

Как мотивировать стоматолога?

стр. 3

Беременность с гарантией! Это возможно?

стр. 4

Купон со скидкой на диагностику в клинике «Евро-Дон» на стр. 7

5%

2000+ ФАРМАЦЕВТИКА

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЖУРНАЛУ

сентябрь 2009

Современное здравоохранение



Рубрику ведет зам. директора Ростовского филиала СК «МАКС-М», к. м. н. Е. В. Пахарина

страховой случай

Лекарственная мания

Профессиональной болезнью медицины стала полипрагмазия – одновременное назначение больному множества медикаментов, нередко неоправданное и нерациональное. Это и беда многих пациентов, которые свято верят в лекарства и считают, что чем их больше, тем лучше, хотя давно доказано, что прием таблеток «горстями» зачастую наносит существенный вред здоровью.

По данным статистики, такое лечение вызывает неблагоприятные последствия фармакотерапии в 50% (!) случаев. Это также дополнительные затраты, что особо актуально при недостатке средств, направляемых на лекарственное обеспечение.

Эксперты Ростовского филиала страховой компании «МАКС-М» при проверках отмечают, что такие случаи нередки. В педиатрическом отделении ЦРБ Каменского района Ростовской области 10-летнему ребенку для лечения гастродуоденита было назначено 19 медикаментов! А пациент 11 лет с хроническим пиелонефритом в этой же больнице получал одновременно 6 антибактериальных препаратов и еще 5 других без явных на то показаний. Во 2-м терапевтическом отделении городской больницы № 8 г. Ростова-на-Дону количество препаратов на курс варьировало от 17 до 27! Однако в кардиологических отделениях 20-й ростовской больницы, Областной клинической больницы, Госпиталя ветеранов войн политерапию, напротив, проводят обоснованно.

Мы рекомендуем пациентам активно участвовать в своем лечении. Вы имеете право знать подробный план лечения: какие лекарства вам назначены, и почему. Нужно использовать право пациента на профессиональное независимое «второе мнение» другого врача или врачебного консилиума.

Поднимаем проблему

Лечить правильно или лечить эффективно?

В последнее десятилетие существенно выросла роль такого направления в здравоохранении, как доказательная медицина. Известно, что «типичные» терапевтические схемы не всегда приносят нужные плоды. Любое заболевание, как и любой больной, – по-своему уникальны. Где же грань между понятиями «правильное лечение» и «эффективное лечение»? Поиск этой грани и является главной задачей доказательной медицины...

Один из постулатов доказательной медицины гласит, что следует максимально осторожно и критически подходить к принятию врачебных решений. Доказательная медицина не заменяет собой клиническое суждение. Зачастую пациенты, истории болезни которых приводятся в опубликованных исследованиях, значительно отличаются от реальных больных, – иногда настолько, что думающий врач просто обязан действовать по-своему. Кроме того, пациент порой отдает предпочтение определенному виду лечения, хотя ему и говорят о том, что альтернативные виды терапии могут оказаться эффективнее. Однако неверно было бы в своей практике опираться только на собственный опыт. Лучшие специалисты используют как ин-

дивидуальный клинический опыт, так и результаты исследований других врачей...

Пример первый

Лечение гипертонии имеет большое значение, поскольку это заболевание распространено во всем мире. Кроме того, разработаны эффективные способы ее лечения, существенно снижающие частоту осложнений и смертность. Однако, к сожалению, это заболевание часто лечат неадекватно. Польза от снижения повышенного артериального давления заключается не в облегчении симптомов гипертонии, а в уменьшении частоты инсультов, инфарктов миокарда, застойной сердечной и почечной недостаточности.

Окончание на стр. 2 >>



С появлением Интернета врачи получили возможность быстро изучать медицинскую литературу, которая содержит результаты более миллиона клинических исследований. Изменился стиль исследований. Появились так называемые метаанализы. Это обзоры сходных исследований, результаты которых изучаются вместе с помощью статистических методов, что повышает практическую значимость этих выводов.

Почему на уроке «клонит в сон»

Австралийские учёные узнали любопытные подробности, касающиеся засыпания детей школьного возраста во время занятий.

Обнаружилась чёткая зависимость между наступлением сна и дневной активностью. Время, требуемое ребятишкам, чтобы заснуть, разнилось в пределах от 13 до 42 минут. Каждый час, проведённый без особой подвижности, «обходился» детям в дополнительные 3 минуты засыпания. А, в свою очередь, мальчишки и девчонки, засыпавшие быстрее, спали дольше.

Нехватка солнца вредит мозгу

Учёные установили, что отсутствие солнечного света приводит к сокращению познавательных способностей мозга и развитию депрессии. Специалисты заключили, что погода не только обладает сильным влиянием на наше настроение, но и всерьёз затрагивает работу мозга.

Спиртное и рак простаты

Сотрудники Центра исследований онкологических заболеваний имени Фреда Хатчинсона (США) выяснили, что алкоголь снижает эффективность финастериды – препарата, предотвращающего рак простаты.

В исследовании участвовали 10 тысяч мужчин. У тех из них, кто пил помногу (50 граммов чистого спирта в день) 5 и более дней в неделю, в 2 раза чаще диагностировался агрессивный рак простаты. У трезвенников же и пьющих умеренно частота случаев заболевания была одинаковой. Примечательно, что большинство злоупотреблявших спиртным участников исследования пили пиво – по шесть банок в день. Однако ученые говорят, что вид спиртного значения не имеет.

По данным mma.ru

ВНИМАНИЮ ПАЦИЕНТОВ!

Вам поможет советом круглосуточный консультативно-диспетчерский центр (КДЦ) Ростовского филиала медицинской страховой компании «МАКС-М»

бесплатный телефон 8-800-555-00-03
городской телефон 8 (863) 227-04-81
эл. почта: maksmkdc@aaanet.ru

Мы ждем Вас!

Обман на здоровье?

ФАС России и Росздравнадзор разрабатывают порядок обмена и учета информации при обнаружении фактов оборота фальсифицируемых лекарственных средств.

В структуре выявленных в 2008 г. фальсифицированных лекарственных средств:



Лидеры фальсификации 2008 г.



Сейчас действует наказание в виде штрафа в размере до 50 тысяч рублей

Ожидания

Апрель 2007 – Госдума одобрила в первом чтении изменения в Уголовный кодекс и в статью 151 Уголовно-процессуального кодекса, ужесточающие ответственность в отношении производителей и продавцов фальсифицированных препаратов. За производство, продажу, хранение и ввоз на территорию России лекарственного фальсификата штраф в размере 500 тысяч рублей, а также лишение свободы на срок от 6 до 15 лет, если в результате употребления «левой» фармпродукции умерли двое или более человек.

Поднимаем
проблемуЛечить
правильно
или лечить
эффективно?

<< Окончание – начало на стр. 1

Что касается непосредственно симптоматического эффекта, он нередко минимален для больного и заключается лишь в снятии умеренных головных болей или головокружения. Гораздо более распространена ситуация, когда пациент с бессимптомной гипертонией жалуется на некоторые побочные эффекты антигипертензивных препаратов.

Один из первых медикаментов, применявшихся против гипертонии, – гидрохлоротиазид, назначавшийся с этой целью в дозах 50-150 мг в сутки. Высокое давление, которое, как известно, играет важную роль в развитии ряда сердечно-сосудистых осложнений, благодаря использованию гидрохлоротиазида удавалось эффективно снижать. Врачи надеялись, что это позволит отсрочить появление у больных упомянутых осложнений. Недавно на основании принципов доказательной медицины, особое внимание уделяющей решению практических вопросов, были проведены исследования, позволяющие взглянуть на проблему применения гидрохлоротиазида с другой точки зрения. Оказалось, что больные, принимавшие этот препарат в указанной дозировке, умирали даже раньше, чем те, которым препарат не назначался. Очевидно, это происходило потому, что побочные действия гидрохлоротиазида превосходили его положительный эффект. Исследования показали, что этот препарат в дозах от 12,5 до 25 мг в сутки не только нормализует артериальное давление, но и действительно способствует снижению смертности. Еще раз подчеркнем, что о необходимости такой коррекции дозировки стало возможным узнать только благодаря использованию принципов доказательной медицины.

Следует, однако, признать, что на пути подобных преобразований существует много барьеров. Зачастую новые, более оптимальные дозировки препаратов отсутствуют в аптеках. Например, очень часто можно видеть, что гидрохлоротиазид продается только в расфасовке по 50 мг, а не 12,5 или 25 мг. Фактически многих необходимых препаратов просто нет в продаже или они слишком дороги. К примеру, антигипертензивные препараты, которые продаются в России являются самыми дорогими представителями из всех медикаментов этой группы, доступных за рубежом.

Пример второй

Существует несколько проблем, связанных со здоровьем детей, исследование которых представляется чрезвычайно актуальным для России и других стран СНГ. Например, в этих странах распространены два диагноза, на постановку которых в США выработан совершенно иной взгляд: **перинатальная энцефалопатия и внутричерепная гипертензия у новорожденных**. Большинство детей, которых авторы приводимого в данной статье исследования наблюдали в России и в Казахстане, имели один из этих диагнозов. В США врачи признают, что у небольшого процента детей происходит повреждение головного мозга внутриутробно или в перинатальном периоде. Среди причин можно упомянуть воздействие токсинов, вирусные инфекции, эпизоды гипоксии. Но часто этиология такого повреждения остается неизвестной даже при всестороннем обследовании пациентов. Мы также признаем, что у небольшого процента детей наступает гидроцефалия или внутричерепная гипертензия в результате опухоли головного мозга или тяжелой травмы. Но в

Что такое
доказательная
медицина

Доказательная медицина – не новое понятие. Ее главные принципы были сформулированы еще 150 лет назад во Франции.

В то время медицинская практика имела слабую связь с наукой, а для врачей наибольший интерес представляли сведения о патофизиологических механизмах. Если удавалось выявить причину болезни, то лечение заключалось в устранении этой причины. Такие методы позволяли успешно бороться с инфекциями и другими основными причинами заболеваемости и смертности того времени. Благодаря применению этого метода в СССР, США и в странах Европы в XX веке удалось значительно увеличить среднюю продолжительность жизни. Однако в 1970-х годах, по мнению специалистов, прогресс системы здравоохранения в СССР остановился. В то же время американцам удалось добиться определенных успехов в области медицины, но это было сделано ценой больших затрат. Например, различные вмешательства, направленные на восстановление коронарного кровотока в миокарде, действительно облегчают симптомы при ишемической болезни сердца, но затраты при этом практически несоизмеримы с эффектом от лечения. В среднем каждая ангиопластика увеличивает продолжительность жизни менее чем на 1%!

Казахстане и в России эти диагнозы ставятся гораздо чаще, причем симптомы и данные инструментальных методик, которые при этом используются, не служат основанием для подобных заключений в США. Очень многие из таких детей, которых наблюдали в странах СНГ, имели один из этих диагнозов. Однако большинство из них при обследовании, с точки зрения зарубежных медиков, были вполне здоровыми. При этом таким маленьким пациентам часто проводятся многочисленные и многолетние курсы лечения. **Закономерно встает вопрос: «Где же доказательства того, что эти дети получают пользу от подобной терапии?»** По мнению авторов данного исследования, такие пациенты чувствуют себя гораздо лучше без тех медикаментов, которые обычно назначаются при указанных диагнозах. Более того, некоторые из этих препаратов могут быть вредными. Долгосрочные исследования, позволяющие уточнить исходы у детей с указанными диагнозами, оказались бы чрезвычайно интересными и полезными для педиатрической практики.

Пример третий

Одним из актуальных заболеваний у маленьких детей является **анемия**, развитию которой способствует множество факторов. Среди них – социально-экономические причины, особенности питания и потребление чая, неспособность врачей связать симптомы заболевания с анемией, нежелание пациентов принимать препараты железа в течение длительного времени. Кроме того, существует еще один фактор, который, возможно, является самым важным. Это **завышенная цена на ряд препаратов, содержащих железо**. Самый дешевый медикамент из этой группы в аптеках Казахстана оказался приблизительно в 10 раз (!) дороже, чем тот же препарат в США. Цена наиболее широко применяющегося препарата в пересчете на миллиграмм железа оказалась в 70 раз (!) выше, чем стоимость самого популярного лекарственного средства данной группы в

Знания, полученные врачом, со временем неизбежно забываются. Нынешняя система постдипломного непрерывного образования в Европе, США и в России малоэффективна. Исследования показывают, что зачастую врач не может применить на практике сведения, полученные в ходе традиционно построенных лекций. В то же время проведение конференций, на которых обсуждаются конкретные случаи из практики, способствует реальному усвоению материала, так как информация, применяемая к своим больным, гораздо лучше удерживается в памяти врачей.

США. Политика властей должна способствовать, а не препятствовать лечению данной патологии. С этой целью необходимо добиваться оптимального соотношения «стоимость – эффективность». Кроме того, программа по обеспечению препаратами железа всех беременных женщин с анемией с целью снижения частоты этого заболевания у новорожденных послужила бы основой для интереснейшего и чрезвычайно актуального исследования.

Так что же делать?

Доказательная медицина не ограничена только сферой применения медикаментов. Российские медики жалуются на то, что необоснованные требования пациентов влияют на выбор лечения. Один из простых видов терапии – это просто **разъяснение**. Например, для того чтобы воспрепятствовать развитию резистентности к антибиотикам, врачам во всем мире следует бороться с применением этого класса препаратов при состояниях, которые не обусловлены микроорганизмами, чувствительными к ним. Столь же важно по возможности избегать внутривенного введения антибиотиков, отдавая предпочтение их оральной формам. Если бы разъяснение и просветительская работа среди пациентов проводились повсеместно, это помогло бы предотвратить ненужное применение антибиотиков.

Несомненно, врачи общей практики и семейные врачи также могут способствовать прогрессу здравоохранения. Удивительно, но часто именно семейные врачи, а не узкие специалисты назначают адекватное лечение. При этом они основываются на доказательствах, полученных в ходе хорошо организованных исследований. Яркий пример – лечение пептической язвы. При указанном заболевании гастроэнтерологи ранее часто назначали ципрофлоксацин. В мировой литературе мы нашли семь работ, посвященных роли данного препарата в лечении пептической язвы. В шести из этих работ, основанных на принципах доказательной медицины, в частности на анализе результатов терапии в контрольной группе, ученые пришли к выводу о неэффективности ципрофлоксацина; авторы этих работ не рекомендовали его применение у таких больных. Лишь в одной работе, опубликованной в России, было высказано противоположное мнение, но в этом исследовании не было контрольной группы (наличие которой, безусловно, необходимо, согласно принципам доказательной медицины). Очевидно, гастроэнтерологи в своих предписаниях исходили именно из этой работы. Данный пример показывает, что и узкие специалисты выиграли бы, если бы в своей работе опирались на данные доказательной медицины.

По материалам статьи, опубликованной в журнале «Лечащий Врач» (авторы – **Ричард К. Доубинс**, доктор медицины, директор Российско-американского центра семейной медицины, Университет штата Айова, США; **Дейвид Кьютер**, Университет Висконсин-Мэдисон, США).

Медицина
мирового
уровня

В Областном консультативно-диагностическом центре состоялась церемония вручения коллективу больницы международного сертификата качества. Теперь врачи центра гарантируют своим пациентам качество медицинских услуг на европейском уровне.

В течение 11 месяцев Ростовский областной консультативно-диагностический центр проходил проверку, проводившуюся аудиторско-экспертным бюро «Эркон». В ходе «экзамена» был проанализирован весь комплекс работ медицинского центра, а также интегрирована система менеджмента качества. Лечебный процесс и работа с документами в ОКДЦ стали четко структурированными. Инновации, несомненно, способствовали и улучшению взаимоотношений между пациентами и персоналом. В результате проверки центру был присвоен **международный сертификат качества ИСО 9001:2008**. Консультативно-диагностический центр – один из немногих обладателей такого сертификата в России. Теперь и в Ростове-на-Дону доступно медицинское обслуживание мирового уровня.

Главный врач ОКДЦ В. Ф. Ануфриенко (на фото) поблагодарил весь коллектив медицинского центра за проделанную работу. От лица Ассоциации по сертификации «Русский регистр» (г. Санкт-Петербург) выступили директор Ассоциации А. В. Владимирцев, руководитель Ростовского филиала И. Ю. Колчев, старший эксперт Ростовского филиала А. А. Саньков. Генеральный директор аудиторско-экспертного бюро «Эркон» Э. А. Андержанов поздравил всех с успешным достижением поставленных задач.

Анастасия Корольченко

Хороший пациент

Стоматолог любит пациентов! Он добрый, корректный, профессиональный. У него есть и категория, и хорошие руки. Но надо бы, чтобы и больной был добрым, корректным, хорошим, короче - «профессиональным пациентом». Чтобы прилично вел себя в кресле, чтобы не хотел, как подросток, «всё и сразу», чтобы врача не раздражал своей тревогой и жадностью, чтобы... Ах, как много их, непрофессиональных пациентов!

— В соседних регионах — Волгограде, Ставрополе — в медицинских вузах давно ведется подготовка стоматологов, — комментирует ситуацию декан стоматологического факультета РГМУ Станислав Максиков. — У нас же, в Ростове-на-Дону, студенты лечебного и педиатрического факультетов раньше просто слушали курс лекций по стоматологии. Объективную же потребность в таких специалистах пытались удовлетворить несколько областных медицинских училищ, которые готовили зубных врачей. И это было особенностью Ростовской области.

«Чем отличается работа зубного врача от работы врача-стоматолога?»

— Зубной врач, со средним специальным образованием, не имеет глубоких знаний по анатомии, физиологии, патфизиологии, биохимии. Он видит перед собой только зуб и занимается только им. В отличие от зубного врача, врач-стоматолог лучше ориентируется в анатомическом строении организма человека. Перед ним — заболевание пациента в целом, а не только конкретная патология.

«Получается, что в ростовских стоматологических клиниках не хватает людей с высшим образованием, что до сих пор нас обслуживали было недостаточно квалифицированным?»

— Не совсем так. Перемены к лучшему наметились примерно десять лет назад. Из соседних регионов стали приезжать выпускники мединузлов других субъектов Федерации. Возникла конкуренция на рынке труда. Руководители клиник теперь стараются не принимать специалистов без высшего образования на работу. Сейчас соотношение сотрудников с высшим и средним образованием — примерно пятьдесят на пятьдесят. Я считаю, что это много. Лечить людей должны высококвалифицированные, образованные специалисты.

«А как оценить квалификацию стоматолога?»

— Оценка работы врача-стоматолога, я считаю, дело очень субъективное. Зубной врач, с дипломом медучилища, желая удержать пациента, часто делает то, что тот хочет, например, несъемную конструкцию. А это недопустимо, особенно в зубном протезировании. Врач, который хочет только одно — заработать, выполняет такой вид работы, вот и появляются негативные отзывы о специалисте.

В стоматологии, как и в любой сфере медицинских услуг, есть как довольные, так и недовольные клиенты. Одного и того же врача одни пациенты ругают, другие, напротив, хвалят. Это нормально, это жизнь, и, наверное, это правильно.

За последние десять лет уровень стоматологической помощи в Ростовской области объективно повысился. Выполняются сложные виды протезирования, на высоком технологическом уровне используются имплантанты. Что

Примерно половина нынешних выпускников вузов, согласно различным кадровым исследованиям, не работают по специальности. К стоматологам, однако, это не относится: 90 % из них остаются верными своей профессии и после студенческой скамьи.

Конкурс на стоматологический факультет РГМУ в настоящее время составляет пять человек на место. Между тем, только в следующем году в РГМУ состоится первый выпуск врачей-стоматологов. Сегодня на четырех курсах факультета обучаются около 260 студентов.

СТОМАТОЛОГИЯ СО ЗНАКОМ КАЧЕСТВА

Как мотивировать стоматолога?

В связи с общей реформой здравоохранения перед отечественной стоматологией встает ряд сложных проблем... И одна из важнейших — проблема новой системы подготовки кадров, которая создается при нехватке госфинансирования. Очевидно, что выход — платное обучение. Однако часть стоматологов все же должна будет готовиться за счет бюджета (к примеру, детские стоматологи) или по контракту. Ещё одна проблема — мотивация рядового врача-стоматолога. О перспективах решения этих проблем в своем интервью «СЗ» рассказал декан стоматологического факультета Ростовского государственного медуниверситета **Станислав Юрьевич МАКСИКОВ**.

касается сравнительного качества стоматологической помощи в государственных и частных клиниках, то, на мой взгляд, нельзя говорить, что где-то оно хуже, а где-то лучше, оно просто разное. В частных кабинетах цены на услуги повыше, но зато там используются более дорогие и современные материалы, новые методики протезирования, хотя это характерно и для некоторых ведущих муниципальных стоматологических учреждений Ростова-на-Дону.

«Сколько зарабатывает врач-стоматолог?»

— Приведу средние цифры. В обычной поликлинике доход врача может составлять от пяти до двадцати тысяч рублей в месяц. В частной — от пятидесяти до ста тысяч рублей. Многие врачи утром работают в бюджетном медучреждении, во второй половине дня — в частной клинике. Врачом в частной клинике двигаться не только чувство долга. Доктор еще и финансово мотивирован на хороший результат работы.

«Сколько стоит обучение на стоматологическом факультете РГМУ? Есть ли формы бесплатного обучения?»

— Стоимость обучения в этом году не повышалась. Как и прежде, она составляет 68 тысяч рублей. Коммерческих мест в этом году пятьдесят, бюджетных — десять. Бесплатно учатся абитуриенты по целевому направлению районных больниц. Интересно, что юношей и девушек на стоматологическом факультете примерно поровну. На других факультетах, кстати, девушек больше. Около 70 % наших студентов — представители стоматологических династий. Возраст студентов разный. Есть даже одна студентка 50 лет. Средний возраст зубных врачей, получающих высшее образование, — 30 лет. Остальные — поступают на факультет в возрасте 17-20 лет. Продолжительность учебы — пять лет. Потом — год интернатуры, и человек получает право на самостоятельную практику.

«Как часто врач-стоматолог должен повышать квалификацию?»

— Один раз в пять лет, на факультет повышения квалификации. Это согласно законодательству. Хороший стоматолог каждые полгода где-то учится. Повышают квалификацию в Москве, Санкт-Петербурге, Краснодаре, и за рубежом — в Германии, Израиле. Это семинары, лекции, тренинги, мастер-классы. Специальность врача-стоматолога связана с мануальными навыками, поэтому уче-

ба состоит не только из теории, но и из практической работы, изучения опыта коллег.

«Как стать частнопрактикующим врачом-стоматологом? Какие нужны документы? Кто и как контролирует работу такого врача?»

— Стоматологу в первую очередь нужно получить диплом о высшем образовании. После интернатуры — сертификат на общую стоматологию, потом — сертификат стоматолога-терапевта, хирурга или ортопеда. Выдается также лицензия на медицинский вид деятельности. В приложении к лицензии указывается, какой именно вид

стоматологии — терапевтический, хирургический, ортодонтический.

«Кто защищает стоматологов с правовой точки зрения?»

— На защите интересов стоматологов и стоматологии вообще как профессии стоит Ростовская областная ассоциация врачей-стоматологов. Но, если, например, допущена грубая ошибка, причинен вред здоровью пациента, то ассоциация объективно встанет на защиту клиента.

«Спасибо, Станислав Юрьевич, за интересную беседу.»

Беседовала Людмила Дьяченко

это интересно

«Против жизни», но за жизнь

80 лет назад (1928) английский ученый-бактериолог Александр Флеминг открыл антибиотик...

Группы антибиотиков

- Бета-лактамы**
используются для лечения инфекций дыхательных и мочевыводящих путей (две подгруппы):
 - **Пенициллины** — вырабатываются колониями плесневого грибка
 - **Цефалоспорины** — обладают схожей структурой с пенициллинами
- Макролиды**
используются для лечения инфекций кожи и мягких тканей, полости рта и др.
- Левомецетины**
используются для лечения при брюшном тифе, паратифе, генерализованных формах сальмонеллезов, бруцеллеза, туляремии, менингите, риккетсиозах, хламидиозах
- Тетрациклины**
используются для лечения инфекций дыхательных и мочевыводящих путей, лечения тяжелых инфекций типа сибирской язвы, туляремии, бруцеллеза
- Аминогликозиды**
обладают высокой токсичностью, используются для лечения тяжелых инфекций типа заражения крови или перитонитов
- Противогрибковые**
разрушают мембрану клеток грибов и вызывают их гибель

Чтобы антибиотики не принесли вред, НЕЛЬЗЯ:

- Принимать длительно
- Назначать себе самостоятельно (необходимо только по рецепту врача)
- Отказываться от применения раньше времени
- Принимать в меньшей дозе, чем выписано (у болезнетворной бактерии возникает лекарственная устойчивость)

Женское
здоровье

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в мире бесплодием страдают от 60 до 80 миллионов пар. В России частота бесплодного брака достигает 15-18% (каждый 6-й брак) и является социально значимой проблемой.

современная репродуктивная хирургия

Беременность с гарантией!
Это возможно?

Лечение бесплодия – дело весьма деликатное. Именно этой теме *gjdzotuj* интервью с главным врачом Центра репродукции человека и ЭКО, д. м. н., профессором, членом Российской ассоциации репродуктологов **Кариной Юрьевной Сагамоновой**.



опасные инфекции

Чем опасен вирус папилломы человека?

Вирус папилломы человека (ВПЧ) является достаточно распространенной группой вирусов, среди которых выделяют два основных типа: высокого и низкого онкогенного риска. Отдаленным последствием этой инфекции может стать рак шейки матки, точнее – ВПЧ приводит к развитию предрака у 0,5% инфицированных женщин.

Зачастую вирус папилломы передается при известных интимных контактах, однако бывают и случаи заражения при тесном контакте кожи.

Вообще говоря, сам по себе ВПЧ – не заболевание. Вирус, как правило, не вызывает никаких жалоб у пациента и не выявляется при осмотре у врача. Более того, к 50-летнему возрасту 8 из 10 женщин уже переносят эту инфекцию, и в большинстве случаев иммунная система справляется с вирусом самостоятельно в течение года (даже без специального лечения). Однако среди сотни видов ВПЧ (12, 16, 18, 31, 33, 35, 52, 58, 39, 45, 59, 51 и 56-й) относят к вирусам высокого онкогенного риска – они могут вызвать рак шейки матки через 10-20 лет постоянного присутствия в организме. Вирусы же низкого онкогенного типа вызывают развитие

доброкачественных образований на коже и слизистых (кондилом).

Не реже одного раза в 3-5 лет женщинам рекомендуется проходить профилактическое обследование (тем более, если ранее имел место курс лечения от ВПЧ). Основной профилактики в этом случае является лабораторный ВПЧ-тест (обследование на вирус), а также онкоцитологическое (цитологический анализ по Папаниколу) исследование – ПАП-тест – на наличие изменений в клетках. ПАП-тест позволяет эффективно выявлять предраковые изменения эпителия (поверхностных кожных покровов). Этот вид исследования мы бы рекомендовали всем женщинам, начиная с возраста 26-28 лет, в особенности тем, у которых гинекологом при кольпоскопическом исследовании обнаружены зоны измененного эпителия.

Причиной появления так называемых атипичных клеток может быть наличие воспаления (хламидийная, герпетическая, трихомонадная и другие виды инфекции) и инфицирование вирусом папилломы человека. В этом случае необходимо провести лечение и повторить исследование через несколько месяцев.

Рак шейки матки – отдаленный результат инфекции ВПЧ. Чтобы исключить вероятность возникновения этого заболевания – просто сдайте анализ на ДНК вируса папилломы человека. Необходимо, чтобы исследование выявляло

Обратите внимание!

Положительные результаты ПАП-теста и ВПЧ-теста не означают, что у вас зафиксировано онкозаболевание, а лишь свидетельствуют о том, что надо проводить дальнейшие исследования. А если болезнь будет выявлена на ранней стадии, то лечение не будет представлять никакой сложности.

только опасные виды ВПЧ и обязательно их широкий спектр. И помните: опасность представляет лишь вирус, который существует у вас более года! Согласно международным стандартам первый ПАП-тест выполняется в возрасте 21 года.

Павел Багров

«Центр репродукции человека и ЭКО»

За право быть счастливыми!

**ЛЕЧЕНИЕ
ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО
БЕСПЛОДИЯ**

ЦЕНТР РЕПРОДУКЦИИ ЧЕЛОВЕКА И ЭКО

344012, г. Ростов-на-Дону, ул. Мечникова, 43
Тел. (863) 234-24-22, www.vrt-rostov.ru, e-mail: vrt-rostov@aanet.ru

«Мы начали заниматься вопросами репродуктивной хирургии одними из первых в Ростовской области, – говорит Карина Юрьевна, – ещё 20 лет назад на базе гинекологического отделения Ростовского НИИАП начали проводиться первые манипуляции с использованием примитивных, по меркам настоящего времени, эндоскопических инструментов, безо всяких ныне распространенных видео- и электронных устройств. Но 14 лет назад состоялся технологический прорыв. У нас появилась возможность закупить новейший хирургический инструментарий и эндоскопические установки. Этот момент совпал с открытием нашего Центра».

Первопроходцами репродуктивной хирургии в России являются академики Л. В. Адамян и В. И. Кулаков. Специалисты моего поколения учились как раз на их опыте и под их руководством. Первая группа специалистов-репродуктологов в количестве 60 человек, в которую посчастливилось войти и мне, готовилась в середине 90-х годов прошлого века на профильных эндоскопических курсах. В ходе занятий нам демонстрировались видеоматериалы хирургических операций, и мы учились, практически, «по картинкам». Это было непросто, поскольку технологии развивались чрезвычайно интенсивно, и уследить за всеми новшествами в нашей сфере было сложно. Но все же на тот момент, мы были сверхконкурентоспособными, потому что подобной практикой в нашем городе не занимались почти никто. Сегодня же клиник, предлагающих репродуктивные технологии, достаточно много.

Расскажите немного о том, с чего началась история репродуктивной хирургии?

Основана в 2000 году

Лаборатория «РАЗВИТИЕ ДНК»

Generation DNA

**ПЦР-ДИАГНОСТИКА
вирусных гепатитов
и инфекций, передающихся
половым путем**

Мы предлагаем вам только высокотехнологичные виды исследований на самом современном оборудовании с использованием собственного многолетнего опыта и самых прогрессивных мировых технологий в диагностике.

Фед. лицензия № 61-01-000550 от 24.11.2006 г. Лицензия № 001530 61.РЦ.06.001.Л.000052. 05.06 от 05.05.2006 г.

г. Ростов-на-Дону, пр. Ворошиловский, 105, ЦГБ,
Режим работы: пн.-пт.: 9.00-17.00, суб.: 10.00-14.00.
Тел. (863) 248-80-35, www.pcr-lab.ru

Стоимость исследований в Лаборатории «Развитие ДНК»:
• диагностика половых инфекций – 180 руб. за 1 микроорг.;
• ПАП-тест – 1000 руб.
• Количественное определение ВПЧ высококонтрагентного риска – 700 руб.

(Окончание на след. стр.)
(Окончание. Начало на пред. стр.)

«Какой стаж работы в этой сфере должен быть у клиники, чтобы считаться по-настоящему профессиональной?»

– Не менее 10 лет. Необходимо, чтобы все специалисты, все подразделения научились работать в унисон, как единый оркестр. Этот труд требует много энергии, ума, и даже при всем этом вы абсолютно не гарантированы от неудач.

«Вероятно, дело в том, что необходимо постоянно и оперативно повышать квалификацию коллектива клиники?»

– Разумеется. Мы стараемся быть в авангарде технического прогресса. Представительства фармкомпаний и производителей медицинского оборудования регулярно предлагают всевозможные семинары и курсы для специалистов-репродуктологов. Я сама добиваюсь того, чтобы наши врачи систематически повышали свою квалификацию за рубежом или в столичных клиниках. И мы пользуемся нашим статусом старшей клиники в регионе. Это позволяет нам выбирать лучшие и максимально ориентированные на практику обучающие программы.

«Надо ли это понимать так, что в нашем регионе нет единой системы подготовки специалистов-репродуктологов и всё держится на отдельных личностях-энтузиастах и их опыте?»

– Да. Так и есть... Но это не только наша проблема. Вопрос адекватной подготовки кадров, в том числе и в здравоохранении, ставил на повестку дня даже премьер-министр В. В. Путин.

«Но несмотря на существующую конкуренцию у вас и сегодня есть свои сильные стороны?»

– Наша специфика заключается в том, что мы занимаемся пациентами со стажем бесплодия от 2 до 20 лет! Кроме того, мы стараемся сохранить любой орган репродукции, насколько бы патологически изменен он не был, конечно, если его сохранение не связано с риском для жизни. В этом случае мы прилагаем усилия, направленные на проведение органосохраняющих операций на маточных трубах, яичниках, матке.

«По каким критериям вы оцениваете эффективность вашей работы?»

– Мы выработали несколько форм работы с нашей аудиторией. Это, так сказать, косвенно-статистические формы. По традиции, в январе каждого года мы опрашиваем наших пациентов по телефону или направляем в их адрес открытки с просьбой оценить качество наших услуг, поставив «+» или «-». Соглашаются не все (некоторые пациенты в своих семьях скрывают факт того, что обращались за медицинской помощью по вопросу бесплодия). Но среди тех, кто принимает участие в нашем опросе, соотношение всегда склоняется в пользу «плюсов». Это хороший результат. Но, конечно, неудовлетворенные пациенты существуют при любой организации работы...

«Очевидно, что эффективность лечения зависит не только от медиков, но и от самих пациентов. Что вы можете посоветовать в этом смысле вашим потенциальным клиентам?»

– Мы работаем с пациентами, начиная с полной диагностики его здоровья, выявления хронических, скрытых заболеваний и всего того, что может повлиять на результат лечения. Затем мы «под-

водим» их собственно к лечению, при необходимости – к малоинвазивной хирургии. И, наконец, мы контролируем реабилитацию в постлечебный период до наступления факта беременности.

Для нас крайне важно своевременное обращение к нам семейной пары. Отсутствие беременности при стаже супружеских отношений не менее 1 года является поводом для консультации со специалистом-репродуктологом.

«Скажите, во время консультаций, вы рисуете перед потенциальным пациентом традиционно радужные картины гарантированного излечения или же нет?»

– Вы знаете, у нас, скорее, имеет место перекоп в другую сторону. Мы, пожалуй, чрезмерно правдивы... Мы открыто рассказываем о том, что пациенту предстоит пройти, и в чем мы ему сможем помочь.

«Как вы оцениваете практику подбора «удобных пациентов», когда клиника предпочитает брать за более простые случаи, а тяжелые патологии, обремененные возможными осложнениями, «спускать на тормозах», вынуждая пациента уйти самому или отказаться от лечения?»

– Наше учреждение традиционно работает с пациентами любой степени тяжести.

«Да, но в таких случаях цена врачебной ошибки очень высока. Встает вопрос страхования медицинских рисков... Каково ваше мнение по поводу ситуации с защитой медика в случае возникновения конфликтной ситуации?»

– Такая проблема действительно существует. Дело в том, что, как оказалось, ни одна региональная страховая компания (а мы вели переговоры с несколькими известными компаниями) пока что не готова отвечать за неизбежные издержки в сфере практической медицины: я имею в виду профессиональные врачебные ошибки, вызванные не низким уровнем квалификации медика, а, скорее, неадекватными реакциями организма на лекарственную терапию или хирургическое вмешательство. За рубежом, как правило, врачебная ошибка рассматривается профессиональной ассоциацией врачей, и только после признания действий врача некомпетентными, данные случаи могут быть оспорены в судебной инстанции.

«Спасибо за интересную беседу. Мы желаем вам и дальше помогать женщинам обрести счастье материнства.»

Им благодарны пациенты:

Среди сотрудников Центра репродукции человека и ЭКО немало тех, кто зарекомендовал себя настоящим профессионалом своего дела:

- хирурги – к. м. н., Татьяна Еремеевна Азарова и к. м. н., Татьяна Александровна Казанцева;
- врачи-репродуктологи – Ольга Сергеевна Золотых, Юлия Аркадьевна Ян и Анастасия Алексеевна Машталова;
- врач-андролог Владимир Константинович Ким;
- анестезиолог Сергей Михайлович Арабаджан;
- анестезисты – Людмила Михайловна Артёменко, Татьяна Петровна Казаева и Анна Арменаковна Калида;
- операционные медсестры Римма Ивановна Архипенко и Элла Владимировна Кутаева;
- медицинские сестры с большим стажем Елена Евгеньевна Любимова, Лидия Макаровна Стародворская и Галина Александровна Кузнецова.

МЕКСИПРИМ практически незаменим при лечении инсультов, последствий черепно-мозговых травм, эпилепсии, хронической церебральной ишемии, вегето-сосудистой дистонии, дисциркуляторной энцефалопатии.

ФАРМАЦЕВТИКА

Приложение к изданию «Фармацевтика 2000+»
Сентябрь 2009 г.

5

Медицина, общество, человек

эффективные лекарственные средства

Мексиприм – радикальный защитник

Почему мы стареем, и от нас уходят молодость и здоровье, а их место занимают болезни и немощь? Ученые считают, что главной причиной этого является наличие в организме человека свободных радикалов, которые образуются в результате преобразования растворенного в тканях кислорода.

Свободные радикалы день за днем нарушают слаженную работу органов, постепенно разрушая весь организм. Являясь сильными окислителями, они способны вызывать в клетках необратимые изменения, ускоряя процесс старения органов и тканей и непосредственно влияя на развитие практически всех известных болезней. Научно доказано участие свободно-радикального окисления в возникновении таких заболеваний, как атеросклероз, злокачественные образования, ишемическая болезнь сердца, заболевания мозга, инсульты и гипертония, неврозы, болевые синдромы и судорожные состояния.

Можно ли обезопасить себя от источника столь грозных заболеваний? Ответ медиков однозначен. Возможно! Причем весьма эффективно – с помощью антиоксидантов, которые являются защитными силами организма. Антиоксиданты «связывают» свободные радикалы и тем самым предохраняют клетки и ткани организма от разрушения. Естественными защитниками являются некоторые ферменты и аминокислоты, а также витамины А, Е и С, микроэлементы селен и медь. Но что делать, если антиоксидантная система организма не справляется с агрессивным натиском свободных радикалов самостоятельно? Ведь радикалы образуются не только в процессе жизнедеятельности организма, но и под воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды – радиации, загрязненной атмосферы, пестицидов. Вносят свою лепту и стресс, и курение, и даже применение некоторых лекарств. Вот тут-то на помощь организму и приходят современные синтетические антиоксиданты, среди которых одним из наиболее эффективных и безопасных считается Мексиприм.

Мексиприм, являясь мощным антиоксидантом, тормозит некон-

тролируемые процессы свободно-радикального окисления в клетках и, кроме того, нормализует обменные процессы в них, улучшает энергетический обмен и питание клетки. Таким образом, мексиприм регулирует и повышает эффективность основных физиологических процессов и функций человеческого организма, тем самым повышая его устойчивость к любым внешним или внутренним нарушениям. Он оказывает стимулирующее и тонизирующее действие на организм, которое приводит к повышению работоспособности за счет расширения биохимических и функциональных резервов организма. Положительный эффект препарата достигается за счет оптимизации обменных процессов, защиты тканевых структур от разрушения.

Этот препарат стабилизирует мембраны клеток крови, уменьшает содержание холестерина в крови, улучшает микроциркуляцию и кровоснабжение головного мозга, активизирует обмен веществ нервной ткани. Мексиприм также повышает устойчивость организма к воздействию различных повреждающих факторов, например, состояний, сопровождающихся нехваткой кислорода (гипоксия, ишемия, нарушение мозгового кровоснабжения).

Врачами разработаны и успешно применяются схемы лечения для защиты нервных клеток как в предвидении стрессовых ситуаций, так и непосредственно во время эмоциональных перегрузок, а также для устранения раздражительности, тревожности и других симптомов нервного перенапряжения. Важно отметить, что прием мексиприма в этих случаях не истощает нервные клетки, как это делают классические ноотропы, а улучшает их работу, наполняя энергией. Однако этим положительное действие препарата не ограничивается. Мексиприм улучшает такие функции мозга, как память, внимание, способность к сосредоточению и восприятию.

Мексиприм облегчает приспособление организма к разнообраз-

ным неблагоприятным условиям: физической нагрузке, жаре, холоду, голоду, стрессу, кислородному голоданию, токсическим веществам, радиации. Таким образом, препарат способен предупредить многие заболевания или облегчить их течение.

Мексиприм просто необходим в аптечке пожилых людей. Он замедляет естественное старение организма, улучшает сон, настроение. При утомляемости и физических нагрузках повышает работоспособность. Он обеспечивает дополнительный приток энергии за счет улучшения работы энергетических структур клеток, предупреждая их работу «на износ». Мексиприм потенцирует действие лекарств, применяемых при лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, нервной системы, сахарного диабета.

Он также нужен в ситуациях, когда человек сталкивается с реальной угрозой заболеть. Например, в период повышенных физических и психо-эмоциональных нагрузок, при смене климатических и временных поясов; в холодное время года или в период эпидемий гриппа.

И, конечно, очень важно, что Мексиприм нетоксичен, прекрасно совместим с другими лекарствами, хорошо переносится в любом возрасте и практически не имеет побочных эффектов.

Мексиприм выпускается в двух лекарственных формах – в виде 5-процентного раствора по 2 мл в ампулах и в виде таблеток по 0,125 № 30, – и является на сегодняшний день самым мощным антиоксидантом и антигипоксантом на фармацевтическом рынке.

Вот почему для нас с вами Мексиприм является препаратом выбора. А приобрести его можно в любой аптеке по рецепту врача.



Полную информацию о препарате можно найти в интернете на сайте www.mirpharm.ru либо позвонив по телефону 8 (495) 984-28-40/41.

РЕКЛАМА

Проблемы массового здравоохранения

Жаркие летние дни принесли нам неприятные сюрпризы. В июле и августе резко возросло число заболеваний сердечно-сосудистой системы. Инфаркты возникали порой у тех, кто никогда не жаловался на боли в сердце. Но, как утверждают врачи, виновата не только погода. Весьма значимы также наследственные факторы, связанные с нарушениями гемостаза. Как их распознать? Ответить на этот вопрос мы попросили единственного в Ростовской области терапевта-гемостазиолога Областного консультативно-диагностического центра (расположенного на ул. Пушкинской) Ларису Вагнер.

Что такое гемостаз?

Гемостаз – это биологическая система организма, назначение которой, с одной стороны, поддерживать жидкое агрегатное состояние крови в кровеносном русле и достаточное кровоснабжение органов, а с другой – своевременная остановка кровотечений из наиболее ранимых сосудов малого калибра. Органы и ткани, участвующие в выполнении этих функций, образуют систему гемостаза. Это: сосудистая стенка, тромбоциты и клеточные элементы крови, плазменные компоненты-факторы свертывания, противосвертывания, фибринолиза, иммунитета. Костный мозг, печень, селезенка тоже могут рассматриваться как компоненты гемостаза, поскольку в них синтезируются и хранятся тромбоциты и плазменные компоненты системы гемостаза.

Внимание!

Чтобы обезопасить себя и свою семью нужна консультация специалиста – врача-гемостазиолога и современная лабораторная диагностика системы гемостаза.

либо ее звеньях, у человека нет ни тромботических осложнений, ни склонности к кровотечениям. Если же в данной системе возникают нарушения, например, изменение состояния сосудистой стенки (атеросклероз, воспаление), изменение состава клеточных элементов крови, появляется склонность к образованию скоплений клеток, снижается активность факторов противосвертывания, повышается активность факторов свертывания (данное состояние может быть наследственно обусловленным или приобретенным), в этом случае закономерным становится замедление тока крови в сосудах, образование тромбов в капиллярах, нарушение кровоснабжения органов и тканей, что и проявляется в виде хорошо известных нам «сосудистых катастроф»: **инфаркта, инсульта, гангрены.**

Что касается синдрома **невынашивания беременности**, то примерно в 70 процентах случаев причиной нарушения имплантации зародыша и неправильного развития плаценты, препятствующего дальнейшему развитию плода, также является **тромбофилия.**

Огромное значение системы гемостаза в патогенезе заболеваний современного человека доказывается статистикой: такие гемостатические нарушения, как **атеротромбоз и синдром диссеминированного сосудистого свертывания**, являются причиной смерти более чем в половине случаев.

Патологические изменения в системе гемостаза могут стать причиной развития как **тромботических**, так и **геморрагических состояний**, которые возникают у пациентов, склонных к кровоточивости.

Проявления синдрома кровоточивости могут быть различными: это кровотечения из обеих ноздрей без травмы, склонность к спонтанному образованию крово-

подтеков, длительные и обильные менструации, которые воспринимаются большинством женщин как наследственно обусловленная особенность организма и не рассматриваются как патология. Неправильно и несвоевременно диагностированные геморрагические заболевания вносят свой печальный вклад в смертность, особенно в практике акушеров-гинекологов, хирургов и педиатров. Именно их пациенты могут «удивить» профузным кровотечением на операционном столе или стоматолога после банального удаления зуба. У некоторых пациентов кровоточивость может появиться с возрастом и являться проявлением как болезни крови, так и следствием нарушения функции печени и почек. Важно определить истинную причину кровоточивости, ее тип и разработать тактику лечения и профилактики дальнейших осложнений.

Неконтролируемое применение препаратов, прямо или косвенно влияющих на гемостаз, может оказаться опаснее самого заболевания!

Исследованию гемостаза в последние годы уделяется большое внимание. Появляются новые диагностические методы, лекарственные препараты, схемы лечения больных.

В ОКДЦ гемостазиологический прием ведется с 2006 года. На сегодняшний день в нашем центре внедрен дифференцированный подход к диагностике, лечению и профилактике нарушений в системе гемостаза. Исследование проводится в несколько этапов, основываясь на принципе завершённой диагностики, с использованием наиболее современных и качественных реактивов и методик, позволяющих в кратчайшие сроки помочь клиницисту в назначении правильной, эффективной терапии.

Ольга Янина

Болезнь по наследству или что мы знаем о гемостазе?

В некоторых семьях существует вероятность **наследственной тромбофилии**: нарушения гемостаза, которое способствует раннему развитию и рецидивированию тромбозов раз-

личных локализаций. Дело в том, что при этих нарушениях как правило, и возникают **инфаркт миокарда, инсульт, тромбоз, тромбоэмболия легочной артерии, невынашивание беремен-**

ности. От такой наследственности нельзя избавиться, но можно предотвратить ее наиболее неприятные последствия.

Когда система гемостаза функционирует без нарушений в каких-

сезонные болезни

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ ЗАРАЗИТЬСЯ ГРИППОМ А(H1N1)?

Основной путь передачи нового вируса гриппа А(H1N1) схож с путем передачи вируса сезонного гриппа – через капли, выделяемые при разговоре, чихании или кашле. Вы можете защититься от инфицирования, если будете избегать тесных контактов с людьми с гриппоподобными симптомами и принимать следующие меры:

- избегать прикосновений к своему рту и носу;
- регулярно и тщательно мыть руки с мылом или протирать их спиртосодержащим средством для обработки рук (особенно, если вы прикасаетесь ко рту и носу или к потенциально зараженным поверхностям);
- избегать тесных контактов с людьми, которые могут быть больными;
- сократить время пребывания в местах скопления людей;
- регулярно проветривать помещения вашего жилого дома или квартиры путем открывания окон.

КАК УЗНАТЬ, ЧТО У ВАС ГРИПП А(H1N1)?

Самостоятельно вы не сможете отличить сезонный грипп от гриппа А(H1N1). Типичные для него симптомы схожи с симптомами сезонного гриппа и включают повышенную температуру, головную боль, мышечные боли, боль в горле и насморк. Только врач может подтвердить случай заболевания гриппом А(H1N1). Но, если вы чувствуете **недомогание, у вас высокая температура, кашель и/или боли в горле:**

Грипп: кто предупрежден, тот защищен!

- оставайтесь дома, не ходите на работу, в школу или места скопления людей;
- отдыхайте и пейте много жидкости;
- при кашле и чихании прикрывайте рот и нос **одноразовыми носовыми платками**, чаще мойте руки с мылом;
- используйте ватно-марлевую маску, чтобы сдерживать распространение выделений;
- сообщите семье и друзьям о вашей болезни и старайтесь избегать контактов с другими людьми;
- обратитесь к врачу.

ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЛИ ВАТНО-МАРЛЕВУЮ МАСКУ?

- Если вы не больны, нет необходимости надевать маску.
- Если вы ухаживаете за больным человеком, вы можете надевать маску при близких контактах с ним. После таких контактов необходимо утилизировать маску и тщательно вымыть руки.
- Если вы больны и находитесь поблизости от других людей, прикройте свой рот и нос.

КОГДА СЛЕДУЕТ ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ?

Необходимо обращаться за медицинской помощью, если вы испытываете **одышку** или **затрудненное дыхание**, или если **высокая температура** не спадает в течение более чем трех дней. Родителям с малолетним ребенком,

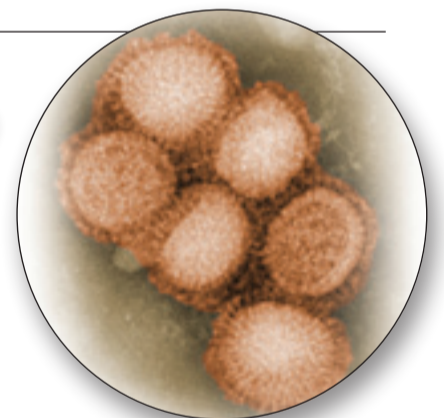
который болен, необходимо обратиться за медицинской помощью, если у ребенка **учащенное дыхание или одышка, не спадающая высокая температура или конвульсии** (судороги). Обычно для выздоровления достаточно поддерживающего ухода в домашних условиях – отдых, обильное питье и применение болеутоляющих средств. (Детям и подросткам следует **принимать безаспириновые болеутоляющие средства** из-за риска возникновения синдрома Рэйе.)

СЛЕДУЕТ ЛИ ПРИНИМАТЬ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЗАРАНЕЕ?

Нет. Самостоятельно людям не следует приобретать и принимать препараты для предупреждения или лечения гриппа без предписания врача.

МОЖНО ЛИ ХОДИТЬ НА РАБОТУ ПРИ БОЛЕЗНИ?

НЕТ! Независимо от того, какой у вас грипп – грипп А(H1N1) или сезонный грипп, вам следует оставаться дома столько, сколько скажет врач! Здоровье коллег по работе в этом случае зависит и от вас.



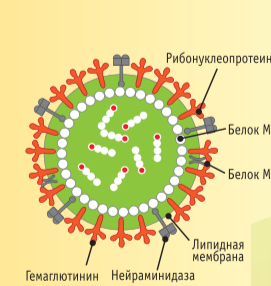
Вирус гриппа А(H1N1)

наглядное пособие

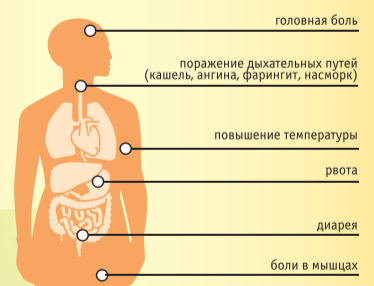
Вирус свиного гриппа «А» (H1 N1): характеристика и симптомы

Вирус свиного гриппа, динамично изменяющийся на генетическом уровне, представляет наибольшую опасность в эпидемиологическом отношении

Штамм H1N1



Симптомы



Характеристика вируса:

- поражает человека, животных и птиц,
- способен к быстрому генетическому изменению,
- устойчив к действию противовирусных препаратов амантадин (amantadine) и ремантадин (rimantadine),
- чувствителен к воздействию озельтамивира (oseltamivir) и занамивира (zanamivir),
- передается (предположительно) от человека к человеку

Особенности эпидемии гриппа «А»

- быстрое развитие внутри страны,
- высокая заболеваемость населения (40%),
- одинаковое поражение всех возрастных групп,
- возникают каждый год,
- Эпидемиологически значимые вирусы гриппа «А»: А(H1 N1), А(H2N2), А(H3N2), H5N1, H7N7, H9N7

Диагностика и лабораторные исследования



О клинике «ЕвроДон»

Диагностический центр «ЕвроДон» (лицензия ЛО-61-01-000014 от 01.02.08 г.) работает при научно-практической поддержке Центрального НИИ эпидемиологии г. Москвы и специализируется на проведении лечебно-диагностических и профилактических мероприятий, направленных на снижение уровня инфекционных, онкологических, аутоиммунных и других заболеваний. Приоритетными направлениями деятельности центра являются: **достоверная и быстрая диагностика заболеваний передающихся половым путем, гепатитов, онкопатологии, гормонов, инфекционных агентов различной локализации.** Главный врач клиники – Андрей Вячеславович Забелев – руководит клиникой с момента ее открытия, являясь также председателем комитета по социальной политике Торгово-промышленной палаты Ростовской области и президентом «Ротари» клуба.

Метод ПЦР

Полимеразная цепная реакция (ПЦР) не сходит с заголовков статей научных журналов с тех пор, как была открыта Кэри Б. Мюллисом в 1983 году, за что он был удостоен Нобелевской премии.

ПЦР – это метод, который позволяет найти в исследуемом клиническом материале небольшой участок генетической информации инфекционного возбудителя и многократно размножить его.

Для того чтобы осуществить такой процесс в пробирке, используют две генетические пробы, называемые праймерами, которые и служат в качестве затравки для синтеза выбранного участка ДНК. При внесении в исследуемую пробу праймеры «прочесывают» раствор в поисках участка, которому они комплементарны и, следовательно, способны присоединиться, образовав двунитчатый стартовый участок. После присоединения (отжига) праймеров начинается воспроизведение с помощью фермента – Taq – полимеразы специфического фрагмента ДНК. Вновь синтезированные фрагменты ДНК служат в качестве матрицы для синтеза новых нитей в следующем цикле амплификации – это и есть цепная реакция в ПЦР.



5%

**КУПОН-СКИДКА
НА ЛАБОРАТОРНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ
В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ
ЦЕНТРЕ «ЕВРОДОН»**

Правильная диагностика перед назначением эффективного курса лечения – один из основных залогов успеха в борьбе с любым заболеванием. «Сдать анализы» – всегда первая мысль, с которой начинается борьба за возвращение здоровья.

С этого выпуска «СЗ», мы начинаем серию публикаций, посвященных различным методикам проведения лабораторных исследований, которые помогают поставить правильный диагноз. Мы также познакомим вас, уважаемые читатели, с мнениями руководителей ряда региональных клиник о перспективах этого направления здравоохранения.

Начните заниматься здоровьем... с анализов

Для большинства из нас процесс лечения привычно распадается на этапы традиционной цепочки «консультация – анализы и их результаты – назначение курса лечения». Учитывая темп жизни современного горожанина, к лабораторной диагностике предъявляются такие же критерии, как и к решению любой другой проблемы: «Надо бы побыстрее и чтобы наверняка!».

Открытия в медицине конца XX века, и, прежде всего, известная ПЦР (полимеразная цепная реакция), позволила сократить до минимума сроки выполнения исследований и повысить почти до 95 процентов их достоверность. Однако квалификация специалиста, назначающего диагностику и контролирующего ход лечения, по-прежнему играет важнейшую роль. Но разве убедись в этом нас, рядовых обывателей, привыкших запускать свои болячки до крайности, до момента, пока «грянет гром», что всё надо делать своевременно! Поэтому для нас особенно важны «потребительские» свойства диагностических процедур. А именно:

– **доступность исследований** (стоимость забора материала и собственно исследования, простота получения направления на исследование, удобство графика работы диагностического центра и... отсутствие очередей);

– **оперативность получения результатов** (лучше в тот же день!);

– **надежность и корректность полученных данных** (отсутствие сложной системы регистрации результатов исследований, исключение вероятности их неправильной трактовки врачом).

Прокомментировать ситуацию в сфере состояния и перспектив лабораторной диагностики в Ростове-на-Дону мы попросили нашего собеседника – главного врача клиники «ЕвроДон» Андрея Вячеславовича Забелева.

– И качество, и срочность, и надежность, – всё это сегодня вполне возможно. – Говорит Андрей Вячеславович. – В первую очередь благодаря высокотехнологичному диагностическому оборудованию и современным методам лабораторной диагностики. Мы в своей практике опираемся на несколько методик, фундаментом которых служат иммуноферментный анализ (ИФА) и полимеразная цепная реакция (ПЦР). ИФА позволяет оценить иммунный ответ организма на инфекцию, выявить наличие антител на тот или иной возбудитель, а ПЦР позволяет найти этот возбудитель, даже в случае его скрытого присутствия из-за длительного, хронического течения заболевания.

Очень важно понимать, что при помощи ПЦР определяют не реакцию организма на внедрение возбудителя, а само наличие возбудителя. Метод ПЦР обладает высочайшей чувствительностью. Но главное его достоинство – оперативность. Постановка реакции занимает несколько часов, а вся диагностика от момента сдачи материала до получения результата – всего один день!

Поскольку нашим приоритетным направлением является диагностика заболеваний, передающихся половым путем (так называемые ЗППП), гепатитов, онкопатологии, гормонов и инфекционных агентов различной локализации – заболеваний достаточно широко распространенных в обществе, то мы ориентируемся на проведение комплексных обследований, с привлечением как новейших молекулярно-биологических, так и классических. Помимо этих исследований, наш диагностический центр предоставляет возможность проведения биохимических и бактериологических исследований.

«Расскажите подробнее об организации системы оказания диагностических услуг центром «ЕвроДон»?

– Наша система – это сеть заборных пунктов в городах и районах области и головная лаборатория в Ростове-на-Дону. Регулярно наша курьерская служба доставляет в центральную лабораторию «ЕвроДон» исследуемый материал (соскобы эпителиальных клеток, кровь, другие биологические материалы). Образцы могут находиться при комнатной температуре не более 2-х часов, иначе их транспортировка должна будет осуществляться в термосах и термоконтейнерах, с соблюдением правил хранения образцов и правил их транспортировки.

Таким образом, пациент имеет возможность провести нужные исследования, не выезжая за пределы своего района. Это значительно облегчает работу медикам на местах и повышает качество оказания медицинской помощи населению Дона. Всё это – следствие высокого уровня оснащённости нашего центра и отлаженности технологии.

«Оборудование, разумеется, дорогое и импортное?»

– Разумеется. Это новейшие образцы диагностических приборов (собственно говоря, самой-то технологии с момента открытия лишь немногим более 20 лет). Сейчас мы используем несколько линий такого оборудования: это станции для иммуноферментного анализа на микрочастицах и флюоресцентного поляризационного иммуноферментного анализа марок AxSYM и ARCHITECT (производства Abbot Laboratories, США); это австралийская система генодиагностики,

Метод ИФА

Имуноферментный анализ (ИФА) – лабораторный иммунологический метод качественного определения и количественного измерения антигенов и антител.

В основе метода иммуноферментного анализа (ИФА) лежит принцип специфического взаимодействия между антигеном и соответствующим ему антителом. Выявление образовавшегося комплекса проводят с использованием так называемого конъюгата, который представляет собой анти-антитело, соединённое с ферментной меткой. Конъюгат может быть получен с использованием поликлональных антител (например кроличьи антитела против иммуноглобулинов человека) или моноклональных антител, направленных против человеческих иммуноглобулинов определённого класса (M, G, A).

Из-за несомненных преимуществ иммуноферментного анализа: удобства в работе, быстроты, объективности за счет автоматизации учёта результатов, возможности исследования иммуноглобулинов различных классов (что важно для ранней диагностики заболеваний и их прогноза) в настоящее время этот метод является одним из основных в лабораторной диагностике.

Стоимость лабораторных исследований в клинике «ЕвроДон»:

- 1 инфекция методом ПЦР – 250 руб.
- 1 инфекция методом ИФА – 350 руб.

предназначенная для проведения полимеразной цепной реакции в режиме реального (!) времени (производства Corbett Research Rotor Gene), которая дает возможность количественного определения ДНК (РНК) инфекционных агентов в исследуемом материале с автоматической регистрацией и интерпретацией полученных результатов, а также исключением при исследовании процедуры электрофореза. Следует также упомянуть и стандартизованные диагностические тест-системы АмплиСенс, поставляемые нам Московским ЦНИИ эпидемиологии и Abbot Laboratories.

«Значит ли это, что при такой степени автоматизации роль врача-лаборанта становится менее значимой?»

– И да, и нет. Да – поскольку мы стараемся нейтрализовать негативные стороны воздействия человеческого фактора, в виде исключения ошибок при «переписывании» данных исследований. Результаты того или иного анализа попадают в закодированную карту пациента непосредственно из памяти аппарата, которая организована в виде базы данных, позволяющей в любой момент времени по уникальному коду пациента восстановить результаты исследований любой давности. Нет – поскольку правильность забора материала, точность соблюдения лабораторных процедур и уход за приборами полностью определяют чистоту и качество диагностики. Поэтому у нас в диагностическом центре работают специалисты своего дела. Я бы особо отметил зав. лабораторией, кандидата биологических наук Николая Викторовича Маркина, ведущего специалиста лаборатории Е. Г. Краснопеу, врачей-лаборантов – Т. С. Алахвердову и О. В. Маркину. Мы заботимся и о повышении квалификации коллектива. Ряд наших коллег прошли подготовку на базе ПЦР-лаборатории Российского федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Записал Д. Нефёдов
Окончание беседы – в след. выпуске

ВСЕ ВИДЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

грыжа, холецистит, резекции желудка и кишечника, легких, щитовидной железы, варикоза, геморроя

Заведующий хирургическим отделением - 2

**НИКОЛАЕВ
Виктор
Николаевич**

Тридцать лет в практической хирургии, кандидат медицинских наук, Заслуженный врач России, хирург высшей категории



**ВЫСОКИЕ
ТЕХНОЛОГИИ**

г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, 92, Дорожная клиническая больница, главный лечебный корпус, 3-й этаж, 2-е хирургическое отделение.
Тел.: 8-960-443-38-48, (863) 238-39-27, 290-72-90, 248-05-42

Лицензия 6101000624 от 06.03.2007 г.

НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ
ЗДОРОВЬЯ

Целиакия распространена во всем мире с частотой от 1:100 до 1:300. Причем отношение количества заболевших женщин к количеству заболевших мужчин – 2:1. Причем риск выше у родственников 1-й степени родства (почти 10%).

По данным статистики, среди мужчин, обращающихся с жалобами, характерными для снижения уровня тестостерона, преобладает возрастная группа от 30 до 60 лет, хотя следовало бы ожидать значительно большего количества жалоб от мужчин старше 60 лет. Все факты свидетельствуют как о незнании данной проблемы, так и о значительном сокращении числа мужчин старше 60 лет (напомним, что средняя продолжительность жизни мужчины в России составляет всего 59,8 года!).

лечебная диета

Не хлебом единым...

Не хлебом единым жив человек. А теперь попробуйте понять эту крылатую фразу буквально – представьте себе жизнь без хлеба. Такой образ жизни ведут люди с диагнозом «целиакия». Ведь одной крошки хлеба им достаточно, чтобы вызывать болезненную реакцию вплоть до рассеянного склероза, артрита или диабета!



Целиакия – заболевание тонкой кишки, связанное с нарушением усвоения пищевых веществ. Болезнь вызвана повреждением ворсинок тонкой кишки пищевыми продуктами, в составе которых есть глютен и близкие к нему белки злаков. Глютен содержится в пшенице, солоде, ячмене и т. д.

В случае заболевания целиакией иммунная система становится главным врагом организма: она повреждает тонкую кишку, и организм истощается независимо от количества съеденной пищи. По этой причине болезнь классифицируют как аутоиммунное нарушение. Также она характеризуется как болезнь нарушения всасывания, так как не усваиваются питательные вещества.

С целиакией связано множество мифов. Еще недавно болезнь считалась несуществующей и не воспринималась всерьез. Многие врачи и сейчас недостаточно информированы, чтобы распознать целиакию, и по-прежнему ошибочно приписывают ее симптомы другим заболеваниям. Именно по этой причине целиакия получила прозвище «Великий Мим». Тем не менее, случаи диагностирования заболевания возрастают. Статистика такова: в Италии 1 больной приходится на 250 человек населения, в Ирландии – 1 случай на 122 человека, в США – 1 на 250 и т. д.

«Мучная болезнь» передается по наследству и может проявиться

в любом возрасте. Это не разновидность пищевой аллергии, которая проходит с течением времени, а генетическое заболевание на всю жизнь. Ее необходимо лечить, иначе есть риск развития аденокарциномы тонкой кишки или других осложнений. Единственно возможный вариант существования без эксцессов – это строгое соблюдение безглютеновой диеты. Международная практика это подтверждает. Итальянцам, к примеру, ежемесячно выдают дотации на диетическое

питание в размере 100 евро. У нас дотаций не предусмотрено, да и российские производители не всегда считают нужным указывать, что в продукте содержится глютен, и это приводит к трагическим последствиям.

Людам с диагнозом «целиакия» нужно привыкнуть тщательно относиться к еде и выбирать только безглютеновые продукты. Лишь в этом случае им обеспечены покой и стойкая ремиссия.

Анастасия Корольченко

ЗАО «ДИЕТПРОДУКТ»

Мы заботимся о Вас и Вашем здоровье

Широкий выбор продуктов питания без глютена!

ОПТОВАЯ И РОЗНИЧНАЯ ПРОДАЖА

г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 107. **Тел./факс 8 (863) 240-42-64.**
Оптовые продажи – 8-928-279-77-46. E-mail: dietprodukt61@rambler.ru

Если Вы используете в рационе продукты без глютена, Вы сможете участвовать в акции «ПРОДАЖА СО СКИДКОЙ». Вам необходимо зарегистрироваться в ЗАО «Диетпродукт» по тел. 240-42-64 и Вас известят по телефону или по Вашему адресу, в какие дни можно приобрести продукцию. Если Вы проживаете не в Ростове-на-Дону, Вам подскажут, где можно приобрести продукцию.

РЕКЛАМА

• Аптека № 1, ул. М. Горького, 111/52, т. 2-694-694;
• Аптека № 3, пр. М. Нагибина, 35, т. 227-20-54;
• Аптеч. пункт № 11, пр. Космонавтов, 28, т. 276-03-66;
• Аптеч. пункт № 14, ул. Добровольского, 15, т. 2-310-125;
• Аптеч. пункт № 16, ул. Еременко, 58/2, т. 225-00-56.

36-6

Аптека • Здоровье • Красота

Единая справочная служба (863) 2-800-366

Поликлиника:
г. Ростов-на-Дону, 1 линия, 6.
Тел: 283-09-29.

Стационар: г. Ростов-на-Дону,
ул. Пешкова, 34.
Тел: 254-94-00.

КРУГЛОСУТОЧНЫЙ
КОНСУЛЬТАТИВНО-
ДИСПЕТЧЕРСКИЙ ЦЕНТР
РОСТОВСКОГО ФИЛИАЛА
МЕДИЦИНСКОЙ
СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ
«МАКС-М»

бесплатный телефон 8-800-555-00-03
городской телефон 8 (863) 227-04-81

КЛИНИКА «ЕВРОДОН»

полный комплекс
лабораторных исследований

Информационная служба:
(863) 2-665-333 • 2-665-888 • 2-665-900

ДОНСКАЯ АПТЕКА

Аптечная сеть «Донская Аптека» приглашает вас в аптеки г. Ростова-на-Дону, Таганрога, Азова, Аксая, Каменска-Шахтинского, Шахт и Донецка. Наш ассортимент и качество товара вас приятно удивят. Желаем вам крепкого здоровья и процветания!

**ЛЕЧЕНИЕ
ГЛАУКОМЫ!**

Подробную информацию о методах диагностики и лечения глаукомы вы можете получить в межрайонных глаукомных кабинетах, которые открыты в 6 городах области: в Волгодонске, Таганроге, Шахтах, Б. Калитве, Миллерово, Сальске.

Все пациенты области с подозрением на глаукому направляются на комплексное обследование в эти кабинеты или в Областной глаукомный центр при ОКДЦ г. Ростова-на-Дону.

мужское здоровье

Тестостерон
и мужчина

В последние годы отмечается существенный рост интереса к проблеме возрастных гормональных изменений в репродуктивной системе мужчины, что обусловлено целым рядом факторов. Тестостерон играет определяющую роль в социальной жизни мужчины. Мужчины, имеющие более высокий уровень тестостерона, не только более активны, но и более успешны...

С возрастом репродуктивная система мужчины претерпевает определенные изменения, выражающиеся в снижении секреции тестостерона – мужского полового гормона, секретирующегося в яичках. Клинически это снижение проявляется такими симптомами, как потеря мышечной массы и силы, снижение плотности костной ткани, увеличение количества жировой ткани, снижение полового влечения и т. д.

Как известно, препараты, корректирующие уровень половых гормонов в организме (гормональные препараты), также ориентированы и на продление молодости.

XX век стал веком рождения науки о гормонах, эндокринологии. Слово «гормон» (от греч. *hormao* – возбуждать, приводить в быстрое движение) впервые было предложено английским физиологом Эрнестом Старлингом в 1905 г.

Тестостерон – первый гормон, который был определен, но из-за сложного строения его молекул процесс выделения и синтеза гормона шел относительно медленно.

Открытие, изучение и практическое использование половых гормонов относится к числу наиболее важных достижений современной медицины. Начало исследований в области химии и фармакологии гормонов относится к 20-м годам прошлого столетия. В 1935 году Эрнст Лако выделяет из тестикул быка «кристаллический мужской гормон». С этого времени началась эпоха применения препаратов-андрогенов для борьбы с симптомами мужского старения. «Новейшая» история применения андрогенов развивается в нескольких направлениях – создание препаратов с удобными формами введения, увеличение продолжительности действия препаратов, разработка и создание новых препаратов.

Частота клинически выраженного возрастного андрогенодефицита у мужчин старше 30-летнего возраста варьируется, по мнению исследователей, в интервале 7-30 %.

Вообще, эндокринологи считают, что всем мужчинам старше 50 лет необходимо проводить гормональный скрининг для выявления возрастного андрогенного дефицита, поскольку ранняя диагностика и раннее лечение предотвращают развитие достаточно серьезных осложнений, среди которых наиболее серьезную опасность представляют сердечно-сосудистые заболевания и остеопороз. Более того, идеальным было бы и наличие так называемого **гормонального паспорта**, в котором бы содержались данные об уровне тестостерона в 30 лет, что позволит легко определить процент снижения секреции тестостерона у конкретного мужчины в 50 лет и старше.

печальная статистика

