



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

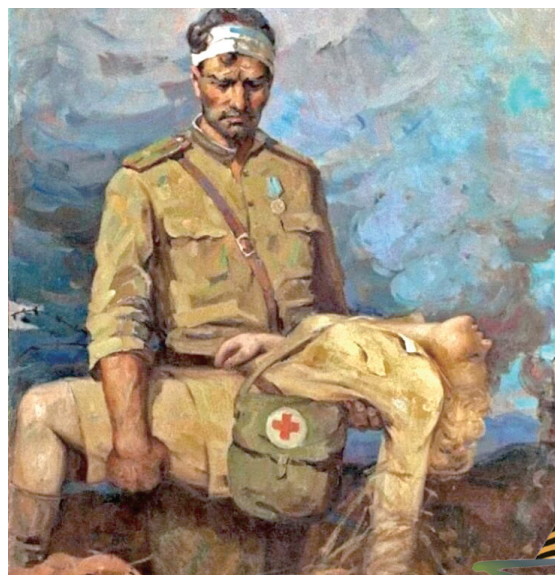
№ 4 (179)
6 мая 2020 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

Тот, кто спас одну жизнь,
как будто спас целый мир.

Цитата из Талмуда



Я только раз видала рукопашный,
Раз — наяву, и сотни раз — во сне.
Кто говорит, что на войне не страшно,
Тот ничего не знает о войне...

Ю. Друнина

Война... Это боль, это смерть людей, это самое страшное, что может произойти на Земле. 75 лет назад закончилась самая кровопролитная и чудовищная по своим масштабам война. Ее не забыть ни тем, кто ее пережил, ни их потомкам... Людские потери в Великой Отечественной войне исчислялись миллионами жизней. И никто не скажет, сколько их могло бы быть еще, если бы не героический, до самоотречения, труд советских медиков.

Тысячи медиков в первые же дни войны отправляются в места боевых действий, не дожидаясь мобилизации. Для девушек, не имеющих медицинского образования, организуют краткосрочные курсы медсестер. В первый год войны почти 50 % находившихся на передовой медсанбатов, военных госпиталей, санитарных поездов были разрушены бомбежками и обстрелами. Смертность медработников была на втором месте после гибели на полях сражений бойцов стрелковых подразделений. Средняя продолжительность жизни санинструктора на передовой в 1941 году составляла всего 41 секунду!

Санитарки — девушки, вчерашние школьницы — под пулями перетаскивали на себе раненых, вдвое превышавших их по весу. После их доставляли в медпункты, в госпитали тыла. Крайне не хватало хирургов. Порой на всё хирургическое отделение приходилось по 1-2 опытных хирурга. Врачи других специальностей переучивались — нередко прямо на поле боя... Спасая жизнь раненым, врачи и медсестры не отходили от операционных столов по двадцать часов в сутки. Благодаря их самоотверженности, бесстрашию, состраданию ежесуточно в строй возвращалась ни много ни мало — целая дивизия (5 тысяч и более человек).

Более 146 тысяч медиков в годы войны были награждены орденами и медалями СССР. 42 — удостоены звания Героя Советского Союза.

Мы всегда будем помнить о подвиге героев-медиков.
Они смогли сделать невозможное. Низкий поклон
и огромное спасибо этим отважным людям за победу!



Пандемия коронавируса

Число подтвержденных случаев заражения коронавирусом в России на 5 мая превысило 155 тысяч, за сутки оно выросло на 10 102. Всего в стране от COVID-19 умерли 1451 человек.

✓ Россия пока не вышла на плато по количеству зараженных коронавирусом. Об этом заявил главный пульмонолог Минздрава, член-корреспондент РАН Сергей Авдеев: «Выхода на плато, по сути, не было. Мы с вами находимся еще далеко от этой точки».

✓ Увеличение числа заразившихся коронавирусом в России может быть связано с тем, что выросло количество тестируемых на определение инфекции, заявил инфекционист, вирусолог, доктор медицинских наук Николай

Малышев: «Если мы занимаемся всё большей диагностикой, всё большее [количество людей] обследуем, в том числе тех, у кого нет клинических проявлений, количество заболевших нарастает. И это не только в данном случае. При гепатите мы тоже такое отмечали: чем больше обследуем, тем выше заболеваемость. Мы идем к пику, хотя он сглаженный. Поскольку мы к нему идем, количество заболевших увеличивается».

✓ «Полностью остановить распространение коронавируса невозможно вне зависимости от того, какие меры для этого были приняты, — заявила глава Роспотребнадзора Анна Попова. — Всё равно общение то или иное есть, и риски возобновления есть, даже если

не осталось вирусов в стране»... «необходимо учиться жить в новых условиях, в которых присутствует вирус»... «самым последним из всех ограничений, введенных для борьбы с коронавирусом, будет отменен запрет на проведение массовых мероприятий».

✓ Министр здравоохранения Михаил Мурашко считает технически возможным ввести в России так называемый паспорт иммунитета, где было бы написано, переболел человек коронавирусом или нет, пока не разработана вакцина. «Я не вижу в этом проблемы, на самом деле. Это можно сделать, мы создали определенный информационный ресурс, причем создали его очень быстро, фактически за семь дней, была сделана новая программа, в которой сегодня каждый заболевший коронавирусной инфекцией виден, так что если возникает вопрос о том, чтобы вытащить из системы и погрузить это в медицинскую документацию — ну, это не сложно».

www.rbc.ru

Более 720 миллионов рублей получит Хабаровский край на борьбу с коронавирусом

Дальневосточные регионы, как и все субъекты страны, получают из федерального центра деньги на борьбу с распространением коронавирусной инфекции. Соответствующее поручение ранее дал президент Владимир Путин. Средства выделяются по нескольким направлениям, у каждого из которых свое целевое назначение.



Субсидия для Хабаровского края составит 721,4 миллиона рублей. Из них 526,4 миллиона рублей предназначены на покупку средств индивидуальной защиты и обеспечение инфекционными койками, еще 195 миллионов рублей пойдут на стимулирующие выплаты медикам. За счет средств резервного фонда в регион направят 42 аппарата искусственной вентиляции легких, помимо этого, ожидается поставка 16 автомобилей скорой помощи.

«Общий объем направленных дальневосточным территориям средств составил порядка 4,2 миллиарда рублей. При этом средства выделяются на основании расчетов, которые дают сами регионы», — отметили в минвостокразвития.

То же самое касается поставок дополнительного медицинского оборудования и карет скорой помощи. На Дальний Восток поступит 257 аппаратов ИВЛ, а также 114 скорых.

www.dvnovosti.ru

Фото: www.кулебаки-округ.рф

Хабаровские медики получили от Фонда развития Дальнего Востока 1,5 тысячи защитных костюмов

Всего в течение месяца регион получит 43,5 тысячи респираторов, 18,8 тысячи защитных очков и 30,2 тысячи медицинских перчаток.

Хабаровский край получил первую партию средств индивидуальной защиты для врачей, направленную в регион Фондом развития Дальнего Востока и Арктики (ФРДВ). Об этом сообщила пресс-служба аппарата полномочного представителя президента РФ в Дальневосточном федеральном округе (ДФО).

Дополнительные средства для Дальнего Востока закупают по поручению

вице-премьера — полпреда президента РФ в ДФО Юрия Трутнева при содействии Минвостокразвития России. На это из внебюджетных источников направят 1 миллиард рублей. Средства выделяет ФРДВ совместно с крупными компаниями, реализующими проекты в округе.

«Сегодня, 4 мая, первая партия гуманитарной помощи — 1,5 тысячи дополнительных комплектов индивидуальной защиты для медиков — поступила в Хабаровский край. В течение мая в край будет поставлено 43,5 тысячи респираторов, 18,8 тысячи защитных

очков, 30,2 тысячи медицинских перчаток, 15,1 тысячи защитных комбинезонов», — говорится в сообщении.

Всего в дальневосточные регионы направят 100 тысяч защитных комбинезонов, 108 тысяч защитных очков, 200 тысяч респираторов и 200 тысяч медицинских перчаток. С начала мая ФРДВ также передал первые партии средств защиты в Забайкальский край, Бурятию, Якутию и Еврейскую автономную область.

www.tass.ru

Пандемия коронавируса заставит поднять финансирование здравоохранения и реформировать его

Эксперты предложили взять опыт борьбы с пандемией за основу будущей реформы здравоохранения. Главный ее пункт – рост финансирования здравоохранения до 10 % ВВП.



Опыт борьбы с пандемией COVID-19 в России должен изменить систему национальной безопасности, приоритеты экономической политики и организации здравоохранения, следует из совместного исследования экспертов Института ВЭБа и официального представителя Информационного центра по мониторингу ситуации с коронавирусом, главврача московской ГКБ № 71 А. Мясникова.

Предложения содержатся в докладе «COVID-19: Вызов здравоохранению», авторами которого выступили А. Мясников, заместитель директора Института ВЭБа, профессор МГИМО Ю. Зворыкина и советник Института ВЭБа В. Сидоров.

Эпидемия стала вызовом для системы национальной безопасности и показала, что реформа здравоохранения требует изменения не только подходов к финансированию, но и принципов строительства больниц и обучения медперсонала. В частности, по мнению экспертов, специализированные инфекционные больницы должны быть вынесены за пределы центра городов, но находиться вблизи транспортной инфраструктуры.

Что предлагают эксперты

Финансирование здравоохранения на уровне 7–10 % ВВП. Авторы доклада отмечают, что отрасль здравоохранения требует «рывковых», а не «прорывных» изменений. В будущем она должна превратиться в главный элемент системы национальной безопасности, который будет «диктовать» другим отраслям экономики, куда направлять инвестиции, в том числе государственные.

В конце 2019 года Счетная палата прогнозировала, что расходы на развитие системы здравоохранения за 2020–2022 годы будут на уровне 2,9 % ВВП. Общие расходы бюджетной системы России на здравоохранение оцениваются в 2020 году в 3,6 % ВВП. В 2022 году расходы планируются на уровне 3,4 % ВВП. Затраты США на здравоохранение в 2018 году составили 14,3 % ВВП, Германии – 9,5 %, Франции и Швеции – 9,3 %.

Улучшение жизни медработников за счет повышения качества средств индивидуальной защиты. Эксперты прогнозируют взрывной рост качества индивидуальных средств защиты за счет вложений инвесторов. Пациенты перестанут пугаться «врачей-космонавтов».

Предлагается перестроить инфекционные больницы и предусмотреть рекреационные зоны для медработников, которые смогли бы обеспечить их жизнедеятельность в течение длительных вахт до 30 суток. В остальное время эта инфраструктура может быть использована для проживания родственников пациентов. «Зоны отдыха и защиты персонала станут инфекционно устойчивыми оазисами», – говорится в документе. Инфекционные учреждения должны быть выведены из исторических центров городов-миллионников и расположиться возле кольцевых трасс городов, вблизи аэропортов. Авторы исследования прогнозируют перестройку практически всех больниц, в том числе неинфекционных, с возможностью их перепрофилирования в инфекционные центры. Для этого необходимо: разделение отделений, дополнительные реанимационные койки, запас расходного материала и медоборудования (в том числе аппаратов ИВЛ). В идеале больницы должны стать «зелеными», то есть экологически замкнутыми объектами с солнечными батареями и т.д. По мнению экспертов, в России не хватает специалистов по проектированию и строительству больниц, и их отсутствие нельзя заменить «обилием неопытных проектных организаций».

Рост телемедицины опередит самые смелые прогнозы, уверены специалисты. Ожидается развитие технологий, которые будут направлены на превентивное выявление и лечение хронических заболеваний, увеличение финансирования образовательной и технологической части здравоохранения. Измениться должна и система

доставки пациентов – за счет использования медицинских самолетов и судов-госпиталей, утверждают авторы предложений.

Среднему медицинскому персоналу потребуется переобучение в современных медицинских учебных заведениях с повышением квалификации. Кратно должны измениться и их зарплаты. Также средний медперсонал должен заменять врачей на многих позициях. Для того чтобы задействовать непрофильных медиков, предлагается изменить протоколы мобилизации на случай пандемии.

Прогнозирование эпидемий – важная процедура для принятия своевременных и правильных решений. Моделирование возникновения и течения эпидемий позволит заранее определить регионы, в которых будут применены строгие меры карантина и изоляции, считают эксперты. Прогнозирование эпидемий позволит заранее осуществить госзакупки нужных средств защиты и медикаментов – это должно позволить избежать дефицита.

В заключение авторы инициативы предполагают появление «постковидовской реабилитации». Обеспечить ее финансирование планируется с помощью средств ОМС и частных инвесторов. Однако авторы отмечают, что в первую очередь необходимо создать центры изучения, прогнозирования и предотвращения угроз, что позволит разработать дальнейшие предложения.

Один из авторов предложений, Александр Мясников, выразил сомнение, что система здравоохранения получит необходимое финансирование, но ее перестройка, по его словам, неизбежна. «Врачи предупреждали, что грянет пандемия. Но когда она пришла, оказалось, что весь мир абсолютно к ней не готов. То, что сейчас делается, не может закрыть дыру (в здравоохранении), которая всегда была. Существующий страх перед коронавирусом поможет нам реструктуризировать медицину, убрать ее из подчинения регионов под руководство Минздрава. Самое простое – сказать «дай денег», будут ли они в нужном количестве, я лично сомневаюсь. Но перестройка медицины будет однозначно», – считает он. По его мнению, перестроить больницы с возможностью экстренного перепрофилирования под инфекционные заболевания реально. «Для этого нужно просто изменить систему, когда в столичной клинике палаты на десять человек, люди лежат вповалку и душ на этаже. Необходимо все отделения, будь то кардиологическое или любое другое, в будущем оборудовать по принципу двухместных боксов с душем», – добавил представитель инфоцентра по коронавирусу.

Национальный день донора

На сегодняшний день проблема донорства является одной из самых важных во всем мире. Чтобы обеспечить достаточное количество крови для медицинских нужд в нашей стране, на 1000 человек необходимо как минимум 40 доноров. В настоящее время из 1000 человек донорами являются всего 18. Для сравнения: в Европе на 1000 человек приходится в среднем 25–27 доноров, а в США и Канаде – 35–40 человек.



20 апреля ежегодно в России отмечается Национальный день донора. Дата выбрана не случайно. В этот день в 1832 году петербургский акушер А. Вольф впервые в отечественной практике успешно перелил роженице с акушерским кровотечением кровь ее мужа и тем самым спас ей жизнь. Он использовал для переливания аппарат и методику, полученную им от пионера в этой области Д. Бланделла. Впоследствии А. Вольф сделал еще шесть переливаний крови. Затем эту операцию неоднократно выполнял русский врач, профессор хирургии С. Коломнин. Он же первым перелил кровь в военно-полевых условиях в 1876 году. В то время это была сложная в техническом отношении операция, и у ряда больных перелитая кровь вызывала тяжелые осложнения вплоть до смертельных исходов.

В 1900 году австрийский врач К. Ландштейнер открыл группы крови, в результате были вскрыты причины осложнений после переливания.

20 июня 1919 года хирургом В. Шамовым в клинике Военно-медицинской академии при подготовке больной к тяжелой гинекологической операции было проведено первое научно обоснованное переливание крови с учетом ее групповой принадлежности.

В 1926 году для решения проблемы поиска доноров хирурги Н. Еланский и Э. Гессе рекомендовали привлекать в качестве доноров добровольцев, помимо ближайших родственников больного, также студентов и медицинский персонал.

1 марта 1926 года в Москве был открыт первый в мире Институт переливания крови.

14 августа 1928 года была издана первая официальная Инструкция по применению лечебного метода переливания крови.

К концу 1938 года служба крови в стране окончательно оформилась в виде многочисленных станций и институтов переливания крови. Особое внимание уделялось развитию отделений переливания крови, создаваемых на базе крупных больниц и госпиталей. В это время было зарегистрировано 5,5 млн доноров. Эта система позволила в годы Великой Отечественной войны спасти жизни тысячам людей. Вовлечению населения страны в ряды доноров способствовала организация штатных выездных бригад станций и отделений переливания крови.

В январе 1957 года в Москве впервые была осуществлена массовая заготовка крови от безвозмездных доноров непосредственно на месте их работы – в Министерстве здравоохранения.

С 1950-х по 1980-е годы бесплатно сдавали кровь 70–80 % от общего числа доноров. Но уже на рубеже веков их количество снизилось: на тысячу человек в среднем приходилось 13 доноров при норме 25.

В 2008 году в России стартовала программа развития Службы крови, целью которой является модернизация Службы крови и привлечение новых активных регулярных безвозмездных доноров.

Статистика

По данным Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ), за 12 лет численность доноров крови в нашей стране выросла с 36 (2008 г.) до 45 % (2019 г.). Донорами становились: в том числе 12 % – однажды, 14 % – 2–3 раза, 19 % – более 3 раз. Чаще всего кровь сдают мужчины и жители городов-миллионников.

По мнению 70 % россиян, доноров побуждает сдавать кровь сострадание и стремление помочь людям. Четверть участников опроса (25 %) видят в донорстве материальную выгоду, каждый шестой (15 %) считает, что доноры сдают кровь, потому что это полезно для организма.

Главной причиной отказа стать донором крови респонденты назвали состояние здоровья (47 %). 23 % опрошенных никогда не сдавали кровь из-за отсутствия времени. Каждый десятый готов к донорству исключительно для родственников и близких. У 7 % преобладает страх заразиться опасными заболеваниями.

В России ежегодно в переливании крови нуждаются около 1,5 млн человек (более 4 тыс. ежедневно). За 2019 год общее количество доноров крови и ее компонентов составило более 1,283 млн человек, при этом данными донорами выполнено более 2,5 млн донаций. Около 97 % процедур совершается на безвозмездной основе.

www.asi.org.ru

www.ria.ru

Колебания уровня гемоглобина у доноров крови КГБУЗ «Краевая станция переливания крови»

Гемоглобин – это сложный железосодержащий белок животных, обладающих кровообращением, который присутствует в эритроцитах и способен обратимо связываться с кислородом, обеспечивая его перенос в ткани. Снижение уровня кислорода в крови становится причиной кислородного истощения всех клеток организма.

Современная наука до сих пор не смогла предложить синтетического аналога донорской крови, полностью выполняющего ее функции, поэтому донорство неизменно остается одним из важнейших разделов в медицине. Однако только от здорового донора можно заготовить качественные компоненты крови, и только для здорового человека донорство не будет нести неблагоприятных для организма последствий. В случае, если донор не соответствует определенным критериям понятия «здоровье», в процессе освидетельствования врачом-трансфузиологом ему устанавливается временный или абсолютный медицинский отвод от донорства. Снижение уровня гемоглобина в крови является одной из наиболее частых причин

временного отстранения от донорства, достигая в Хабаровском крае 24,9 % в общей структуре отводов, установленных сотрудниками КГБУЗ КСПК в 2019 году. В связи с этим анализ колебаний уровня гемоглобина у доноров на сегодняшний день является актуальной проблемой для врача-трансфузиолога.

Для изучения данной проблемы было проведено обследование 767 доноров. Среди них 316 женщин и 451 мужчина в возрасте от 18 до 60 лет. В общей группе доноров 14 % относились к первичным, 86 % – к повторным. Были проанализированы статистические отчеты о работе КГБУЗ КСПК за 2015–2019 годы в базе данных Единого донорского центра НАИСТ.

Согласно проведенному исследованию, средний уровень гемоглобина у доноров крови в Хабаровске в 2019 году составлял 145,9 г/л; в среднем 155,2 г/л у мужчин и 136,6 г/л у женщин. Обращает на себя внимание тот факт, что средние показатели гемоглобина близки к верхней границе нормы (130–160 г/л у мужчин и 120–140 г/л у женщин), тогда как по данным исследований, проведенных в 1970-м и 1989 годах, показатели гемоглобина у жителей Дальнего Востока (студентов Хабаровска), напротив, приближались к нижнему допустимому пределу и составляли в среднем 138,4 г/л у юношей и 124,6 г/л у девушек. Вероятно, данный факт связан с изменением уровня жизни населения.

Однако, несмотря на хорошие базовые показатели, при отсутствии мер профилактики при повторных донациях может произойти постепенное снижение уровня гемоглобина. В течение года (по данным 2015–2019 годов) анемия фиксируется у 2,23–9,24 % потенциальных доноров, посетивших КГБУЗ КСПК, и в 2019 году выявлена в среднем у 3,96 % (2,49–5,77 %) посетителей. При этом среди доноров с анемией ежегодно значительно преобладают женщины.

Уменьшение частоты выявляемых анемий на протяжении 2015–2019 годов может быть связано с увеличением интенсивности индивидуальной профилактической работы с донорами, а незначительный рост за последний год – с увеличением числа первичных доноров в 2019 году. Так, среди доноров с выявленной в 2019 году анемией 12 % – первичные, то есть никогда ранее не сдавали кровь. Далее риск развития анемии тем больше, чем большее число донаций совершил донор, как в течение года, так и в течение жизни в целом. Однако нельзя не отметить тот факт, что после повторного снижения уровня гемоглобина по мере увеличения порядкового номера анемии уменьшается степень ее выраженности, что позволяет сделать вывод, что данные лица всё же проводят профилактические мероприятия, но либо делают это недостаточно тщательно, либо имеют физиологические особенности, замедляющие процессы восстановления.

Но так как доноров, имеющих более трех эпизодов снижения уровня гемоглобина за свою донорскую практику, достаточно мало, это позволяет уделить им особое внимание: направить на консультацию к терапевту по месту прикрепления и после проведенного обследования при отсутствии противопоказаний для донорства более тщательно провести с ними работу по профилактике анемии.

Обращает на себя внимание и тот факт, что частота выявления анемии у доноров имеет значительные колебания в течение года. Традиционно средние показатели гемоглобина в летний период несколько ниже, чем в зимний: зимой в среднем 157,1 г/л у мужчин и 136,9 г/л у женщин, летом в среднем 153,3 г/л у мужчин и 136,2 г/л у женщин. При этом ежегодно отмечаются пики анемии в апреле-мае и июле-августе. По результатам беседы с донорами, наиболее распространенной причиной является их отказ от мясных продуктов во время поста весной, снижение аппетита в жаркие летние дни.

Также представляет интерес рост числа анемий у доноров как отражение экономической ситуации в стране. Наиболее выраженные колебания

обнаруживались, когда в результате снижения курса рубля отмечался резкий рост инфляции, экономический спад, рост уровня бедности и снижение реальных доходов населения.

Однако отклонения уровня гемоглобина от нормы могут быть не только в сторону снижения, но и в сторону повышения. Если исключить такие факторы, как хронические заболевания (хронические заболевания, вызывающие стойкую гипоксию и как следствие – гемоглобинемии, являются противопоказанием для донорства), обезвоживание и длительное пребывание в районах высокогорья (не соответствует ландшафту места проживания), то наиболее частой причиной гемоглобинемии можно назвать курение.

Установлено, что средние показатели уровня гемоглобина в группе курящих доноров увеличиваются по мере увеличения количества сигарет, выкуриваемых в сутки, и превышают средние показатели гемоглобина у некурящих доноров, что объясняется явлением хронической гипоксии. При этом пик уровня гемоглобина приходится на группу доноров, употребляющих 16–19 сигарет в день, и достигает патологических значений. Следует отметить, что по мере дальнейшего увеличения числа выкуриваемых сигарет концентрация гемоглобина в крови начинает снижаться, что, вероятно, связано со снижением компенсаторных возможностей организма. Также необходимо обратить внимание на тот факт, что по мере увеличения количества выкуриваемых сигарет в группах доноров возрастает процент лиц с патологически повышенным уровнем гемоглобина. И также этот процесс резко приобретает обратное направление у доноров, выкуривающих в сутки 20 сигарет и более. Особое внимание данному аспекту необходимо уделить в связи с тем, что в процессе курения монооксид углерода вступает в контакт с гемоглобином и образуется карбоксигемоглобин, неспособный к транспортировке кислорода, который у злостных курильщиков может достигать 10 % от общего содержания гемоглобина. При этом количество ежедневно выкуриваемых сигарет непосредственно влияет на содержание не только карбоксигемоглобина, но и оксигенированной формы гемоглобина и кислородную сатурацию в целом. В итоге анализ крови демонстрирует нормальные или даже повышенные значения гемоглобина, а фактически донор может страдать от скрытой анемии (особо высокий риск у лиц, употребляющих более 20 сигарет в день), и для пациента полученный от такого донора компонент крови не будет иметь лечебного эффекта.

В связи со всем вышеизложенным работа по профилактике анемии у доноров должна проводиться с учетом особенностей ее развития у каждого конкретного человека. А так как курящие доноры могут страдать от скрытой анемии, необходимо вести и активную пропаганду по отказу от курения с целью получения достоверных результатов диагностики состояния здоровья донора и заготовки максимально качественных компонентов крови.

О.В. Кожемяко, Т.В. Хомичук, Н.С. Токарева
КГБУЗ «Краевая станция переливания крови»

Японские ученые создали искусственную кровь с универсальной группой

Сегодня медицина достигла небывалых высот, но пациенты по-прежнему испытывают нехватку необходимых органов или



крови нужной группы. С последним, возможно, вскоре не будет проблем: исследователям удалось создать синтетическую кровь, подходящую для переливания абсолютно всем.

Группа крови пациентов должна быть подтверждена до того,

как они смогут получить переливание, поэтому сотрудникам неотложной медицинской помощи и другим работникам здравоохранения запрещено переливать кровь до ее выяснения. Появление универсальной крови позволит проводить процедуру еще до транспортировки пострадавших в больницу – в перспективе это повысит уровень выживаемости при ранениях.

Испытания уже проводились на кроликах, и результаты, по словам ученых, выглядят весьма обнадеживающе: шесть из десяти животных, нуждавшихся в переливании, выжили. При этом никаких негативных побочных эффектов не наблюдалось. Кроме того, такая кровь может храниться при нормальной температуре более года. Если дальнейшие испытания позволят внедрить открытие в медицину, это облегчит работу врачам и спасет немало жизней.

www.asahi.com
Фото: www.4pda.ru

Иммунная система: защищая организм, нуждается в защите

Есть законы, которые не в состоянии обойти даже самый ушлый мошенник: их создала сама Природа. Какой из них нарушило в очередной раз человечество, навлекши на себя глобальную пандемию COVID-19, возможно, со временем ученые ответят. А вот почему коронавирус обрушился на того или иного представителя рода человеческого, объяснит любой иммунолог.



В представлении значительного числа россиян, иммунитет – это такое внутреннее силовое поле из рекламы, которое становится ярче и тверже, если выпить йогурт или съесть витаминку. В реальности эта картинка ни в малейшей степени не подходит для описания иммунитета.

Врачи и ученые говорят о врожденном и приобретенном иммунитете.

Врожденный иммунитет

Когда в организм проникает новый для нас возбудитель инфекции, запускается система врожденного иммунитета, основной принцип работы которой – быстро уничтожить врага любым путем и остановить распространение заразы:

- слизистые начинают работать в усиленном темпе;
- взлетает температура;
- пациента одолевают слабость, вялость.

Именно поэтому человек чувствует себя плохо. В первую очередь, подхватив какую-нибудь простудную инфекцию, он страдает не от действий «злого вируса», а от реакции на него собственного организма.

Приобретенный иммунитет

На протяжении всей своей жизни человек сталкивается с различными инфекциями. Система приобретенного иммунитета вырабатывает к ним антитела и собирает «индивидуальную библиотеку» из них, чтобы в момент повторной встречи сразу же поразить врага уже готовым оружием.

Возникает логичный вопрос: зачем нам сносящий всё на своем пути врожденный иммунитет, если можно использовать приобретенный – с точечным наведением антител?

Проблема в том, что при первом знакомстве с инфекцией системе приобретенного иммунитета необходимо 5–10 дней для того, чтобы изучить патоген и накопить необходимое для его уничтожения количество антител. Человек может попросту не дожить до этого момента. Поэтому первая линия обороны – врожденный иммунитет – чрезвычайно важна.

Лекарства и иммунитет

Существуют лекарственные препараты, предназначенные для воздействия на иммунитет. Так, вакцинация – это своего рода обучение системы приобретенного иммунитета. Можно переболеть дифтерией по полной программе, как говорится, а можно сделать прививку и симитировать болезнь без массы неприятных и опасных симптомов, получив антитела, – и это будет приобретенный активный иммунитет.

Бывает и приобретенный пассивный иммунитет: это когда новорожденный получает антитела от своей матери, еще находясь в ее утробе или с молозивом во время первых кормлений, или когда человеку специально вводят готовые антитела – например, противостолбнячную сыворотку.

Наконец, есть специальные препараты – иммуномодуляторы. Одни из них активизируют иммунную систему – иммуностимуляторы, а другие угнетают – иммуносупрессанты. Последние применяют только по назначению врача.

О слабом иммунитете

Среди населения ходят страшилки о «слабом иммунитете», который надо укреплять, повышать.

Раз речь не идет об антителах, следовательно, подразумевается не приобретенная, а врожденная система иммунной защиты. Но мы знаем, как ведет себя организм при атаке потенциальных врагов в норме. Если еще «повысить» воображаемый внешний барьер – мы получим аллергию, когда иммунная система начинает бурно реагировать даже на совершенно безобидные объекты. А если чересчур «укрепить» изнутри – придем к аутоиммунным заболеваниям, когда иммунная система начинает принимать за угрозу клетки своего собственного организма и бодро их разрушать.

В медицине есть понятие «иммунодефицит», но это действительно тяжелое состояние, когда у организма нет ресурсов для борьбы с внешними угрозами. Первичные иммунодефициты – это результат врожденных дефектов иммунной системы, вызванных тяжелыми генетическими заболеваниями. Вторичные иммунодефициты развиваются на фоне хронических инфекций, тяжелых травм, обширных ожогов, рака, аутоиммунных заболеваний и др.

Если же ребенок, который первый год пошел в садик, болеет каждые 3–4 недели – это не иммунодефицит. Это значит, что его иммунная система знакомится с не известными ранее инфекциями. По мнению иммунологов и педиатров, иммунитет против болезней накапливается у ребенка только к 12 годам. И торопить его формирование с помощью, к примеру, иммуностропных препаратов специалисты не советуют.

Зима и иммунитет

Бытует мнение, что зимой иммунитет слабеет – мол, холода, дефицит витаминов и т.п. Однако многие ученые и врачи считают, что иммунитет остается таким же, каким и был, но риски заражения всякими простудными инфекциями возрастают в разы. Во-первых, активизируются многочисленные простудные вирусы. Во-вторых, сухой и холодный воздух повреждает слизистую дыхательных путей, что облегчает проникновение возбудителей инфекции в организм. В-третьих, сосуды на холоде суживаются и клетки-защитники (макрофаги и лейкоциты) не могут в нужном количестве добраться до агрессоров, проникших сквозь первую линию обороны нашего организма.

О продуктах и БАДах, влияющих на иммунитет

Можно ли повлиять на иммунитет путем поглощения определенных видов пищи или приема биологически активных добавок?

Напрямую – нет. Приобретенный иммунитет подразумевает образование новых или введение в организм уже готовых антител. Но ни продукты, ни БАДы таковыми не являются. Значит, речь должна идти о врожденном иммунитете.

Но если бы врожденный иммунитет реагировал на пищу или БАДы, то после каждого особенно полезного ужина мы себя чувствовали бы как при первой атаке нового штамма вируса гриппа. Раз этого не происходит, значит, для иммунной системы все равно, что именно мы едим. Главное – это организация правильного питания – регулярного, сбалансированного, разнообразного, чтобы обеспечить иммунную систему жизненно важными питательными веществами, чей дефицит уже сам по себе может ослаблять иммунитет. Надо заметить, что современному человеку трудно соблюсти правильный баланс между поступлением необходимых компонентов пищи и ее калорийностью, поэтому дополнительное применение биологически активных добавок к пище и витаминов может значительно упростить эту задачу.

Курение и иммунитет

Курение действительно снижает уровень иммунной защиты организма, это своего рода иммуносупрессор. При курении производство антител, необходимых для защиты от патогенных микроорганизмов, снижается.

Кроме того, макрофаги, которые обитают в стенках альвеол (легочных пузырьков), у курильщиков менее активны, да еще и выделяют вредные вещества, разрушающие ткани легких.

Стресс и иммунитет

Стресс действительно негативно влияет на иммунную систему, потому что в стрессовом состоянии вырабатывается гормон кортизол, который подавляет синтез антител, выработку интерлейкинов и активацию макрофагов. Если стресс слишком сильный или длится слишком долго (становится хроническим), то есть кортизола очень много, он вызывает апоптоз (запланированную гибель) лимфоцитов.

Выводы

Иммунная система среднестатистического человека является стабильной и саморегулирующейся. Для поддержания иммунной системы в действующем состоянии достаточно следовать принципам здорового образа жизни: разнообразное сбалансированное питание, регулярные физические нагрузки, полноценный сон, умение справляться со стрессами, отказ от вредных привычек и обязательное посещение врача для профилактического осмотра.

Обеспечивая такой подход, можно рассчитывать, что наш иммунитет не подведет нас даже в сложной эпидемиологической ситуации.

www.pediatrjournal.ru

Фото: www.nadiprivalova.ru

Диета из куркумы: может ли питание защитить от вируса

В России в связи с пандемией жители начали скушать имбирь, куркуму и чеснок, считая, что эти продукты помогут им не заразиться COVID-19.

Блюда и напитки с куркумой являются мощным антисептическим средством, способным укрепить иммунитет и помочь в борьбе с коронавирусом, заявили американские врачи в научном журнале The AAPS Journal. По их словам, данная специя препятствует росту патогенной микрофлоры в кишечнике и снижает выработку провоспалительных генов.

Ранее китайский врач Лю Хуншен рекомендовал в целях укрепления иммунитета использовать имбирь, после чего в России резко подскочили объемы его продаж. Также жители страны пытались защититься от COVID-19 с помощью лимона, меда и чеснока.

Президент Центра детской гематологии, онкологии и иммунологии А. Румянцев подчеркивает, что заявления о способности каких-либо растений защитить человека от коронавируса и повлиять на иммунитет – выдумки: «Продукты питания или растения не могут повысить иммунитет, потому что никакого повышения иммунитета вообще не бывает. Когда вирус попадает в организм, у иммунной системы есть два выхода: либо уничтожить его, либо приспособиться. Повлиять на иммунитет и выработать в нем устойчивость к коронавирусу можно только посредством прививания специальных антител».

С коллегой согласен и вирусолог Центрального НИИ эпидемиологии В. Чуланов: «Данных, которые действительно могли бы подтвердить какое-то профилактическое лечебное действие природных соединений или продуктов питания, не существует. Поэтому однозначно сказать, что они помогают поддерживать иммунитет, нельзя». В то же время он обращает внимание, что поддержать организм могут такие классические методы

укрепления здоровья, как правильное питание с достаточным количеством витаминов, а также занятия спортом.

Врач-терапевт сети клиник «Семейная» А. Лаврищев в свою очередь заявил, что потребление в больших количествах некоторых растений – в частности куркумы – может и вовсе серьезно навредить здоровью: «Куркумин может вмешиваться в действие лекарств, если человек уже лечится. Он никак не действует на вирусы и при этом даже повышает шансы развития некоторых опухолей. А если у человека есть аутоиммунные заболевания, то куркумин может привести к беде – к обострению заболевания. Так, в случае с коронавирусом все боятся того, что разъяренная иммунная система начнет громить легкие, а если мы еще простимулируем ее куркумином, это может привести к катастрофическим последствиям».

Главный диетолог Минздрава В. Тутельян подтвердил, что хотя правильное питание и не способно укрепить иммунную систему непосредственно, оно может повлиять на наш адаптационный потенциал (устойчивость к неблагоприятным факторам среды): «Степень влияния некоторых продуктов на иммунитет преувеличена, и ждать чудодейственных результатов от них не стоит. Тем не менее на силу нашего организма действует, в первую очередь, белок, и во вторую – микронутриенты <...> В условиях пандемии и режима самоизоляции людям стоит потреблять больше продуктов с высоким содержанием белка, который синтезирует необходимые антитела, – это могут быть мясо, рыба и яйца, а вместо куркумы и имбиря принимать витаминно-минеральные комплексы.

www.gazeta.ru



Всемирный день здоровья полости рта

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
ЗДОРОВЬЯ ПОЛОСТИ РТА
20 марта

По оценкам специалистов, здоровье полости рта является одним из основополагающих факторов общего здоровья человека. Согласно официальной статистике ВОЗ, около 98 % людей в мире страдают воспалительными заболеваниями тканей пародонта. Заболеваемость кариесом составляет практически 100 %. Исходя из этого, в 2008 году Всемирная стоматологическая Федерация (FDI) учредила проведение Всемирного дня здоровья полости рта (World Oral Health Day – WOHD).

Актуальность и социальную значимость проведения WOHD подтверждает общемировая статистика.

- 90 % населения земного шара на протяжении своей жизни страдают от заболеваний полости рта, начиная от кариеса и заболеваний тканей пародонта до раковых опухолей.

- 60–90 % школьников во всем мире имеют кариозные поражения.

- Только 60 % населения земного шара имеют доступ к уходу за полостью рта.

- Встречаемость онкологических заболеваний в челюстно-лицевой области от 1–10 на 100 тысяч населения в большинстве стран мира.

- Онкологические заболевания челюстно-лицевой области занимают 8-е место среди наиболее распространенных форм рака и являются одними из наиболее затратных заболеваний для лечения и реабилитации.

- Риск развития раковой опухоли в ротовой полости в 15 раз выше при сочетании двух провоцирующих факторов: курение и чрезмерное употребление алкоголя.

- Высокое потребление сахара – это фактор № 1 в этиологии развития кариеса и сахарного диабета.

- В развитых странах растет порог заболеваемости, более распространенными становятся воспалительные заболевания тканей пародонта, особенно среди пожилых людей. Основные факторы риска: курение, снижение физической активности и высокое потребление сахара и соли. Заболевания полости рта связаны с диабетом, сердечно-сосудистой патологией, преждевременными родами, низким весом новорожденных и другими состояниями.

mogpharm.by

Вся правда о стоматологическом здоровье

Сохранение стоматологического здоровья – это прежде всего обучение правильному уходу за полостью рта и ориентация на своевременное обращение к стоматологу, в том числе с профилактической целью. Практически любое стоматологическое заболевание легче предупредить, чем лечить.



Ежегодно с 2008 года 20 марта по инициативе Всемирной стоматологической федерации – FDI во всем мире отмечается **Всемирный день здоровья полости рта** – World Oral Health Day (WOHD). Целью

проведения данного мероприятия является максимальное акцентирование внимания общественности на глобальных проблемах, связанных со стоматологическим здоровьем, повышение осведомленности населения о подходах к профилактике, раннему выявлению и лечению заболеваний полости рта, а также о факторах риска, приводящих к их развитию. Ведь почти каждый из нас на протяжении жизненного пути так или иначе сталкивается со стоматологическими проблемами, но многих из этих проблем можно было бы избежать, занимаясь профилактикой с раннего возраста. Стоматологи Хабаровского края традиционно участвуют в мероприятиях по информированию населения о факторах риска и методах поддержания стоматологического здоровья. Не стал исключением и 2020 год. Основная тема этого года – «Скажи «да» здоровым зубам!» Девиз: «Объединяйтесь для здоровья полости рта».

Организаторами разнообразных мероприятий в поддержку Всемирного дня здоровья полости рта в Хабаровском крае выступают министерство здравоохранения Хабаровского края, ХКОО «Стоматологическая ассоциация», КГБУЗ «Краевой центр профилактики», ИПКСЗ, ДВГМУ, все стоматологические организации под руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации, Всемирной стоматологической Федерации, Стоматологической ассоциации России (СтАР).

В рамках этой акции врачи-стоматологи, преподаватели, ординаторы и студенты в течение февраля–марта провели многочисленные информационно-просветительские встречи с населением, уроки здоровья в образовательных учреждениях, конкурсы и семинары, приняли участие в акции «Шаги здоровья», выступали в СМИ.

Мероприятия прошли в Хабаровске, Амурске, Комсомольске-на-Амуре.

Всем известно, что здоровье полости рта предполагает красивую улыбку, молодость лица, комфортное пережевывание пищи и глотание. Повышение уровня знаний населения, а также мотивации к сохранению здоровья полости рта – междисциплинарная задача. Необходимо широко информировать население о влиянии, которое стоматологическое здоровье оказывает на общее физическое состояние организма и наоборот, как многие патологические процессы, в том числе психосоматического характера, будут проявляться в виде нарушений в полости рта. Надеемся, что полученные знания, умения позволят жителям нашего края сохранить свои зубы здоровыми.

Л.Ф. Лучшева,
главный специалист по стоматологии профилактической МЗ ХК,
к.м.н., доцент кафедры стоматологии

Береги зубы смолоду. Хабаровчанам рассказали о профилактике болезней полости рта



«Будете грызть ногти, открывать зубами бутылки и кусать щеки – лишитесь зубов», – пугали эксперты в области стоматологии на еженедельной акции «Шаги здоровья». На этот раз тема встречи активистов была посвящена Всемирному дню здоровья полости рта, но из-за угрозы распространения коронавируса флешмоб и прогулка по парку были отменены.



Традиционно акция должна была начинаться с групповой разминки, затем любителям здорового образа жизни предстояло пройти тысячу шагов по парку «Динамо», но в этот раз ограничились лишь получасовой лекцией.

Правда, отмену мероприятий компенсировали подарками – представители кафедры стоматологии Института повышения квалификации специалистов здравоохранения раздали собравшимся пробники с зубной пастой, кремом Корега для зубных протезов и листовки.

– Ой, спасибо, порадовали! Столько много пробников, подружкам раздарю, – не дождавшись лекции, поспешила к выходу одна из участниц.

– А нам не достались подарки, – расстроились рядом стоявшие пенсионерки.

Но специалисты здравоохранения сразу же их успокоили. Через несколько минут из машины вынесли две коробки с зубной пастой.

– Берите, берите, на всех хватит. Пусть не осталось крема для протезов, который, надеюсь, не всем пригодится, но зато средств для гигиены полости рта хватит всем, – успокоила хабаровчанок доцент кафедры стоматологии Лариса Лучшева.

Она достала макет челюсти, зубную щетку и рассказала об основных правилах при чистке.

– Для того, чтобы зубы не болели, они должны самоочищаться. Вам нужно жевать каждый откусанный кусок по 30 секунд. Важно, чтобы жевательных движений на правой и левой стороне было по 15 секунд, только тогда будет правильное слюноотделение и очистка полости рта, – поделилась специалист.

Также она уделила достаточно внимания вредным привычкам, которые изнашивают наши зубы. По словам Ларисы Лучшевой, от того, как мы следим за зубами, зависит здоровье всего организма.

– Нельзя зубами открывать бутылки, грызть ногти, скрипеть зубами или стискивать их. Перестаньте кусать себе щеку – это травмирует слизистую рта. Я даже на остановках, когда жду автобус, подхожу к прохожим и советую не грызть сухие губы. На меня, конечно, смотрят удивленно, но зато я спокойна, что предупредила человека, – это моя миссия как стоматолога, – поделилась Лариса Лучшева.

Во время лекции зожевцы узнали о том, что обязательно нужно уделять внимание поверхности языка, чтобы биофлора не формировала неприятного запаха изо рта, чтобы мы не вдыхали и не выдыхали продукты жизнедеятельности бактерий.

Были вопросы и от прохожих – при виде макета челюсти в руках у врача гуляющие по парку хабаровчане интересовались: можно ли людям пожилого возраста ставить импланты? Что делать, если сломался протез, куда идти? Какую пасту выбрать и как правильно чистить зубы?

– Всемирный день стоматологического здоровья направлен на вопросы профилактики. Мы же все собираемся жить до 100 лет, а зубы теряем уже в 18. Радует, что дети стали чаще ходить к врачу и не бояться стоматологов. Мы им объясняем, как надо чистить зубы, и рассказываем, что паста должна содержать фтор. Взрослые ошибаются, когда считают, что фториды в средствах гигиены полости рта вредны. Раньше мы даже рекомендовали фторидсодержащие таблетки употреблять внутрь, – отметила специалист.

Дослушав лекцию до конца, любители здорового образа жизни разошлись по домам, а некоторые, вопреки угрозе коронавируса, пошли с подружками прогуливаться по парку. Остались только специалисты, чтобы раздать листовки прохожим о разумном подходе к стоматологическому здоровью.



Под пятой у пятки

Создатель вложил в нашу стопу целых 26 костей (не меньше, чем в черепную коробку), хитро соединив их с мышцами, да так ладно подогнав между собой, что homo sapiens может не только сгибать, разгибать ступню, вращать ею, но и резво бегать, танцевать, переминаться с ноги на ногу и даже пятиться.

Вот мы и наступили на пятку, которая по-научному называется предплюсной. Бугор пяточной кости образует основу ее, определяет форму и размер. Бог-башмачник создал строение пятки таким, что у стопы две точки опоры: пятка и носок, а посередине поместил свод-рессору. «Ударной» всё же сделал предплюсну, расположив здесь самый большой в теле мениск – таранную кость, на которую замыкаются все своды. Она и впрямь таранная – сила пяточного удара может достигать до 6 тонн. Кожа здесь от природы толста и не имеет волосяного покрова.

Именно на пятку возложена основная нагрузка по перемещению человеческого тела в пространстве. Трехмесячному эмбриону и перемещаться-то особо никуда не надо, тем не менее у него первой в стопе формируется именно пятка. Так что к моменту шевеления плода будущий Пеле смело стучится по мамину животу-мячу «одной левой» или правой. У человека обычно правая ступня чуть длиннее. Первые самостоятельные шаги нелегки: детей учат с пальчиков опускаться на пятку, касаясь пола всей ступней, – и вот, почувствовав опору, малыш уже побежал.

Чего только не сносят наши бедные натруженные пятки: грязь, мозоли, натоптыши, порезы, ушибы... Не понимаем мы нашего счастья, а что имеем – не храним.

Нам бы поставить себя на место героя новеллы Р. Акутагавы «Лошадиные ноги». Тому вместо человеческих ног достались лошадиные копыта. Какое же невыразимое отчаяние испытывал бедолага! Он едва передвигал копытами, чтобы сохранить равновесие, сходил с ума от блох и мерзкого запаха, то и дело лягал в бок жену по ночам!

Но с очарованным странником Н. Лескова произошла еще более страшная история. После неудачной попытки бежать из татарского плена Иван Северьяныч был «подщетилен»: ему надрезали кожу на пятках, засыпали туда рубленую конскую гриву, а затем зашили стрункой. «Я встал на ноги, да бряк опять на землю: волос-то этот рубленый, что под шкурой в пятах зарос, так смертельно больно в живое мясо кололся, что и шаг ступить невозможно...»

Не сложилось с пяткой и у Ахиллеса. Мать Фетида, купая мальчугана в дарующих неуязвимость водах Стикса, держала сына как раз за злуполучную пятку. Ту самую, в которую позже под Троей героя смертельно поразил стрелой Парис. К сожалению, по медицинской статистике, и сегодня ахиллесова пята, точнее ахиллово сухожилие – одно из самых слабых мест. А где тонко, там и рвется.



Но не всё так мрачно. Давайте вспомним хотя бы счастливчика Меркурия. Подарок Фортуны сделал его походку воистину самой летящей на свете. Крепил бог торговли чудесные крылышки не куда-нибудь, а именно на пятки. А сколь артистичны в движении пятки танцоров, степистов и, как ни удивительно, органистов!..

И всё же какие они, пятки? Благодаря восторженным поэтам нам кое-что известно. Так, пушкинский Дон Гуан, чуть приметив изящную пятку под вдовьим черным покрывалом Доны Анны, в минуту дорисовал в своем воображении всё остальное. Такой она и должна быть в оригинале: узкой, розовой, мягкой и гладкой, без шершавостей, трещин, мозолей (утонченная французская знать в прежние времена пятки даже припудривала, а какое умиление вызывают молочно-розовые крошечные пяточки младенцев!).

В России исторически дела с пятками обстояли сурово. В национальной обувке – валенках – они безнадежно «расползались». А уж когда степенный дворянский променад сменился комиссарской поступью в хромовых сапогах, на смену на заказ сшитой обуви пришли увесистые, грубые башмаки фабрики «Парижская коммуна», а в доверие вошла размашистая походка с вывороченной ступней – «медвежья лапа», отыскать изящные, ухоженные пятки стало так же трудно, как и «три пары стройных женских ног».

Но, к счастью, не навсегда забылась французская истина-каламбур: люди добровольно ходят всю жизнь под каблуком у пятки (соль его в том, что по-французски слова «пятка» и «каблук» обозначаются одним словом – talon). И недаром у косметологов и педикюрш есть профессиональная поговорка: никто не обратит внимания на ваши пятки лишь до тех пор, пока всё в порядке. Так что следить за ними необходимо, и не только для того, чтобы выглядеть и чувствовать себя вполне комильфо.

Согласно йоге, другим восточным оздоровительным системам подошва – это своего рода накопитель энергии и распределительный щит одновременно. На ней располагаются около 72 тысяч нервных окончаний (оттого-то поджаривание пяток и палочные удары по ним на Востоке – одна из самых изощренных пыток) – активные точки, рефлекторно связанные со всеми органами и системами нашего организма. Воздействуя на них, можно влиять на свое самочувствие, состояние здоровья, поддерживать себя в тонусе. Согласно представлениям некоторых восточных оздоровительных систем, точки, расположенные на подошвенной поверхности пяток, «отвечают» за желудочно-кишечный тракт.

Ежедневно делайте массаж пяток, растирая, разминая, надавливая на них плотно прижатой подушечкой большого или среднего пальца. Тот должен располагаться не вертикально, а под углом к массируемой зоне. После процедуры вновь поглаживайте стопу, вращайте ее в различных направлениях. Стопы массируют по очереди, по 5–15 минут каждую.

При этом проще и с большим эффектом, как оздоровительным, так и профилактическим, это можно сделать, если пятки ухоженные.

Самое главное – ухаживать за пяточками правильно, бережно и никогда не забывать о том, как нам повезло – ведь большинство зверей понятия не имеют о пятке и всю жизнь передвигаются на кончиках лапок-подушечек.

Сухие пятки: что делать?

Каждый день наши ноги подвергаются серьезным нагрузкам, что не может не отразиться на их внешнем виде. Кожа стоп пересушивается, а это приводит к ее утолщению и огрубению. Повышенная сухость кожи на пятках может привести и к образованию трещин, что создаст целую массу проблем. Важно решить проблему пересушенной кожи вовремя. Для начала следует выяснить, почему пятки сухие и шершавые.



Причинами сухой кожи пяток и стоп могут быть:

- ношение неудобной обуви на высоком каблуке;
- недостаток витаминов А и Е, которые оказывают влияние на состояние кожи;
- заболевания кожи, в том числе экзема, грибковые инфекции (в данном случае, помимо сухости и трещин, может иметь место изменение цвета кожи);
- неправильный уход за ногами и пренебрежение правилами личной гигиены;
- нарушения в работе эндокринной системы (сахарный диабет, заболевания щитовидной железы).

Естественно, предотвратить проблему всегда намного проще, чем потом с ней бороться. К профилактическим мерам можно отнести следующие рекомендации:

- носите удобную обувь, а также используйте специальные гелевые стельки;
- ежедневно мойте ноги с использованием антибактериальных средств;
- регулярно и правильно используйте пемзу и скрабы;
- перед сном чистые ноги смазывайте увлажняющими кремами или питательными маслами;
- периодически пропивайте курс витаминов А и Е, а также включите в свой рацион продукты, содержащие их (морковь, яблоки, виноград и так далее).

Если вы заметили, что ваши стопы начали грубеть, а на коже уже образовались маленькие трещины, то это означает только одно – нужно срочно что-то предпринимать. Прежде всего, вам следует удостовериться, что сухость кожи стоп никак не связана с другими заболеваниями. Если причиной такого проявления служит простая нехватка витаминов или неудобная обувь, то лечебные процедуры быстро помогут коже ног восстановиться.

Что делать, если проблема не исчезает на протяжении длительного периода времени? Конечно же, обращаться к врачу.

Если легкая шершавость опасности не представляет, то в запущенной стадии возникают серьезные проблемы. При несвоевременном лечении появляется сильный дискомфорт в области стоп, болевые ощущения, на коже появляются трещины. Повышается риск проникновения инфекции в организм. Вследствие этого начинаются воспалительные процессы. Особую опасность такие изменения несут диабетикам, потому что регенерация тканей у них происходит очень медленно, повышается риск возникновения серьезных последствий. В особо сложных случаях врачи могут принять решение об ампутации конечности.

Сухие пятки – это серьезная проблема, но вполне решаемая. Важен постоянный и бережный уход за кожей.

Лучшим видом процедуры размягчения кожи стоп в домашних условиях считается теплая ванночка для ног. Раствор должен содержать ингредиенты, которые помогут очистить стопы от омертвевших слоев кожи. Регулярно балуйте свои ножки травяными ванночками с ромашкой, календулой, чередой и шалфеем. Подобная процедура обладает не только смягчающим, но еще и противовоспалительным действием, что станет дополнительной профилактикой грибка.

Морская или обычная поваренная соль – это эффективное средство против трещин и шелушения на пятках, если сухость кожи не критическая. Нужно на четверть часа опустить ноги в теплый концентрированный раствор.

Избавиться от сухости помогают компрессы, которые наносятся на размягченную кожу ног. При их применении также используются простые, доступные средства, например масла.

Чтобы эффект был заметным и устойчивым, нужно правильно завершать процедуры. Ноги следует вытирать насухо и смазывать увлажняющими кремами или питательными маслами. Также нужно надевать хлопчатобумажные носки.

Чрезмерно интенсивный уход за пятками тоже может быть вреден. Да, бывает и такое! Например, в случае слишком частой и интенсивной обработки стоп пемзой кожа не будет успевать восстанавливаться (чаще, чем раз в неделю, эту процедуру проводить не рекомендуется).

Современные клиники предоставляют пациентам услугу аппаратного педикюра, который выполняется с помощью шлифовальной машинки, причем для разных поверхностей используются фрезы с различной степенью абразивности. На ноги наносится специальный крем, смягчающий грубую кожу. Потом мастер с помощью машинки с насадками снимает верхний слой кожи. Сначала инструмент делает глубокое очищение, потом шлифует кожу. Во время этой процедуры специалист убирает натоптыши, кожа становится мягкой и гладкой.

Механическое удаление сухой кожи можно использовать в домашних условиях с помощью пемзы, педикюрной терки, скрабов, абразивных пилочек.

Первоначально проводят влажную обработку ног. Для этого их тщательно промывают и делают размягчающие ванночки (10–15 минут). Затем переходят к обработке ступней с помощью пилки. Для не сильно огрубевшей кожи используют менее шероховатую поверхность, а для запущенных участков ступни применяют более грубую сторону пилки. Далее кожу ступней полируют. Чтобы добиться мягкости и шелковистости, необходимо удалять только ороговевшие и омертвевшие частицы, не повреждая здоровый эпидермис.

В конце процедуры для увлажнения и питания кожи необходимо нанести на стопы крем для ног или специальные масла, можно воспользоваться и проверенными народными рецептами.

Еще один очень эффективный новый способ ухода за кожей стоп – специальные носочки для пилинга, пропитанные отшелушивающим раствором в нужной концентрации. Вам достаточно надеть их на 2–3 часа, затем ополоснуть ноги теплой водой. Через 4–7 суток кожа стоп начнет активно отшелушиваться. Главное преимущество подобного пилинга – абсолютная безопасность, поскольку во время процедуры не затрагивается живая кожа. Пилинг стоп можно выполнять каждые 3–4 месяца. В сочетании с грамотным промежуточным уходом вы вообще можете навсегда забыть о сухости и трещинах на пятках.

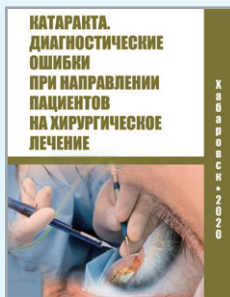
Каждый вечер наносите на пятки питательный крем. Отдайте предпочтение средствам с витамином D и мочевиной: они превосходно размягчают кожу стоп.

Важно: Не рекомендуется срезать грубую кожу и мозоли! Такая процедура лишь ускорит регенерацию травмированной кожи, которая будет возвращать себе «защитную шершавость» еще быстрее. Используйте щадящие средства и методы – регулярно и грамотно, и эффект вас приятно удивит.

Здоровья и красоты вам и вашим ножкам!

М.В. Щёткина,
заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии

А.В. Шмакова,
ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии



• **Катаракта. Диагностические ошибки при направлении пациентов на хирургическое лечение** : учеб. пособие для обучающихся по осн. проф. образоват. прогр. высш. образования – подгот. кадров высш. квалификации по прогр. ординатуры по специальности 31.08.59 «Офтальмология»; сост. В. В. Егоров, Е. Л. Сорокин, Г. П. Смолякова, О. В. Коленко. – Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2020. – 96 с.

В учебном пособии рассматриваются наиболее частые диагностические ошибки врачей-офтальмологов при постановке клинического диагноза «катаракта». На анализе большого клинического материала показано, что под маской катаракты может скрываться целый перечень серьезной офтальмологической патологии. В связи с тем, что большая часть ошибок базируется на поверхностном осмотре глаза, даны четкие рекомендации по проведению клинического офтальмологического обследования катаракты. Особое внимание при этом обращено на виды осмотра хрусталика с помощью щелевой лампы, на особенности выполнения различных видов офтальмоскопии при умеренных помутнениях оптических сред.



• **Наблюдение недоношенных детей в условиях детской поликлиники** : учеб. пособие для использования в образоват. учреждениях, реализующих осн. проф. образоват. прогр. высш. образования подгот. кадров высш. квалификации в ординатуре по специальностям 31.08.19 «Педиатрия», 31.08.18 «Неонатология», 31.08.54 «Общая врачебная практика»; сост. С. М. Колесникова, Д. А. Яхьева-Онихимовская, В. В. Филиппова, Л. Д. Сковичева. – Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2020. – 72 с.

В учебном пособии рассмотрены вопросы заболеваемости детей с недоношенностью в анамнезе, приведены особенности физического и нервно-психического развития недоношенных детей на первом году жизни, даны рекомендации по организации рационального вскармливания, по уходу, режиму дня, реабилитации для ребенка с недоношенностью в анамнезе.

Показано значение различной степени недоношенности в анамнезе ребенка на его отсроченное (старше года) физическое и нервно-психическое развитие, определен алгоритм вакцинации недоношенного ребенка.

Учебное пособие предназначено для ординаторов, обучающихся по специальностям «Неонатология», «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)» и будет интересно для слушателей, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования.

• ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ •

Ректору КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения»
Г.В. Чижовой

Благодарственное письмо

Выражаем искреннюю признательность за хорошую организацию проведения цикла «Терапия», за высокий профессионализм преподавателей, за содержательные лекции с применением новых технологий в лечении больных, что помогло повысить наш уровень медицинских знаний.

Много полезной информации было представлено лектором А.В. Кравчук. Ранее на цикле «Терапия» никогда не рассматривалась тема по вакцинопрофилактике, а тема необходима и интересна. Фармакотерапия болевого синдрома очень актуальна в практике терапевта, особенно с ростом онкологической патологии, поэтому много вопросов было задано лектору Н. В. Кирпичниковой и на все были получены разъяснения со ссылкой на документальную базу.

Особенно хочется отметить мастер-классы лектора Ю. Е. Розагичкова. Так просто и легко он преподносит вопросы гастроэнтерологии, используя практические примеры, порой в шутливой форме и с переходом на теоретический материал, что показывает высокий профессионализм клинициста.

Спектр вопросов кардиологии, ревматологии, пульмонологии расширен вопросами оказания неотложной помощи в лечении больных, ранней диагностики заболеваний и диспансеризации, за что отдельное спасибо преподавателям Ю. М. Бухонкиной, Т. А. Петричко, Э. Н. Оттевой, О. В. Молчановой. Талант таких специалистов раскрывается в умении вложить в любое дело частичку души.

Большое спасибо эндокринологу Л. Г. Витько за богатый подбор информации в лечении эндокринологических больных. Мы оценили важность материалов по нефропатологии при сахарном диабете, редкие материалы по экстрагенитальной патологии беременных и тактике ведения. Преподаватель своим талантом врачевания смогла донести до каждого из нас основы эндокринологии в новом виде, разъяснила клинические задачи, на которые порой не найти ответа в литературе и в Интернете. Благодарим ее за терпение в работе со слушателями и культуру общения. Считаем, что никакое НМО не может заменить личное общение с преподавателем.

Богатый опыт и высокий уровень преподавателей Института повышения квалификации специалистов здравоохранения позволят нам реализовать на практике задачи реформирования современного здравоохранения и улучшить качество медицинской помощи.

Желаем всему коллективу Института повышения квалификации специалистов здравоохранения крепкого здоровья, дальнейших успехов в труде и новых научных открытий.

С уважением,
коллектив курсантов цикла «Терапия»
г. Комсомольск-на-Амуре