мы быстро движемся в этом направлении, и как только будет настроена взаимосвязь собственного мониторинга здоровья и получения данных через систему big data, через интеллектуальные программы обратного сигнала о корректировке образа жизни, факторов риска, изменится архитектура всей системы здравоохранения», – обрисовала перспективы Сковцова.

www.medvestnik.ru

Здравоохранение просят учесть перемены

Эксперты компании Deloitte предлагают системам здравоохранения осваивать новые цифровые технологии и ориентироваться на будущее, в котором основное внимание сосредоточится не на терапии заболеваний, а на мерах профилактики. Данные рекомендации вошли в отчет «Прогноз развития мировой отрасли здравоохранения в 2020 году».

Согласно аналитическим данным компании, ожидается, что совокупный годовой темп роста общемировых затрат на здравоохранение будет составлять в 2019–2023 годах 5 % (2,7 % – в 2014–2018 годах). Наиболее вероятно, что совокупные расходы останутся к концу 2023 года на уровне около 10,2 % мирового ВВП. Это, по мнению специалистов Deloitte, открывает перед отраслью широкие возможности.

При этом в 2020 году сектор здравоохранения столкнется с самыми разными проблемами: финансовыми, стратегическими, технологическими, а также с недостатком специалистов. На основании этого эксперты выделяют четыре основные задачи на грядущий год.

Совершенствование финансовой деятельности и результативности

В условиях стремительно растущего и стареющего населения планеты, увеличения числа людей с хроническими заболеваниями система здравоохранения должна работать на достижение финансовой устойчивости – обеспечивать высококачественную помощь и при этом повышать ее доступность. В связи с этим в некоторых странах происходит изменение принципа оплаты медицинских услуг – переход от оплаты за объем предоставленных услуг (так называемого fee-for-service) к такой системе, в которой главную роль играют результаты лечения и исходы для больного (value-based payment).

Согласно данным Deloitte, ведущие организации уже используют инновационные методы, которые помогают оптимизировать деятельность:

- работают со сложными данными, что позволяет увидеть результаты и моменты, которые необходимо улучшить;
- максимально внедряют автоматизированные системы;
- нанимают экспертов из других сфер деятельности;
- сотрудничают с новыми партнерами, в том числе бывшими конкурентами и организациями вне сферы здравоохранения;
- вкладывают средства в технологии будущего, а не прошлого.

Инновации в оказании медицинских услуг

Главные причины, провоцирующие изменения в модели оказания медицинской помощи, – растущие требования пациентов и ориентированность на результат лечения. От медуслуг и продуктов они ожидают максимального удобства, доступности, прозрачности, а также персонализированного подхода. В связи с этим намечается тренд – активное вовлечение пациентов и расширение их возможностей. Помимо этого, заметна всё большая ориентированность на профилактику и поддержание здоровья, а не фактическое лечение.

Удовлетворить растущие потребности, считают в Deloitte, поможет освоение для данных целей цифровых технологий. В их числе виртуальная медицина, которая уже сейчас предлагает телекоммуникацию и специализированные сети для взаимодействия с пациентами или другими врачами, дистанционный мониторинг, доступ к медицинским записям через «умные» устройства. Предстоит также ускорить и упростить доступ к медицинской помощи и расширить возможности лечения вне больниц.

Цифровая трансформация

Основными драйверами внедрения цифровых технологий эксперты считают растущее внимание к превентивной медицине и изменяющиеся потребности пациентов. Новые технологии предлагают возможности более эффективного и экономичного лечения. Однако пока процессы не налажены – они требуют немалых вложений. Следующая важная проблема – кибербезопасность. Организациям потребуется вкладывать средства в соответствующие инструменты и сервисы, чтобы быстро реагировать и сдерживать угрозы.

Топ-10 важнейших инноваций для сферы здравоохранения

- Технология облачных вычислений.
- 5G-технология.
- Сенсоры для нательных гаджетов (смарт-часов, трекеров и др.).
- Искусственный интеллект.
- Робототехника.
- Обработка естественного языка (Natural Language Processing, NLP).
- Анализ больших объемов данных.
- Технология блокчейн.
- Открытые и обучающие платформы.
- Интернет вещей (IoT).

Работа с ориентацией на будущее

Сегодня медицинские работники сталкиваются со значительными проблемами в профессиональной деятельности. Значительное время по-прежнему уходит на работу с документацией (в среднем вдвое больше, чем на пациентов), всё сложнее оставаться в курсе инноваций и предоставлять удовлетворяющие запросам пациентов услуги.

Глобально до 78 % врачей в той или иной степени испытывают профессиональное выгорание, 46 % планируют сменить карьеру.

Для решения этих проблем предстоит:

- Освоить технологии, которые ускоряют процесс принятия решений и устраняют рутинные административные задачи.
- Повысить навыки специалистов до необходимого для использования цифровых технологий уровня и удостовериться в готовности к их повсеместному внедрению.
- Находить новые методы, чтобы привлечь и удержать высококлассных специалистов, обеспечить им условия обучения, отвечающего современным требованиям.
- Работать с ориентированностью на будущее, в котором главными принципами станут поддержание физического и психического здоровья, профилактика и раннее выявление заболеваний.

www.medvestnik.ru

Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний – приоритет национального здравоохранения

Главный внештатный специалист Минздрава по медицинской профилактике о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, а также о поддержке, которую жители края могут получить уже сегодня, в том числе в рамках мероприятий, предусмотренных национальным проектом «Здравоохранение».



Сердечно-сосудистые заболевания – лидирующая группа заболеваний в России. По словам главного внештатного специалиста министерства здравоохранения Хабаровского края по медицинской профилактике, врача-кардиолога, врача общей практики Татьяны Петричко, причина пугающей распространенности болезней сердца – в приверженности россиян к пагубным привычкам.

– Какова статистика распространения сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей Хабаровского края и отличается ли она от показателей по стране?

– Сердечно-сосудистые заболевания – лидирующая группа заболеваний как в Хабаровском крае, так и во всей стране. И статистика здесь не особо отличается. Есть возраст, входя в который человек рискует получить такое заболевание. Существует заблуждение, что это 65 лет. Однако ишемическая болезнь сердца, нарушения ритма, гипертония, инфаркты и инсульты появляются гораздо раньше. На сегодняшний день это около 45 лет.

– В чем, по-вашему, причины этого явления?

– Когда мы говорим о высоких показателях заболеваемости и смертности, то для России они всегда были выше, чем в среднем для Европы и мира. Ученые выяснили, что причина тому – высокая распространенность факторов риска. Это всевозможные вредные привычки, среди которых наиболее пагубное влияние, по моему мнению, имеет курение.

Сегодня примерно 37 % россиян курят. А это и женщины, и мужчины, и подростки. К слову, ситуация улучшается среди мужчин. А вот женщины в нашей стране стали курить больше – примерно 11,5 % россиянок имеют эту пагубную привычку. Этот показатель уже пять лет остается устойчивым.

– А если пациент так и не смог отказаться от курения, как это повлияет на дальнейшее течение болезни?

– Вообще, по вкладу в снижение заболеваемости значение отказа от курения может быть выше, чем прием препаратов. Отказ от курения – это плюс 40 % к положительной динамике в течении заболевания. А 60 % уже приходится на лекарственную терапию.

Сегодня в Европе и англоязычной литературе есть понятие «инвестиции в здоровье». И отношение к курению согласно этой концепции такое: лечение курящего больного с кардиологическими проблемами – это сизифов труд. Нужно иметь в виду, что если пациент не корректирует образ жизни, ему назначают препараты. Других вариантов нет. Вот только если раньше препараты действовали в кровяном русле, то сейчас фармацевтика шагнула далеко вперед, и все сердечно-сосудистые препараты реализуются на рецепторах сосудов, которые захватывают их и отправляют в то место, где они должны работать. А после каждой выкуренной сигареты в течение 40 минут эти рецепторы заблокированы и не воспринимают лекарственные препараты. Это одна сигарета, а если их 20? Вред от курения однозначно превосходит все усилия в плане профилактики.

– А как получить профилактический курс?

– Вся технология составления профилактического курса строится с момента скрининга во время диспансеризации. По ее итогам врач про-

водит анализ и выявляет факторы риска, которые могут способствовать формированию сердечно-сосудистых заболеваний. Если же риск настолько высок, что пациент может получить заболевание в течение 10 ближайших лет, то врач дает рекомендации по изменению образа жизни и назначает профилактическую медикаментозную терапию.

Диспансеризация – первый шаг в выявлении любого заболевания. Однако люди зачастую этот шаг игнорируют.

– Потому что нет культуры заботы о собственном здоровье?

– Да. Как я уже сказала, профилактика действительно может спасти жизнь. Но она невозможна без своевременного выявления рисков и желания самого пациента сохранить свое здоровье. Именно это мы пытаемся донести людям во время работы по информированию населения. Не врач должен дать вам здоровье, только в ваших руках его сохранить. Если вы его утратили, вы должны сами понимать, как вы должны управлять заболеванием, чтобы не было прогрессирования или ухудшения ситуации в дальнейшем.

– Сегодняшняя медицина шагнула далеко вперед. Как сейчас лечат сердечно-сосудистые заболевания?

– Существует две технологии, которые позволяют сохранять жизнь. Первая – это высокотехнологичные методы: проведение чрескожных коронарных вмешательств, шунтирование, манипуляции в период острого инфаркта. Вторая – профилактика. Она работает по двум направлениям: изменение сценария образа жизни, максимальное его приближение к идеальному, лишенному вредных поведенческих привычек, а также вторичная профилактика, адекватное лечение уже имеющегося заболевания.

Медики сравнили две технологии и выяснили, что они одинаково эффективны. Вот только высокотехнологичная медицинская помощь стоит гораздо дороже профилактики. Профилактические методы – это отказ от курения, правильное питание, больше движения и контроль факторов риска – давления, повышенного уровня холестерина.

– Расскажите о проекте «Льготное обеспечение препаратами от инфаркта и инсульта». Что он из себя представляет на сегодняшний день? И какие есть перспективы на 2020 год?

– В министерстве здравоохранения края проводится подготовительная работа по реализации Соглашения о льготном обеспечении пациентов, перенесших острые сосудистые катастрофы, необходимыми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях.

Для этих целей за счет средств федерального бюджета краевому бюджету в соответствии с соглашением, заключенным между Минздравом РФ и правительством Хабаровского края, в 2020 году будет выделена целевая субсидия.

Общий объем средств федерального и краевого бюджетов составит 94 миллиона рублей. За счет этих средств пациенты, перенесшие острый коронарный синдром и острые нарушения мозгового кровообращения, в течение года после заболевания будут в амбулаторных условиях по рецепту лечащего врача бесплатно обеспечиваться необходимыми лекарствами из списка жизненно важных и необходимых лекарственных препаратов.

Бесплатное лекарственное обеспечение позволит существенно снизить риски развития повторных сосудистых катастроф, повысит качество и продолжительность жизни пациентов, что, в свою очередь, позитивно отразится на базовых демографических показателях.

Поступление финансовых средств ожидается в первом квартале 2020 года. Всего необходимыми препаратами будет обеспечено около 8 тысяч человек.

– Что можете назвать самым амбициозным проектом в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2020 году?

– Конечно, это развитие высокотехнологичной медицинской помощи. Сегодня, чтобы спасти жизнь в острый период инфаркта, пациент должен быть доставлен в кратчайшие сроки до стационарной медпомощи. И стационарная медпомощь, конечно же, включает в себя оказание высокотехнологичных методов. Поэтому будут открываться новые сосудистые центры. Например, в Комсомольске, планируется также открытие в Николаевске-на-Амуре, будут затронуты и северные регионы, чтобы помощь была максимально приближена. Планируются проекты по развитию первичного звена здравоохранения с позиции улучшения диагностической базы и раннего выявления заболеваний, это касается не только онкологии, но и сердечно-сосудистых заболеваний. Это и развитие направления профилактики – обучение основам ЗОЖ населения, обучение управлению заболеванием.

Следующий блок – это развитие фармацевтики, лекарственное обеспечение с позиции потребностей населения. Весь национальный проект

«Здравоохранение» расписан по годам. Разработана дорожная карта, определяющая ведение каждой технологии и создание системного подхода и к выявлению заболевания, и к оказанию медпомощи, к сопровождению пациентов начиная с момента рождения и до пожилого возраста.

www.amurmedia.ru

Фото: www.tomsk.bezformata.com

В 2019 году для переоснащения лечебных учреждений края в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» из федерального бюджета выделено порядка 140 млн рублей. Мероприятия регионального проекта были утверждены губернатором Хабаровского края Сергеем Фургалом (распоряжение правительства Хабаровского края от 27 июня 2019 года № 532-рп «Об утверждении Программы Хабаровского края «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями») и получили одобрение Минздрава России. В течение 2019 года проведено переоборудование ККБ № 1, где установлен и введен в эксплуатацию ангиограф; в региональном сосудистом центре на базе ККБ № 2 установлен и начал работу компьютерный томограф. Также в эти учреждения приобретены три современных аппарата для выполнения ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы; современные аппараты для проведения искусственной вентиляции легких, медицинские кровати.

Росстат впервые назвал число ведущих здоровый образ жизни россиян

Росстат оценил число россиян, которые придерживаются здорового образа жизни. Оказалось, что это каждый восьмой. При опросе среди прочих учитывались факторы физической активности, курения, употребления алкоголя.

Росстат подсчитал долю граждан, которые вели в течение 2019 года здоровый образ жизни (ЗОЖ), – их совокупная доля по всей России составила 12 %. Этот демографический показатель появился в федеральном плане статистических работ в конце декабря 2018 года.

Нацпроект «Демография», бюджет которого составляет 3,11 трлн рублей, предполагает достижение таких целевых показателей, как увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, и ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет. В соответствии с постановлением правительства в рамках нацпроекта «Демография» до 2024 года будет проводиться ежегодное выборочное наблюдение за состоянием здоровья населения. По словам вице-премьера Татьяны Голиковой, это позволит правительству видеть «общественную реакцию на социальную политику».

Пять официальных условий ЗОЖ по Росстату

- Отсутствие курения.
- Потребление овощей и фруктов ежедневно в количестве не менее 400 г.
- Адекватная физическая активность (не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю).
- Нормальное потребление соли (не выше 5 г в сутки).
- Употребление алкоголя не более 168 г чистого спирта в неделю для мужчин и не более 84 г – для женщин.

Наиболее высокая доля людей, ведущих здоровый образ жизни, в 2019 году зафиксирована в Ингушетии – 48,8 %. На втором месте Крым с 29,2 %, на третьем – Адыгея с 28,8 %. В пятерку лидеров по ЗОЖ также вошли Чувашия (24,7 %) и Воронежская область (24,2 %). У Москвы этот показатель составляет 8,8 %, у Санкт-Петербурга – 6,8 %.

Стоит отметить, что данные о приверженности жителей тех или иных регионов к ЗОЖ не коррелируют с данными Росстата о доле людей в возрасте 70+ в соответствующих регионах. По последнему показателю первые три места занимают Рязанская (12,2 %), Тамбовская (12,1 %) и Тульская (12,1 %) области. Однако один из лидеров по ЗОЖ – Воронежская область – входит в топ-10 регионов с наибольшим количеством людей 70+ с долей 11,3 %. У Ингушетии, где почти половина ведущих ЗОЖ, доля пожилых людей составляет 3,9 %.

Аутсайдером по количеству населения, которое придерживается ЗОЖ, стал Чукотский автономный округ – там таких всего 0,4 %. В пятерку с наименьшими показателями также входят Тува с 1,1 %, Ненецкий автономный округ с 2,1 %, Хабаровский край с 2,2 % и Забайкальский край



с 3,3 %. На Чукотке низкая доля людей возраста 70+ – 2,3 %, в Туве – 3,3 %.

Ведущий научный сотрудник международной лаборатории демографии и человеческого капитала Института прикладных экономических исследований РАНХиГС Андрей Коротаев считает, что низкую долю ведущих ЗОЖ в России обуславливает вопрос о потреблении овощей и фруктов. *«Здорово тянет вниз общую долю опроса потребление овощей и фруктов, так как потребляющих эти искомые 400 г в России мало. Для очень большого количества семей свежие фрукты и овощи вообще недоступны. Их низкое потребление является еще и важным фактором повышенной смертности»*, – объяснил А. Коротаев. По его мнению, низкий показатель Чукотки объясняется аномальными природными условиями, а также «серьезными проблемами с курением и употреблением крепкого алкоголя».

Серьезно воспринимать показатель 48,8 % для Ингушетии, по мнению А. Коротаева, сложно. «Это смахивает на некую кампанию местных властей. Но главный действительно положительный фактор – это низкое потребление алкоголя. В этом отношении образ жизни ингушей относится к достаточно здоровому», – считает он.

По данным индекса «Здоровье» Организации экономического сотрудничества и развития за 2016 год, Россия находилась на 39-м месте из 40 по средней продолжительности жизни. По показателю самооценки состояния здоровья, где учитывалось процентное соотношение людей, сообщающих, что их здоровье «хорошее» или «отменное», Россия находится на 38-м месте из 40 с показателем 43 %.

www.rbc.ru
Фото: www.rbth.com

Роль флюорографии в выявлении сердечно-сосудистых заболеваний

Главным объектом флюорографии является область грудной клетки, где изучается состояние легких, сердца, молочных желез, реже – костей. Её цель – выявить опасные заболевания на начальных стадиях, когда еще не проявляется клиническая симптоматика.

Всем известно, что флюорография или рентгенография органов грудной клетки применяется для выявления заболеваний легких, таких как туберкулез, пневмонии и рак.

Основными методами обследования больных кардиологического профиля являются ЭКГ, УЗИ, а также МРТ, которая дает объективные сведения о состоянии структуры миокарда и внутрисердечных анатомических образованиях.

Традиционное Р-исследование сохраняет свои преимущества в оценке малого круга кровообращения – легочной гемодинамики, отражающей функциональное состояние миокарда.

Визуализируются как изменения сосудов в легких, вызванные повышением давления в них, так и увеличение той или иной камеры сердца, поражение которой привело к сердечной недостаточности.

Нарушения функции сердца заключены в уменьшении сократимости миокарда различной этиологии, что может быть вызвано:

- повышением давления наполнения в полостях сердца;
- острой перегрузкой миокарда, превышающей его функциональные возможности.

Циркуляция крови в сосудах малого круга происходит при низком давлении и при связанном с этим невысоком сосудистом тоне. Градиент давления от легочной артерии до легочной вены 5 мм рт. ст.

Это позволяет с помощью рефлекторных механизмов увеличить количество циркулирующей крови втрое без существенного повышения давления в легочных капиллярах.

Объем крови в легких составляет 10 % от общего объема и сохраняется почти при любом физиологическом и патологическом состоянии.

Большинство клинических проявлений сердечной недостаточности развивается в результате накопления в системе одного или обоих кругов кровообращения избыточного количества крови, которая собирается в части сосудистого русла, расположенного выше пораженной камеры сердца.

Повышение давления в левом предсердии прямо пропорционально выраженности перераспределения легочного кровотока при 1–4-й степени.

Определяемое более низкое давление в левом предсердии у больных с 5-й степенью изменений (смешанная легочная гипертензия) не противоречит патофизиологическому механизму левожелудочковой недостаточности, объясняющему возникновение вторичной артериальной легочной гипертензии как компенсаторную разгрузку венозного русла легких.

Легочная гипертензия (повышение давления в малом круге кровообращения) обусловлена двумя факторами: объемом кровотока, поступающего в легкие, и сопротивлением ему.

В зависимости от локализации сопротивления кровотоку различают:

- прекапиллярную;
- капиллярную;
- посткапиллярную гипертензию малого круга.

Прекапиллярная (артериальная) гипертензия развивается вследствие сокращения гладких мышц артериол и мелких ветвей легочной артерии. Капиллярная гипертензия обусловлена несоответствием объема кровотока и капиллярного русла. Обычно прекапиллярная и капиллярная гипертензии сочетаются и объединяются одним понятием – прекапиллярная гипертензия.

Посткапиллярная (венозная) гипертензия возникает вследствие застоя крови в вены легкого из левого предсердия при повышении давления в нем более 10 мм рт. ст. При этом давлении происходит срыв механизмов, предотвращающих регургитацию крови в легкое.

В связи с тем, что критическое давление в венах нижних долей при повышении давления в посткапиллярном русле малого круга достигается скорее, перераспределение легочного кровотока происходит в венозное русло верхних долей.

Наиболее частые формы сердечной недостаточности вызваны атеросклерозом, артериальной гипертензией, поражением клапанов и мышцы сердца, врожденными заболеваниями сердца и другими факторами, угнетающими силу и скорость сердечных сокращений.

Рентгенологические симптомы перераспределения легочного кровотока обозначены как проявления функциональной несостоятельности левого желудочка.

При проведении флюорографии или рентгенографии органов грудной клетки современная рентгентехника и уровень специалистов позволяют обнаруживать дисфункцию миокарда, проявления функциональной несостоятельности левого желудочка на ранних этапах, когда больные компенсированы, рекомендовать обращение к кардиологу и дальнейшее выполнение ЭКГ и УЗИ, на что следует обратить внимание, тем самым внести существенный вклад в профилактику серьезных осложнений сердечно-сосудистых заболеваний.

В.П. Янчук,
доцент кафедры лучевой и функциональной диагностики
КГБОУ ДПО ИПКСЗ

Е.А. Янчук,
ассистент кафедры лучевой и функциональной диагностики
КГБОУ ДПО ИПКСЗ

В России началась эпидемия гриппа. Это правда?

Теоретически – не началась. В Роспотребнадзоре сообщили, что эпидемический порог по гриппу и ОРВИ превышен в 37 регионах России, а также в девяти крупных городах. В Северной Осетии, а также в нескольких крупных городах – Саратове, Воронеже, Тюмени, Кызыле, Уфе, Нефтекамске – на карантин закрыты все школы.

В других населенных пунктах на дистанционное обучение переходят отдельные учебные заведения, в которых увеличивается количество заболевших. Но в целом, говорят специалисты, ситуация лучше, чем могла бы быть. Помогла масштабная вакцинация. Прививки против гриппа сделали больше половины жителей страны.

Сейчас в большинстве регионов эпидемиологические пороги превышены не более чем на 20 %.

В Хабаровском крае на 17 февраля зафиксировано превышение эпидемиологического порога по ОРВИ и гриппу. За прошедшую неделю простудные заболевания выявлены у 4950 школьников, что выше эпидпорога на 1,8 %, сообщает министерство здравоохранения Хабаровского края.

В 56 школах закрыто 189 классов, в 24 детских садах – 27 групп. Общее число заболевших в 80 учреждениях составляет 2133 человека.

Отмечается, что за прошедшую неделю к врачам по региону обратилось 12 945 человек с подозрением на ОРВИ и грипп. У 49 обратившихся грипп подтвержден. Эпидемиологический порог в крае среди всего населения превышен на 3,5 %.

«Эпидемиологические пороги очень чувствительны. Их считают так: собирают аналогичные периоды последних 5–10 лет, высчитывают средний многолетний показатель, и интервал верхних и нижних границ берется за порог. Когда мы понимаем, что они превышены, – вводим комплекс противоэпидемических мероприятий, у нас есть план профилактики», – объяснил доктор медицинских наук, профессор кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации Госсанэпидслужбы УГМУ Виктор Романенко.

Эпидемия официально объявляется тогда, когда пороги превышаются в 2,5–3,0 раза.

Эпидемиологический порог – средний многолетний показатель заболеваемости. При превышении эпидпорога в школах и больницах объявляют карантин для того, чтобы остановить заболеваемость.

Эпидемия – массовое, прогрессирующее во времени и пространстве распространение инфекционной болезни. Меры принимаются по ситуации.

www.1tv.ru

www.hab.aif.ru

Грипп. Инфекция, которую можно победить

Грипп – заболевание, известное с давних времен. Ежегодно гриппом заболевают до 10 % населения земного шара, а во время пандемий это число возрастает в 4–6 раз.

Грипп является одной из самых опасных инфекционных болезней по тяжести течения и последствий перенесенного заболевания. Необходимо помнить, что грипп и ОРВИ надо отличать, так как ОРВИ при всех доставляемых неприятностях серьезного вреда здоровью не наносят. Гриппозная инфекция распространена повсеместно, вирус постоянно циркулирует среди населения. Наблюдаются ежегодные подъемы заболеваемости в холодное время года.

Грипп – воздушно-капельная инфекция, где больной человек – основной источник инфекции. Вирус проникает в дыхательные пути человека и размножается в эпителии верхних дыхательных путей. Далее, повреждая слизистые верхних дыхательных путей, способствует размножению бактериальной флоры и развитию вторичной бактериальной инфекции. Вирус через кровеносную систему заносится в нервную, мышечную системы организма, а также в жизненно важные органы. При гриппе возможно развитие геморрагического синдрома с кровоизлияниями в слизистые оболочки и внутренние органы, повышенной кровоточивости. Грипп ослабляет организм; астенические состояния, возникающие в результате инфекции, могут сохраняться в течение нескольких недель.

Борьба с гриппом затруднена тем, что вирус этот обладает способностью видоизменяться. В связи с его уникальной особенностью изменять свою антигенную структуру, ежегодно Всемирной организацией здравоохранения

производится оценка эпидемической ситуации и даются рекомендации по включению новых штаммов вируса в состав вакцин, призванных обеспечить специфическую защиту населения к началу подъема заболеваемости.

Примененные в нужное время (предэпидемический сезон) вакцины защищают от заболевания 80 % здоровых детей и взрослых. В современный Национальный календарь включены прививки от сезонного гриппа и их эффективность в России не вызывает сомнений. Ежегодная вакцинация снижает госпитализацию детей по поводу гриппа в возрасте от 6 до 24 месяцев на 75 %, а смертность на 41 %.

Вакцинация школьников сопровождается резким снижением заболеваемости гриппом всего населения, смертность привитых от внебольничных пневмоний во время гриппозного сезонного периода снижается в 2–3 раза.

Прививки против гриппа проводят детям с 6-месячного возраста, учащимся 1–11 классов, студентам высших и средних профессиональных учебных заведений, беременным, взрослым, работающим по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы и другие), взрослым старше 60 лет ежегодно. Вакцинации подлежат также больные хроническими заболеваниями.



• ВНИМАНИЕ – ГРИПП •

В настоящее время для профилактики гриппа применяют в основном инактивированные гриппозные вакцины – препараты, содержащие антигены вирусов гриппа актуальных штаммов, циркулирующих в настоящее время и вызывающих заболевания.

Вирус гриппа выращивают в куриных эмбрионах, инактивируют и тщательно очищают от белков и других балластных компонентов куриного эмбриона. В основном во всем мире используют 2 вида инактивированных вакцин: расщепленные (сплит) и субъединичные вакцины. Эти вакцины обладают хорошей переносимостью, низкой реактогенностью, высокой иммуногенностью и эпидемиологической эффективностью. Инактивированные вакцины Гриппол, Гриппол плюс, Инфлювак, Ваксигрипп, Флюарикс, Бегривак, Агриппал, Инфлексал и др., разрешенные к применению в России, отвечают требованиям Европейской фармакопеи (уровень защиты более 70 %) и являются эффективными препаратами для профилактики гриппа.

Таким образом, иммунопрофилактика гриппа с помощью существующих инактивированных вакцин может быть полезной и для самих вакцинированных, и для общества в целом. На сегодня прививки перестали считать «серьезным иммунологическим вмешательством» не только у здоровых детей, но и у больных хроническими заболеваниями, имеющих такое же право на защиту от управляемых инфекций, которые представляют для них реальную опасность.

Закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» обеспечивает:

- проведение прививок и медицинский осмотр в рамках Национального календаря и Календаря по эпидемиологическим показаниям в системах государственного и муниципального здравоохранения;
- разработку федеральных и региональных программ вакцинопрофилактики;
- использование эффективных и безопасных вакцин;
- получение от медработника полной и объективной информации о необходимости прививок, последствиях отказа от них и возможных осложнениях и реакциях;
- социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений.

Да, на сегодня Законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» определено, что родитель или опекун ребенка вправе отказаться от проведения профилактических прививок ребенку. Но необходимо помнить, что, имея такое право, этот человек нарушает право ребенка на жизнь и здоровье, задекларированное Всемирной медицинской ассоциацией.

С.М. Колесникова,
зав. кафедрой педиатрии и неонатологии, к.м.н., доцент,
заслуженный врач РФ, главный педиатр Хабаровского края

Фото: www.twitter.com

Врачи назвали главные ошибки в лечении гриппа и ОРВИ

В ноябре 2019 года в Японии были подведены итоги 3-летнего анализа данных из национальных регистров для оценки количества назначений антибактериальных средств людям с инфекционными заболеваниями. Оказалось, что из 659 млн обращений в 2012–2015 годах противомикробные средства были выписаны 266 млн пациентов (704 назначения на 100 человек в год). При этом 56 % пришлось на инфекции, при которых эти препараты, как правило, не показаны. Похожее исследование провели в Литве. Авторы отметили, что за этот период частота назначения антибиотиков выросла на 8,4 %. Большинство заболеваний, ставших поводом для использования антибактериальных препаратов, оказались вирусными инфекциями.

Применение антибиотиков при гриппе и ОРВИ без необходимости является самой серьезной ошибкой в лечении этих заболеваний, рассказал врач-терапевт, клинический фармаколог Андрей Кондрахин. По его словам, это – вирусные заболевания, а убить вирус антибиотиками невозможно – эти препараты назначают при бактериальных инфекциях.

«Когда мы начинаем самостоятельно принимать антибиотики, мы удаляем по собственной микрофлоре в кишечнике. Эта микрофлора нам и дает иммунитет. И после этого мы можем заболеть повторно так называемой суперинфекцией, когда любая бактерия для нас будет очень тяжелой. Любое вирусное заболевание в этом случае может осложниться бактериальной инфекцией – воспалением легких и т.д.», – объяснил он. По словам медика, антибиотики необходимо принимать только по назначению врача и только в случае присоединения к вирусной инфекции бактериальной. Также можно навредить организму, если попытаться сбить невысокую температуру. Врач напомнил, что жаропонижающие можно принимать, только когда температура поднимается выше 38 градусов, а до этого лучше «помочь организму обильным питьем».

«Повышение температуры – это нормальная реакция организма на любую вирусную инфекцию. Иммунитет запускается, когда температура поднимается до 37,5 градуса. Клетки иммунной системы при этой температуре начинают активироваться. Как только мы эту температуру сбиваем,

иммунитет считает, что всё хорошо, и начинает ослабевать. Меньше включается интерферонов, меньше вырабатывается антител, и человек получает хроническую простуду», – отметил А. Кондрахин.

Врач предупредил, что отхаркивающие препараты также стоит принимать с осторожностью, особенно маленьким детям. «Описано несколько случаев смерти от препаратов ацетилцистеинового ряда. Связано это с неправильным применением препарата. Родители давали его детям вечером, что категорически запрещено: отхаркивающие препараты принимают только утром и днем. Дело в том, что у маленьких детей нет кашлевого рефлекса, он формируется только к четырем-пяти годам, а отхаркивающие препараты усиливают выделение слизи. Мокрота застаивается, и дети могут задохнуться», – сообщил А. Кондрахин. Терапевт, профессор кафедры госпитальной терапии РНИМУ им. Н. И. Пирогова Александр Карабиненко напомнил о том, что сосудосуживающие капли и спреи от насморка нельзя использовать дольше трех дней.

«В состав капель с ксилометазолином входят достаточно сильные препараты, которые сужают сосуды не только в носу, но и в головном мозге, и в сердце, и в других органах, то есть обедняют кровоснабжение жизненно важных органов. Бесконтрольно эти капли применять нельзя, особенно пожилым людям, страдающим гипертонией, болезнями сердца и так далее. Лучше, чтобы лечение назначал врач-оториноларинголог», – рассказал он.

www.rbc.ru



Терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и методов. Запрещенный список Всемирного антидопингового агентства

21 января в лекционном зале ИПКСЗ состоялся семинар для врачей по спортивной медицине, врачей – клинических фармакологов, врачей общей практики, врачей-терапевтов, врачей-травматологов-ортопедов «Терапевтическое использование запрещенных в спорте субстанций и методов. Запрещенный список Всемирного антидопингового агентства», организованный заведующей кафедрой медицинской реабилитации и спортивной медицины ИПКСЗ, главным специалистом МЗ ХК по спортивной медицине Л.Д. Сковывичевой.



На семинаре выступил П.И. Хорькин – начальник отдела по терапевтическому использованию запрещенных субстанций РУСАДА, г. Москва, М.В. Ефименко – к.м.н., доцент кафедры клинической лабораторной диагностики, аллергологии и иммунологии ИПКСЗ, г. Хабаровск, заведующая химико-токсикологической лабораторией КГБУЗ «ККПБ», г. Хабаровск. Обсуждались особенности лечения спортсменов и процедурные вопросы получения разрешения на терапевтическое использование препаратов. В семинаре приняли участие 50 врачей со всего Дальнего Востока.

Инфекционная безопасность в кабинете косметолога

29 января состоялся семинар «Инфекционная безопасность в кабинете косметолога» под председательством к.м.н. М.В. Щеткиной – заведующей кафедрой дерматовенерологии и косметологии.

В семинаре приняли участие врачи из КГБУЗ «ЦПБСИЗ» Н.А. Хорольская и врач-инфекционист Т.Ю. Соломенко с докладами «Распространённость ВИЧ и парентеральных гепатитов в РФ и Хабаровском крае», «ВИЧ и вирус-



ные гепатиты: что мы знаем о них?». О санитарно-эпидемиологическом режиме в кабинете косметолога рассказала М.А. Бочарова, врач-эпидемиолог ЦПБСИЗ. Врач-дерматовенеролог, косметолог медицинского центра «Нефертити» В.В. Медведева осветила вопросы постинъекционных осложнений при проведении косметологических процедур.

В мероприятии приняли участие 22 медицинских специалиста учреждений здравоохранения Хабаровска.

Эпидемиология, диагностика, лечение коронавирусной инфекции

30 января в КГБОУ ДПО ИПКСЗ состоялся семинар «Эпидемиология, диагностика, лечение коронавирусной инфекции». С докладами выступили начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Хабаровскому краю Т.Н. Караванская, врач-вирусолог ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» Л.В. Савосина и заведующая кафедрой инфекционных болезней ИПКСЗ, д.м.н. Т.Е. Макарова. На семинаре присутствовало более 200 специалистов медицинских организаций Хабаровского края.

Выступающие в своих докладах рассказали о текущей ситуации, привели данные по лабораторно подтвержденным случаям, по географии распространения вируса.

Путь передачи коронавируса – воздушно-капельный, не исключаются воздушно-пылевой, контактно-бытовой. От человека к человеку вирус передается при тесном контакте. Заражение людей происходит продуктами жизнедеятельности летучих мышей и при поедании непрожаренного мяса некоторых млекопитающих (циветт). Инкубационный период – 2–7 суток.

Меры реагирования в Российской Федерации включают усиление санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу РФ (дистанционная термометрия пассажиров из КНР); разработаны и опубликованы памятка для населения о мерах личной профилактики инфекции; инструкция по проведению дезинфекционных мероприятий для профилактики заболеваний, вызываемых коронавирусами, и др.

• СЕМИНАРЫ. КОНФЕРЕНЦИИ •

В Хабаровском крае постановлением главного государственного санитарного врача по Хабаровскому краю от 27.01.2020 № 3 «О дополнительных мерах по профилактике завоза и распространения новой коронавирусной инфекции», а также решением санитарно-противоэпидемической комиссии правительства Хабаровского края от 24.04.2020 № 1 «О мерах по недопущению завоза и распространения коронавирусной инфекции среди населения Хабаровского края» введен комплекс мер по профилактике распространения инфекции. Также рекомендованы меры личной профилактики для населения края.



Заболевание проявляется основными симптомами: повышение температуры тела, утомление, кашель с небольшим количеством мокроты. По мере развития заболевания у некоторых больных (15 %) появляются такие симптомы, как диспноэ. Температура регистрируется у 90 % больных, сухой кашель – у 80 %, сдавленность в груди – у 20 % больных. Болезнь может проявляться в виде тяжелого течения пневмонии.

Докладчики отметили, что в Российской Федерации и Хабаровском крае разработаны и введены в действие эффективные меры по недопущению завоза и распространения коронавирусной инфекции среди населения.

Актуальные вопросы трансфузиологии

12–13 февраля в КГБОУ ДПО ИПКСЗ, а затем в КГБУЗ «Станция переливания крови» прошла научно-практическая конференция «Актуальные вопросы трансфузиологии», в которой приняли участие более 250 человек.

Открыл конференцию д.м.н., к.э.н., профессор В.Н. Кораблев – проректор по научной и клинической работе КГБОУ ДПО ИПКСЗ. Главный врач Краевой станции переливания крови О.В. Кожемяко и начальник отдела организации оказания медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Хабаровского края О.Е. Гусева вручили благодарственные письма победителю донорского движения и первому донору гемопоэтических стволовых клеток костного мозга в Хабаровском крае. С научными докладами выступили д.м.н., профессор Е.Б. Жибурт – председатель совета Российской ассоциации трансфузиологов, главный трансфузиолог Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова (г. Москва); О.В. Кожемяко – главный внештатный трансфузиолог Дальневосточного федерального округа, главный врач Краевой станции переливания крови (г. Хабаровск); Н.А. Малышева – начальник отдела развития донорства Кировского научно-исследовательского института гематологии и переливания крови (г. Киров).

В последние годы научное мероприятие стало традиционным ежегодным форумом и представляет собой информационную и дискуссионную площадку для медицинских специалистов из различных регионов России с целью эффективного взаимодействия и решения актуальных вопросов в области трансфузиологии.

На конференции был рассмотрен широкий круг вопросов, актуальных для современной трансфузиологии: развитие донорства костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток в службе крови, трансфузионное обеспечение пациентов после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, трансфузиологическая тактика у лиц пожилого возраста, оптимизация аутоплазмадонорства у беременных женщин, распространенность ВИЧ и парентеральных гепатитов, безопасность гемотрансфузий, практика иммуногематологического обследования пациентов детского возраста. Обсуждаемые вопросы представляют интерес не только для специалистов службы крови, но и для врачей-клиницистов, организаторов здравоохранения, представителей высших медицинских учебных заведений.

В рамках конференции прошло заседание круглого стола «Сравнительные показатели работы региональных станций переливания крови ДФО в 2019 году», с обсуждением вопросов обеспечения концентратом тромбоцитов медицинских организаций Хабаровского края в 2017–2019 годах, контроля качества отмытых эритроцитов, исполнения новых требований законодательства в сфере донорства крови и организации трансфузионной терапии в медицинских организациях Хабаровского края.

Были проведены мастер-классы «Мультикомпонентное донорство. Заготовка дозы тромбоцитов и эритроцитов от одного донора на MCS+», «Tima accel V7.0». Особенности работы по заготовке концентрата тромбоцитов», где слушатели ознакомились с новыми техническими возможностями заготовки компонентов донорской крови, позволяющими повысить эффективность и безопасность компонентов крови, а также с возможностью применения аппаратов автоматического плазмафереза при проведении эфферентной терапии пациентам медицинских организаций. Были показаны методики заготовки и обработки компонентов крови, в том числе проведены процедуры эритроцитозфереза, тромбоцитозфереза, плазмафереза, криоконсервирования, вирусинактивации компонентов крови.

Слушателей ознакомили с опытом работы иммуногематологической лаборатории КГБУЗ «Краевая станция переливания крови» по исследованию образцов крови доноров и реципиентов медицинских организаций, в том числе с особенностями индивидуального подбора компонентов крови. В отделении управления запасами компонентов крови слушатели ознакомились с работой отдела карантинизации, паспортизации компонентов крови, экспедиции. Были даны рекомендации по обеспечению неснижаемого запаса компонентов крови в медицинских организациях Хабаровского края, в том числе организация плановой и экстренной логики компонентов крови.

Конференция аккредитована в системе НМО Минздрава России с предоставлением кредитных единиц. Посредством видеоконференц-связи мероприятие транслировалось для учреждений здравоохранения Хабаровского края.





Родинки. Что важно знать о них

Родинка, или родимое пятно, называется невусом и представляет собой небольшое пигментированное образование на коже. Родинки могут быть различных размеров и форм – плоскими или возвышаться над уровнем кожи, гладкими или покрытыми волосами. Цвет родинки зависит от ее природы – для невусов, возникающих в результате разрастаний сосудов, характерны оттенки красного, тогда как пигментная родинка окрашена в коричневый тон и даже чёрный из-за скопления меланоцитов – клеток, переполненных кожным пигментом меланином. Сама по себе родинка какой-либо особой функции не выполняет.

Почему и когда образуются родинки

Есть две большие группы родинок – врождённые и приобретённые. Врождённые родинки появляются в течение первого года жизни; основной причиной их образования является наследственная предрасположенность. Если родинка появляется позже, она считается приобретённой. Главной причиной возникновения такой родинки является ультрафиолетовое излучение – чем больше времени человек проводит на солнце, тем больше у него будет родинок.

Родинка является доброкачественным новообразованием кожи, но всё-таки новообразованием, поэтому следить за родинками крайне важно с самого рождения. В период полового созревания и беременности возможно значительное увеличение существующих родинок в размере и количестве, они могут стать темнее. Подобные изменения происходят в результате гормональных изменений в организме в эти периоды.

Количество родинок на теле зависит в первую очередь от наследственности – если у родителей много родинок, скорее всего, у их ребёнка также со временем появится немало этих новообразований. К факторам риска появления большого количества родинок относятся:

*светлый и рыжий цвет волос. У людей с такими волосами и со светлыми глазами меньше пигмента меланина, поэтому они менее защищены от вредного воздействия солнца и чаще получают солнечные ожоги;

*посещение солярия;

*пороки развития. Родинки могут появляться при нарушении деления клеток на разных стадиях развития плода. При рождении они очень малы, поэтому их замечают только спустя 2–3 года. Считается, что такое происхождение имеют более 60 % всех родинок;

*наследственные факторы. Родинка появляется в процессе расшифровки и интерпретации генов. Такие образования обычно доброкачественные. Вероятность передачи составляет приблизительно 50 %;

*ультрафиолетовое излучение: УФ стимулирует меланоциты (клетки кожи), увеличивается количество меланотропного гормона, и если пребывание на солнце будет постоянным и длительным, то вместо загара физиологической защитной реакцией кожи на ультрафиолетовое излучение будет увеличение количества меланоцитов – патологическая реакция, которая может привести к интенсивному делению клеток кожи и образованию невусов;

*травмы: механические повреждения. В этой ситуации невусы образуются вследствие воспалительного процесса, выработки биологически активных веществ и стимуляции деления клеток;

*гормональные факторы: родинки могут образовываться во время гормональных изменений в организме: половое созревание, беременность, при эндокринных патологиях, длительном системном лечении гормональными препаратами. Такие пигментные образования могут исчезать самостоятельно;

*вирусные и бактериальные инфекции: механизм образования родинок схож с таковым при травматизации.

Какие родинки опасны

Существуют отдельные виды родинок, которые относят к предраковым состояниям. Подобные доброкачественные образования с некоторой вероятностью могут в будущем развиться в злокачественное новообразование. При этом частота перерождения невусов равна примерно двум случаям на 100 тысяч населения, это свидетельствует о том, что опасные невусы далеко не всегда приводят к развитию злокачественной опухоли.

Условно безопасные родинки:

- плоские;

- равномерно окрашенные;
- диаметром до 5 мм;
- рельеф не отличается от основного кожного рисунка.

Потенциально опасные родинки отличаются такими признаками:

- изменили внешний вид – размер, цвет или форму;
- постоянно подвержены травматизации;
- более 1 см в диаметре.

В группе повышенного риска заболевания меланомой пребывают люди:

- родственники пациентов, у которых был диагностирован рак кожи;
- с большим количеством родинок на теле (более 50) или наличием четырех и более родинок более 6 мм в диаметре;
- те, кто в детстве несколько раз сгорал на солнце.

Таким людям нельзя загорать даже с использованием солнцезащитных средств. Также такие люди должны быть особенно внимательны к своему здоровью. Им рекомендуется проходить профилактический осмотр у врача чаще, чем остальным.

Как ухаживать за родинками

Не находиться на солнце с 10 до 16 часов. Это период наивысшей активности солнца, солнцезащитные кремы могут защитить от загара и ожога, но риск развития меланомы или рака кожи не снижается.

Избегать длительного пребывания на солнце при наличии на теле большого количества родинок или родимых пятен. Защищать кожу механическими методами (одежда).

Беречь детей до трехлетнего возраста от прямых солнечных лучей! Даже если ребенок находится в тени, наносите каждые два часа на его кожу солнцезащитный крем с SPF не менее 50. Доказано, что дети, получившие солнечные ожоги, более склонны к появлению меланомы во взрослом возрасте.

Не заклеивайте родинки пластырем при травматизации или в качестве защиты от ультрафиолетовых лучей. Это создает термический эффект и может навредить родинке. Если она находится в месте постоянного травмирования, трения или сдавливания, необходимо обратиться к врачу и обсудить целесообразность и возможность ее удаления.

Регулярно проверяйте себя, своих детей и близких на предмет изменения родинок или появления новых.

Как осматривать родинки? На что обращать внимание:

- *асимметрия;
- *неровный край – рваный, с зазубринами;
- *кровоточивость;
- *окраска – появление изменений цвета, вкраплений более темного или более светлого, исчезновение окраски могут свидетельствовать о перерождении;
- *размер – резкое увеличение родинки в ширину или в высоту может быть опасным симптомом;
- *динамика – появление корочек, трещинок, выпадение волосков тоже будут напоминать об опасности.

Если у человека очень много родинок, ему необходимо обратиться к дерматологу, чтобы создать «паспорт родинок». Врач осмотрит каждую родинку с помощью специального прибора – дерматоскопа, затем сфотографирует их и занесёт изображения в специальную программу. «Паспорт кожи» необходим, чтобы отслеживать состояние каждой родинки в течение многих лет и замечать малейшие изменения на ранней стадии.

М.В. Щеткина,
заведующая кафедрой косметологии
и дерматовенерологии, к.м.н.

Новые поступления

В данном обзоре новинок литературы, поступивших за последнее время в фонды библиотеки, продолжаем знакомить наших читателей с новыми нормативными материалами: стандартами и клиническими рекомендациями.

Павлевская, С.А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта

Настоящее издание – дополненная и существенно переработанная версия клинических рекомендаций, опубликованных в предыдущие годы, содержит информацию о наиболее распространенных в эндокринологии заболеваниях и синдромах. Издание подготовлено ведущими специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России и Российской ассоциации эндокринологов. Рассмотрены алгоритмы действий врача при диагностике, лечении, профилактике заболеваний и реабилитации пациентов, которые позволяют врачу быстро принимать обоснованные клинические решения. Авторами значительно обновлен текст прежних рекомендаций, добавлены новые разделы. Клинические рекомендации предназначены практикующим врачам (эндокринологам, терапевтам, кардиологам и врачам других специальностей), а также ординаторам и студентам старших курсов медицинских вузов.

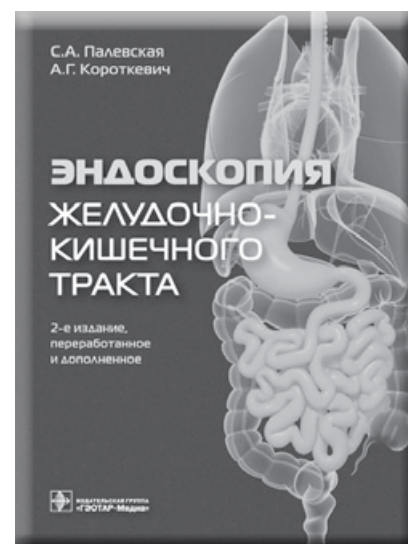
Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии

Третье, существенно переработанное и дополненное издание руководства по амбулаторно-поликлинической помощи включает сведения, необходимые в практической деятельности медицинского работника, оказывающего первичную медико-санитарную помощь женщинам и девочкам-подросткам. В книге содержится информация о нормативно-пра-

вовом обеспечении амбулаторной акушерско-гинекологической помощи, организации работы женской консультации, стационара дневного пребывания, об особенностях организации детской гинекологической помощи, о профилактике, диагностике и лечении наиболее распространенных заболеваний, встречающихся у девочек и женщин всех возрастных групп. Большой раздел посвящен акушерской патологии, вопросам оказания помощи беременным на амбулаторном этапе, представлены сведения о неотложных состояниях и особенностях применения лекарственных препаратов во время беременности и лактации. Руководство создано на основании современных научных знаний и накопленного авторами клинического опыта. К его написанию были привлечены наиболее известные специалисты, имеющие большой стаж амбулаторно-поликлинической, научно-исследовательской работы, владеющие международной методологией подготовки руководств и пособий для врачей. Основу авторского коллектива составили сотрудники ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России и ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России. Предназначено врачам различных специальностей, оказывающим первичную акушерско-гинекологическую помощь.

Егоров, Е.А. Патогенез и лечение первичной открытоугольной глаукомы

Книга посвящена одной из самых сложных проблем современной офтальмологии – патогенезу, диагностике и лечению первичной открытоугольной глаукомы. Данное заболевание является главной причиной слепоты в России, занимая первое место по инвалидности и необратимой потере зрения. На сегодняшний день в стране насчитывается более 1 млн 250 тыс. больных глаукомой. В руководстве детально рассмотрены вопросы патогенеза заболевания, ранней диагностики и медикаментозного, лазерного, хирургического лечения. Особое внимание обращено на рациональный подход к поддержанию и сохранению зрительных функций у этой категории больных – нейрпротекторную терапию. Издание предназначено для практикующих врачей, научных сотрудников, студентов высших медицинских учебных заведений и слушателей системы дополнительного последипломного профессионального образования.



Магнитно-резонансная томография в диагностике и дифференциальной диагностике рассеянного склероза

В книге представлены особенности МРТ-визуализации головного и спинного мозга при рассеянном склерозе, необходимость применения контрастного вещества. Обсуждаются современные МРТ-критерии диагностики рассеянного склероза в пересмотрах 2010, 2016 и 2017 гг. Рекомендован к использованию стандартизированный протокол МРТ-исследования головного и спинного мозга с целью дальнейшего наблюдения, оценки динамики патологического процесса в центральной нервной системе и мониторинга терапии у таких пациентов. Часть руководства посвящена дифференциальной диагностике рассеянного склероза с другими демиелинизирующими и многоочаговыми заболеваниями со схожей МРТ-картиной. Издание предназначено врачам-рентгенологам, неврологам и специалистам, интересующимся данной темой.

Персонализированная эндокринология в клинических примерах

В книге суммированы уникальные клинические наблюдения за пациентами с эндокринными заболеваниями. Рассмотрены проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения различных патологических состояний на примере определенных клинических ситуаций. Представлен персонализированный подход к лечению типичных и редких (орфанных) эндокринопатий, основанный на многолетнем опыте авторов книги, международных и отечественных клинических рекомендациях. Отражены дискуссионные вопросы диагностики и дифференциальной диагностики, оценка стойкости ремиссии и формирование критериев полного излечения пациентов, в том числе после хирургических вмешательств, в комментариях ведущих эндокринологов – авторов книги. Издание предназначено эндокринологам, терапевтам, хирургам, иммунологам, а также будет полезным для слушателей системы непрерывного последипломного образования врачей.

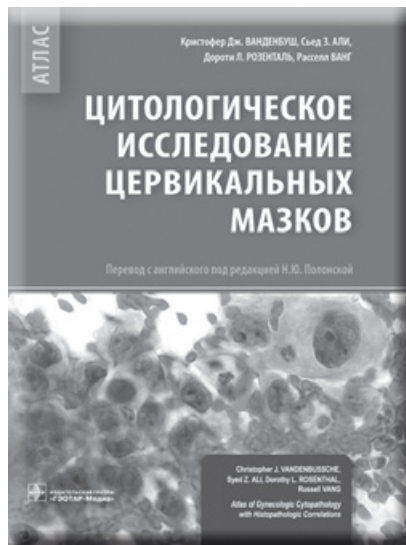
Функциональная диагностика: нац. рук.

Национальное руководство по функциональной диагностике выходит в нашей стране впервые. В нем представлены все современные





исследования, проводимые в отделениях и кабинетах функциональной диагностики. Рассмотрен алгоритм проведения и описания исследований, анализа и интерпретации результатов использования аппаратных методов по трем основным направлениям диагностики социально значимых заболеваний: сердечно-сосудистой системы; центральной, периферической и вегетативной нервной системы; функции внешнего дыхания. С помощью методов функциональной диагностики исследуется состояние и других систем организма человека (пищеварительной, эндокринной, органов кроветворения). Особое значение приобретают и полифункциональные исследования. Описаны понятия нормы у здоровых лиц и патологии у больных, а также результат исследований в виде функционального диагноза. Изложены особенности функциональных исследований у детей, физически активных лиц и спортсменов. Книга содержит перечень всех методов функциональной диагностики, а также



проект примерных рекомендуемых нормативов затрат рабочего времени для отдельных групп исследований кабинетов/отделений функциональной диагностики Российской ассоциации специалистов функциональной диагностики. В подготовке данного руководства приняли участие ведущие специалисты России по функциональной диагностике и в смежных областях. Издание предназначено врачам функциональной диагностики и всех клинических специальностей, использующим в работе различные методы функциональной диагностики и их результаты, медицинским сестрам, студентам медицинских вузов, ординаторам и аспирантам.

Цитологическое исследование цервикальных мазков

Книга представляет собой диагностическое руководство для цитопатологов и специалистов по клинической диагностике, позволяющее точно установить гинекологические заболевания при исследовании Пап-мазков. Атлас не только

иллюстрирует цитоморфологию образцов, полученных с шейки матки, но также освещает распространенные спорные моменты, которые могут привести к ошибочной интерпретации результатов. Это руководство, написанное признанными специалистами в области цитопатологии, ясно и кратко дает практическую информацию по всем аспектам такой диагностически сложной области, как эксфолиативная цитопатология женских репродуктивных органов. В атлас включено почти 500 тщательно отобранных цветных изображений высокого качества, в которых подробно отражены важные особенности гинекологических заболеваний. Кроме того, приведенные гистопатологические изображения и макроскопические характеристики поражений создают морфологические корреляции, которые будут полезны и цитопатологам, и хирургам. Для обеспечения более широкой, разносторонней перспективы оценки в книгу добавлена глава о кольпоскопической характеристике цервикальных поражений, которая поможет провести дифференциальную диагностику с точки зрения опытного гинеколога. Также рассмотрены обновленные методические рекомендации Американского общества кольпоскопии и патологии шейки матки, обеспечивающие мультидисциплинарный подход, чтобы дать читателю понимание того, как цитопатология, гистопатология и кольпоскопическая информация вместе создают мощный инструмент для профилактики и раннего выявления дисплазии и рака шейки матки. Издание предназначено цитопатологам, гистологам, кольпоскопистам и специалистам, работающим в области диагностики и профилактики рака шейки матки.

Со всеми представленными книгами вы можете ознакомиться на абонементе (ауд. 132) научной библиотеки в часы ее работы.

Информация предоставлена
библиотекарем НБ ИПКСЗ
И.Г. Якимовой

Март 2020

- 1 марта** – Всемирный день иммунитета
- 3 марта** – Всемирный день слуха
- 6 марта** – Всемирный день борьбы с глаукомой
- 12 марта** – Всемирный день почки
- 12–18 марта** – Всемирная неделя знаний о мозге
- 13 марта** – Международный день сна
- 20 марта** – Всемирный день здоровья ротовой полости
- 21 марта** – Международный день человека с синдромом Дауна
- 24 марта** – Всемирный день борьбы с туберкулезом; День фтизиатра
- 26 марта** – Пурпурный день (идея Кэссиди Меган, возникшая в 2008 году, с целью поддержки больных с эпилепсией)
- 27 марта** – День нефролога



Что полезно для мужского здоровья и долголетия

Женское здоровье, здоровье ребенка – об этом говорится постоянно с экранов телевизоров, пишутся статьи в умных журналах, вещает Интернет. А про мужчин как-то не часто вспоминают! Как будто мужское здоровье менее важно, чем любое другое.

А между тем мужчин на земле меньше, чем женщин, – это раз! И значит, их надо больше беречь! Два: мужская смертность выше женской и продолжительность жизни короче, а дальше и вовсе: и иммунитет у них слабее, и болевой порог ниже, и к вредным привычкам более предрасположены... Надо просто во все колокола бить! И кричать: «Мужчины! Заботьтесь о своем здоровье!»



Но для того чтобы об этом самом мужском здоровье заботиться, нужно хорошо знать, о чем идет речь.

Что мы понимаем под фразой «мужское здоровье»? Это состояние организма мужчины, в котором отсутствуют физические патологии, нарушения функций органов и различные заболевания.

Здоровье мужчины объединяет в себе такие важные факторы, как сон; здоровая мочеполовая система; нормальный гормональный фон; сексуальная активность; физические нагрузки; рациональное питание; влияние окружающей среды; закаливание.

Сон

Сон крайне важен для любого человека, независимо от его пола и возраста. Он необходим для восстановления сил, для глубокого отдыха организма. Однако у мужчин сон напрямую связан с выделением основного мужского полового гормона – тестостерона. Именно он отвечает за мужское здоровье. Если представитель сильного пола не будет высыпаться, то и сил на ночные «подвиги» ему попросту не хватит. Мало того, недосыпы сразу же повлияют и на потенцию. Пострадает весь гормональный фон, а также сильно будет задета сердечно-сосудистая система. Поэтому мужчина должен высыпаться обязательно!

Сколько времени нужно мужчине, чтобы высыпаться? При нормальном режиме спать ему нужно не менее 8 часов. Кстати, нужно заметить, что пересыпание тоже ничего полезного не

принесет. Но случается, что заснуть очень сложно – посмотрел футбол, посидел с друзьями, расстроился из-за поломки машины... Всё это заставляет ворочаться, мучиться бессонницей и отгоняет сон. Нужно научиться успокаиваться перед тем как лечь в постель. Прежде всего, необходимо принять нужную позу. А это – положение лежа, лежа на боку или спине, при не слишком высоком поднятии головы. Тех, кто любит спать на животе, придется огорчить – в таком положении происходит сдавливание мочевого пузыря, нарушается кровообращение. И при высоко приподнятой голове (когда используется большая подушка) тоже происходит нарушение кровоснабжения. Вследствие чего выделение гормонов нарушается. Поэтому такие позы следует исключить.

Здоровая мочеполовая система

Есть такая болезнь, как простатит. К большому сожалению, она знакома многим мужчинам. Но вот совсем не многие из них начинают лечение сразу же, как только эту болезнь ощутили. Неизвестно, что мешает взрослым серьезным людям затягивать с заболеванием, но своевременное обращение к врачу не для всех является законом. В результате болезнь тянет за собой более серьезные проблемы. А между тем любые симптомы, которые мы опишем ниже, – это уже повод срочно обратиться к специалисту: болезненные ощущения внизу живота; чувство, что мочевой пузырь постоянно наполнен; частые позывы, а само мочеиспускание болезненно, эрекция ненадежная, слабая.

Кстати, мужчинам следует запомнить – свое здоровье они должны проверять как минимум один раз в год. Есть такой мужской специалист – уролог, вот к нему и следует записаться даже тогда, когда тебя ничего не тревожит. На всякий случай, потому что крепкое здоровье еще не повредило никому.

Сексуальная жизнь здорового мужчины

Отсутствие половой жизни или избыточная активность также могут вызвать проблемы со

здоровьем. Предстательная железа вырабатывает особую жидкость, которая периодически должна обновляться. Застой семенной жидкости может привести к застойному простатиту даже у молодых людей, а с возрастом риск растет. Особая активность в половой сфере, как ни странно, тоже может привести к простатиту. Раздраженная слизистая особо восприимчива к инфекциям, организму нужно давать время на восстановление.

Важность физических нагрузок

Отсутствие физических нагрузок чревато многими проблемами, в том числе застоем крови в малом тазу, геморроем и варикозом. Недостаточность кровообращения в этой области может спровоцировать застойный простатит. Также сидячий образ жизни нередко приводит к ожирению. Избыточная жировая масса вызывает гормональные изменения, снижение уровня тестостерона. Часто это сказывается на потенции.

Необходимо сделать физические упражнения частью своей жизни. Возможно, сначала себя придется ломать, будет трудно, но уже примерно через месяц регулярных занятий тело само будет требовать занятий физкультурой. Когда спорт прочно войдет в вашу жизнь, наступят и внутренние изменения. Физически активные мужчины более уверены в себе и меньше подвержены стрессам и депрессии.

Рациональное мужское питание

Рациональным питание является тогда, когда сохраняется два закона.

Первый закон — питания должно быть столько, чтобы его хватало на нашу двигательную активность и не оставалось излишков. Это ясно всем – много едим, получаем много питания для энергии, и когда эту энергию не растрчиваем, то она оседает у нас в жировых «мешках», то есть на животе, на бедрах, в области талии. И наоборот, если питания для энергии поступает мало, а физическая нагрузка большая, человек начинает активно худеть, терять вес, если же питания так и не будет хватать, то может наступить гибель. Однако у нас чаще происходит ожирение, нежели гибель от недоедания. А уже от ожирения появляются такие заболевания, как атероскле-

• МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ •

роз, гипертония, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца и множество других болезней.

Второй закон — питание должно быть полноценным. То есть организм должен получать белки, углеводы, жиры, витамины и минеральные вещества. Для этого нужно питаться разнообразными продуктами. Известно, что одни продукты очень полезны для здоровья, другие же не приносят ничего, кроме удовольствия. Нужно научиться гасить в себе тягу к вредным продуктам. С мужской силой воли это вполне возможно.

Негативное влияние окружающей среды на мужской организм

Повышение комфортности проживания человека на земле привело к тому, что современные достижения наносят порой непоправимый вред организму человека. Большое количество автомобилей выбрасывают в атмосферу целые потоки выхлопных газов, промышленные

предприятия только усиливают вредный эффект. Питание всё больше становится восстановленным и менее полезным. В значительной степени от растущего загрязнения окружающей среды страдает репродуктивная система как самая уязвимая. В настоящее время известно более 1000 химических соединений, опасных для репродуктивного здоровья и вызывающих воспалительные заболевания предстательной железы. Оказывается, мужской организм обладает меньшей устойчивостью к воздействию токсических веществ по сравнению с женским. У мужчин гораздо ниже компенсаторные возможности и, соответственно, способность к адаптации. А чего стоят нервные перегрузки, суета, раздражительность — всё это наши ежедневные спутники. Чтобы отгородиться от воздействия вредной среды, нужно больше отдыхать, чаще выезжать на природу, включать в свой рацион полезные продукты.

Закаливание

Закаливание нужно начинать с самого детства. Уже новорожденных малышей заботливые родители приучают к этой процедуре. Но закаливание можно начинать в любом возрасте. Важно только проконсультироваться со специалистом и регулярно выполнять все назначения.

На первый взгляд, проблем так много, что их количество просто пугает. Но если уделять внимание своему организму, реагировать на его сигналы и обращаться за советами и консультацией к специалистам, то многие проблемы могут и не возникнуть вовсе. Главное — это вести активный и здоровый образ жизни, избегать стрессовых факторов и обязательно сохранять позитивный жизненный настрой.

По материалам СМИ

Фото: www.obozrevatel.com

Мужчина и женщина – только факты



1. Мужское сердце в среднем бьётся 70 раз в минуту, женское — 80 раз в минуту.
2. Температура мужского тела в среднем на 0,2 градуса выше, чем у женщин.
3. Кровь у мужчин в среднем на 10 % гуще, что вызывает большую склонность к образованию тромбов.
4. Мужской мозг весит больше женского на 10–13 % — примерно на 150 г.
5. У мужчин гипоталамус (часть мозга, отвечающая в числе прочего за сексуальность) в 1,3 раза крупнее. И половой гормон тестостерон у мужчин вырабатывается в большем объеме, потому в сексе мужчины более активны.
6. У мужчин сильнее развито левое полушарие, отвечающее за логическое мышление, у женщин — правое, отвечающее за эмоции и творчество.
7. У сильного пола иммунитет слабее. Аутоиммунные болезни типа рассеянного склероза встречаются в 3 раза чаще.
8. Хронический гастрит и язву желудка мужчины зарабатывают в 2 раза чаще женщин.
9. Мужчины тяжелее переживают стресс и чаще страдают болезнями внутренних органов на нервной почве, потому что не отработывают стресс словесно, а загоняют его в себя.
10. Слуховые и обонятельные анализаторы у мужчин развиты слабее, поэтому и партнершу мужчины выбирают действительно глазами.
11. Пик сексуальности у мужчин приходится на 19–35 лет. Зато способность стать отцом может сохраняться до самой глубокой старости.
12. У мужчин более низкий болевой порог, нервные окончания их внутренних органов в 1,3 раза чувствительнее. Потому внутренние болезни (например, приступ гастрита или стенокардию), инфекции, да и обычную простуду мужчины переносят на самом деле тяжелее.
13. Продолжительность жизни мужской половины человечества гораздо ниже. В нашей стране сильный пол живет в среднем 66 лет, тогда как продолжительность жизни женщин составляет 77 лет.
14. Мужчины внешне стареют медленнее женщин, так как мужская кожа лучше снабжается влагой и медленнее теряет коллаген, за счет чего дольше остается ровной и не покрывается морщинами.
15. Среди мужчин в 2 раза больше левшей.
16. В мужчин чаще попадает молния. Этот феномен не удалось объяснить никому, но статистика говорит сама за себя — с данным природным явлением сталкивается 85 % мужчин и всего 15 % женщин.