

ОЗ

ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

ИЗДАНИЕ «ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ»

ИТОГИ КОЛЛЕГИИ
— стр. 3



ПРИВИВКА ОТ КЛЕЩА
— стр. 6



ЭКО-ЧУДО
— стр. 7



ВАЖНЫЕ ВСТРЕЧИ

В марте в Томске прошло совместное заседание Советов при полпреде президента в Сибирском федеральном округе и Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение». Одним из обсуждаемых вопросов стало развитие здравоохранения. Накануне полномочный представитель президента РФ в Сибирском федеральном округе Виктор Толоконский и вице-губернатор по социальной политике Чингис Акатаев встретились с руководством СибГМУ и томского НИИ кардиологии и обсудили перспективы увеличения объемов высокотехнологичной медпомощи.

В СибГМУ Виктор Толоконский посетил центры внедрения и трансфера технологий, а в НИИ кардиологии провел совещание по оказанию высокотехнологичной медпомощи населению, объемы которой к 2015 году должны увеличиться в полтора

раза. Сейчас такая помощь предоставляется в рамках программы гарантий по линии фондов ОМС, и пациенты смогут получать ее в стационарах НИИ не только по квотам, но и по полисам. Финансирование клиник начинает выстраиваться по многоканальному принципу — места по квотам по-прежнему оплачиваются из Федерации, бесплатное лечение по полисам обеспечивает территориальный фонд ОМС. С общероссийской тенденцией снижения дотаций по линии Федерации (в 2014 году почти на 40 %) томским институтам, по мнению полпреда Виктора Толоконского, можно справиться при поддержке территориального фонда ОМС и привлечении пациентов из других регионов.

«Сложнейшие операции, которые раньше делали за границей, сегодня проводят томские врачи. Томские клиники вполне конкурентоспособ-

ны, а высокотехнологичная медицинская помощь действительно доступна. Нужно не только сохранить эти наработки, но и расти дальше», — заявил Виктор Толоконский.

Как сообщил заместитель губернатора Томской области по социальной политике Чингис Акатаев, в территориальную систему ОМС будут включаться 7 томских НИИ и клиника СибГМУ.

«Чтобы переходный период прошел максимально безболезненно, все трудности, которые могут возникнуть на первоначальном этапе, обсуждаются с коллективами и на рабочих группах», — сказал Чингис Акатаев. — Пациенту важно своевременно получить необходимую медицинскую помощь, а не откуда поступает финансирование. Специалистам учреждений важно быть востребованными, поэтому эти вопросы мы решаем в первую очередь».

ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРИРОСТ

В 2013 году естественный прирост населения в Томской области составил 2189 человек: по сравнению с 2012-м, число родившихся в регионе увеличилось на 2 %, умерших — снизилось на 1 %.

Средняя продолжительность жизни жителей области за год увеличилась с 69 до 70 лет, а смертность от болезней системы кровообращения, новообразований, дорожно-транспортных происшествий и показатель младенческой смертности оказались ниже целевых показателей, определенных 598-м указом президента РФ («О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» от 07 мая 2012 года).

«За 2013 год число случаев младенческой смертности в Томской области сократилось на 17 процентов — 7 случаев на 100 тысяч родившихся малышей, что ниже среднероссийского показателя. Смертность от болезней системы кровообращения и новообразований сократилась на 2 и 3 процента соответственно. Такая статистика является результатом участия региона в федеральных проектах и программах и отражает эффективность системы здравоохранения», — сообщила начальник департамента здравоохранения Томской области Ольга Кобякова.

ПОСЛЕ РЕМОНТА

В селе Кривошеине Томской области после капитального ремонта открылось инфекционное отделение районной больницы. Инфекционное отделение Кривошеинской ЦРБ перенесли из деревянного здания 1952 года постройки в корпус больницы поликлиники, где выполнен капитальный ремонт стоимостью 17,5 млн рублей.

НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ

В 2014 году на мероприятия антинаркотической направленности областной бюджет направит 37 млн рублей, которые предназначены для укрепления материально-технической базы наркологических кабинетов в муниципалитетах.

«В 2014 году для десяти районов — Асиновского, Верхнетокского, Каргасокского, Кожениковского, Колпашевского, Молчановского, Парабельского, Первомайского, Шегарского и города Стрежевого — планируется приобрести иммуноферментные анализаторы», — сообщил заместитель губернатора по вопросам безопасности Вячеслав Семенченко. Он подчеркнул, что такое диагностическое оборудование позволит на качественно новом уровне выявлять и привлекать к ответственности тех, кто управляет транспортом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Кроме того, сейчас решается вопрос о закупке для Асиновского, Зырянского, Каргасокского, Колпашевского, Парабельского, Первомайского, Томского районов и города Стрежевого комплектов «Комната психологической разгрузки». «Это станет началом создания в районах полноценных первичных амбулаторных реабилитационных звеньев для наркобольных. В дальнейшем такой опыт областная власть распространит на все муниципалитеты», — отметил Вячеслав Семенченко.

ЗВОНИ: «103»

До недавнего времени операторы связи предлагали свои трехзначные комбинации цифр и символов для вызова экстренных служб. Теперь вызвать скорую медицинскую помощь с мобильного телефона можно по единому номеру «103». Номер можно использовать в сетях телефонной связи всех без исключения операторов. Звонок является бесплатным.

Изменения связаны с тем, что 1 января 2014 года вступил в силу приказ Минкомсвязи России о резервировании номеров «101», «102», «103» и «104» для вызова экстренных служб.

Жители Томской области могут круглосуточно вызвать «скорую» с мобильных и стационарных телефонов по номеру «103». Возможность использования привычного «03» для стационарных телефонов сохраняется.



ГУБЕРНАТОР ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ СЕРГЕЙ ЖВАЧКИН ПРОВЕЛ ВЫЕЗДНОЕ СОВЕЩАНИЕ В БОЛЬНИЦЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ТОМСКА, а также посетил узловую поликлинику станции Томск-II — ведомственное учреждение ОАО «РЖД». Главным вопросом стало расширение лечебных и лабораторных площадей больницы скорой помощи.

В совещании приняли участие заместитель губернатора по социальной политике Чингис Акатаев, начальник областного департамента здравоохранения Ольга Кобякова, представители медицинской службы Западно-Сибирской железной дороги, руководство учреждений.

Площади больницы скорой медицинской помощи и узловой поликлиники объединены в одно здание. БСМП занимает 4,3 тыс. кв. м, поликлиника — 3,1 тыс., при этом тысячу метров сдает в аренду больнице скорой помощи: там находится административная часть, клинико-диагностическая лаборатория, физиотерапевтическое отделение, кабинет компьютерной томографии. Тем не менее, из-за дефицита площадей некоторых пациентов БСМП размещают в коридорах, остро ощущается нехватка смотровых палат и комнат для посетителей. Кроме того, в замене нуждается кровля больницы, необходимо завершить монтаж вентиляции.

Глава региона посетил травматологическое и терапевтическое отделения, операционный блок, лабораторные кабинеты и лечебные палаты больницы, а



также познакомился с работой узловой поликлиники. Это учреждение обслуживает работников ОАО «РЖД» от Тайги до Белого Яра, а также ветеранов железнодорожников — всего около четырех тысяч человек.

«Нам нужно любым способом решить вопрос расширения площадей больницы скорой медицинской помощи — либо через покупку площадей узловой поликлиники, либо через строительство нового здания рядом

с больницей. В сегодняшних условиях пациенты лечиться не должны», — сказал по итогам совещания Сергей Жвачкин.

Глава региона поручил департаменту здравоохранения Томской области совместно с

представителями «РЖД» найти решение проблемы. «Мы договорились забыть о ведомственных интересах и помнить только об интересах жителей Томской области», — подчеркнул Сергей Жвачкин.

НОВЫЙ ЦЕНТР

Губернатор Томской области Сергей Жвачкин посетил томский НИИ курортологии и физиотерапии и Северскую клиническую больницу № 81. Визит главы региона состоялся в рамках создания Сибирского научно-клинического центра, который объединит с 1 апреля эти учреждения.

Об объединении лечебно-профилактических учреждений в Сибирский научно-клинический центр Сергей Жвачкин договорился с главой Федерального медико-биологического агентства Владимиром Уйбой в декабре. Также в состав новой структуры войдут Томская больница водников и Центр спортивной реабилитации Республики Алтай.

В НИИ курортологии и физиотерапии глава региона посетил неврологическое отделение, аппаратную физиотерапии и водолечебницу. В северской КБ-81 — детский реабилитационный центр и станцию скорой медицинской помощи. В обоих учреждениях Сергей Жвачкин встретился с медицинским персоналом и пациентами.

«Создание Сибирского научно-клинического центра в первую очередь даст импульс для развития высокотехнологичной медицины, чем и славится Федеральное медико-биологическое агентство, — подчеркнул Сергей Жвачкин. — Вместе с технологичностью, эффективностью оказания медицинской помощи пациентам всех возрастов мы усилим профилактическое направление, расширим объемы медицинских услуг и их доступность».



ГЛАВВРАЧ В ОБЩЕСТВЕННОЙ ПАЛАТЕ РФ

Главный врач Томского областного перинатального центра Александр Холопов избран в состав Общественной палаты России пятого созыва.

Его кандидатуру выдвинула Общественная палата Томской области: большинство участников собрания высказались за его назначение на тайном голосовании.

Александр Холопов окончил лечебно-профилактический факультет Сибирского государственного медицинского университета в 1995 году. Работал в отделении анестезиологии и реанимации родильного дома № 4 Томска, с ноября 1997 года — в качестве заведующего отделением. В октябре 2002 года получил ученую степень кандидата медицинских наук, в 2008-м возглавил Колпашевскую центральную районную больницу. В 2010 году избран депутатом Думы Колпашевского района, вошел в состав областного Совета главных врачей и стал членом Общественной палаты Томской области.

ОТКРЫТЫЙ И ЧЕСТНЫЙ РАЗГОВОР

ЕЖЕГОДНО В ЗАЛЕ ОБЛАСТНОЙ АДМИНИСТРАЦИИ СОБИРАЕТСЯ ВСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОБЩЕСТВЕННОСТЬ РЕГИОНА ДЛЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ РАБОТЫ В ПРОШЕДШЕМ ГОДУ.

Коллегия – это самое представительное собрание руководителей, за плечами которых целые коллективы больниц, аптек, медицинских институтов и центров всех форм собственности. Статистические данные, звучащие в докладах первых лиц, рисуют общую картину состояния дел в отрасли, выявляют сильные и слабые стороны. Но главная цель коллегии департамента здравоохранения Томской области заключается в обозначении четкого вектора деятельности на ближайшую перспективу.

Консолидация усилий

Открыл работу коллегии вице-губернатор по социальной политике Чингис Акатаев. Он поблагодарил медиков за те неоспоримые усилия, которые привели к позитивным изменениям в Томской области, одной из немногих, где фиксируется естественный прирост населения. Чингис Маметович пунктирно обозначил прошлогодние достижения, подробнее остановившись на планах уже наступившего года. Как известно, в 2013 году был проведен первый этап повышения средней заработной платы, которая выросла практически вдвое и достигла по региону у врачей 41 064 рублей, среднего медперсонала – 24 453 рублей, младшего – 15 135 рублей. В свою очередь, планомерное повышение окладов требует от медицинских работников повышения качества работы с пациентами и влечет за собой заключение эффективных контрактов. Впрочем, практика показывает, что одни только зарплаты не решают кадрового вопроса. Программа «Земский доктор», на которую область выделяет значительные средства, частично обеспечила молодыми кадрами районы области. Но опросы показывают, что зарплата теперь не является определяющим критерием выбора человеком места работы. Специалисты готовы работать на селе, если им будет, где жить.

Чингис Акатаев обратился к председателю Законодательной Думы Томской области Оксане Козловской с предложением рассмотреть возможность принятия программы по жилью для работников социальной сферы. Качество оказания медицинских услуг немаловажно без их доступности. Медицина должна прийти в самые дальние уголки региона. Не случайно в прошлом году было отремонтировано и запущено в работу 18 ФАПов, а на 2014 год запланировано ввести в строй еще 19 ФАПов. Кроме того, заку-



плено два мобильных комплекса, и, если они будут востребованы, то, по словам вице-губернатора, область готова приобрести еще.

В целом, финансирование системы здравоохранения Томской области увеличится до 16,3 млрд рублей против 15,7 млрд, освоенных в 2013 году.

– Особое внимание, по поручению губернатора, по-прежнему будет уделяться развитию онкологической службы, – подчеркнул Чингис Акатаев. – Однако главное, на чем хочется сделать акцент, – это объединение усилий и сплоченность всех профильных медицинских учреждений, оказывающих онкологическую помощь населению региона.

Большого внимания также требует реабилитационная и паллиативная помощь населению. С 1 апреля на базе ФГУ «Томский НИИ курортологии физиотерапии Росздрава», ФГБУЗ «Клиническая больница № 81», ФГБУЗ КБ № 81 ФМБА России, Центра спортивной реабилитации Республики Алтай будет создан Сибирский научно-клинический центр, который сконцентрируется на высокотехнологичной реабилитации пациентов. Начата работа над созданием на базе санатория «Чажемто» мощного санаторно-курортного учреждения, где жители нашего и других регионов смогут проходить курсы реабилитации и восстановления.



рождаемости, снижена смертность от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний – это совместная заслуга врачей как областных, так и федеральных учреждений здравоохранения. Работа межмуниципальных центров, созданию которых были отданы силы и средства в предыдущие годы, сегодня дает положительную динамику. Теперь выстраивается трехуровневая система оказания онкологической помощи, о чем на коллегии главным врачом Томского областного онкологического диспансера Львом Кудяковым был сделан отдельный доклад.

Для улучшения доступности медицинской помощи в прошлом году был предпринят целый ряд шагов: для районов было закуплено 82 автомобиля «скорой помощи», возобновлен проект «Плывучая поликлиника», расширяется сеть «Губернская аптека». Переезды в новые здания, капитальные ремонты медицинских учреждений, объединение учреждений одного профиля – слайды с фактами и цифрами перелистывались, как страницы календаря прошлого года. Одним из главных его событий стало начало всеобщей диспансеризации взрослых, об итогах которой также сообщила начальник департамента. Эту работу вели все медицинские учреждения области. Были

созданы специальные профилактические кабинеты. 82 тысячи человек осмотрены мобильными бригадами. В результате усиленной работы медиков диспансеризацию прошли 162 тысячи жителей Томской области.

– Эффективность проведенной диспансеризации отражается в количестве впервые поставленных диагнозов, – говорит Ольга Кобякова. – Так, у 869 человек были выявлены онкологические заболевания на начальных стадиях.

Далее Ольга Сергеевна перешла к перспективам развития отрасли в 2014 году. Тема выполнения «майских» указов Президента по-прежнему актуальна, но в 2014 году, согласно утвержденной ранее «дорожной карте», заработная плата продолжит увеличиваться, но не столь значительно, по сравнению с предыдущим годом. Еще один указ, который находится на особом контроле, связан со снижением смертности, что выполнено Томской областью по всем целевым показателям, за исключением снижения смертности от дорожно-транспортных происшествий. В этом направлении нужно будет работать в 2014 году.

Взгляд вперед

В 2013 году здравоохранение стало единственной отраслью социальной сферы, которой из областного бюджета были выделены средства на закупку оборудования и проведение капитальных ремонтов. В государственную программу «Развитие здравоохранения Томской области на 2013-2022 годы» вошел принципиальный для области объект – завершение строительства радиологического каньона и начало строительства хирургического корпуса онкодиспансера. Кроме того, департамент здравоохранения Томской области ведет работу по привлечению инвестиций и проектам государственно-частного партнерства: это строительство медико-реабилитационного центра и центра амбулаторного диализа на территории ОГАУЗ «Областная клиническая больница», хирургического корпуса на площадке ОГАУЗ «Детская больница № 1». Кроме того, в планах стоит реконструкция зданий ОГБУЗ «Паталого-анатомическое бюро» и ОГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Томской области». Идет проработка проектов строительства хосписа, организации реабилитационного отделения на базе ОГАУЗ «Городская больница № 3», проектов «Северный медицинский городок» и «Новая скорая помощь». Особое внимание будет уделено использованию возможностей телемедицины для повышения доступности и оперативности получения медицинской помощи. Именно эти характеристики сейчас должны стать доминантой в медицинской отрасли. Начальник департамента здравоохранения ТО Ольга Кобякова в заключение своего выступления привела данные проведенного анкетирования пациентов и врачей, как выяснилось, их мнения о качестве и доступности медицинской помощи не совпадают. Ольга Кобякова призвала главных врачей внимательнее относиться к мнению жителей области и прислушиваться к их пожеланиям.

В прошлом году на территории страны началась всеобщая диспансеризация взрослого населения. Люди постарше хорошо помнят, как во времена СССР они проходили обязательные профилактические осмотры. Сегодня перед российскими врачами поставлена практически та же задача: усилить меры профилактики и за ближайшие несколько лет проверить состояние здоровья всех взрослых людей. Особенное внимание уделено раннему выявлению и установлению факторов риска сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, болезней кровеносной системы. Своевременно начатое лечение способствует снижению смертности от этих заболеваний, которые, увы, являются ее главной и первой причиной.

В 2013 году в Томской области диспансеризацию прошло 162 257 человек. Давайте вдумаемся в следующие цифры. По результатам первого года диспансеризации было выявлено более 20 тысяч человек с болезнью кровообращения. С эндокринными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, – 11 570 человек. С заболеваниями органов пищеварения – 8 532 человека. А самое важное, что у 869 человек было выявлено наличие злокачественных новообразований. То есть, если бы люди не прошли диспансеризацию, они вообще не знали бы о своих болезнях до той поры, когда уже, может, было бы поздно.

Развитие всех неинфекционных заболеваний проходит постепенно. Диагноз должен быть поставлен вовремя. Лечить запущенные случаи значительно эффективнее и быстрее. Существуют предвестники и факторы риска, которые могут привести к развитию заболевания. Излишняя любовь к сладкой и жирной пище, курение, чрезмерное потребление алкоголя, низкая физическая активность – все это условия, при которых вероятность наступления болезни становится выше. Вот почему перед началом прохождения диспансеризации обязательно проводится анкетирование. Его результаты

ЕСЛИ ВАМ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ ИСПОЛНИЛОСЬ, НЕЗАВИСИМО ОТ МЕСЯЦА РОЖДЕНИЯ, ЛЕТ:

21 | 24 | 27 | 30 | 33 | 36 | 39 | 42 | 45 | 48 | 51 | 54 | 57 | 60 | 63 | 66 | 69 | 72 | 75 | 78 | 81 | 84 | 87 | 90 | 93 | 96 | 99 |

Вы участвуете во всеобщей диспансеризации

ОСМОТРЫ ПРОТИВ РИСКОВ



сударством мероприятию практически, то абсолютно бесплатно можно пройти скрининговое исследование всего организма – все это займет максимум три дня. Оплата поступает за счет средств обязательного медицинского страхования, при себе необходимо иметь только паспорт и полис ОМС (обязательного медицинского страхования).

По результатам скрининга (1 этапа диспансеризации) врач-терапевт дает рекомендации либо направляет на дообследование и консультации врачей-специалистов (2 этап диспансеризации).

Считается, что примерно к 50 годам среднестатистический россиянин уже имеет пять-шесть заболеваний. Государство выделяло специальные средства на то, чтобы взрослые жители нашей страны были вовремя предупреждены о срывах в своем организме. Лечебные учреждения, нарабатывая за год опыт организации осмотров, начали прием людей, чей возраст в этом году попадает на обозначенный алгоритм. Напомним, что вы можете пройти диспансеризацию в поликлинике, к которой прикреплены, обратившись к своему участковому доктору либо в кабинет профилактики. Врачи высокой квалификации ждут всех, кто серьезно относится к своему здоровью. Распознать болезнь необходимо значительно раньше, чем она начинает стучать в организме невыносимой болью и разрывать его.

в прошлом году показали, что 20 процентов обратившихся имеет избыточную массу тела в связи с нерациональным режимом питания. Эти люди получили консультацию врача, следуя которой и поменяв лишь систему питания, они могут избежать болезненных последствий в своей судьбе.

К факторам риска также относятся повышенное артериальное давление и повышенный уровень холестерина, измерение которых входит в программу диспансерных осмотров. Если подойти к предлагаемому го-

ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ – БУДУЩЕЕ РОССИИ

ПОД ТАКИМ НАЗВАНИЕМ ДЕЙСТВУЕТ ПРОЕКТ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ПРИВЛЕЧЕНИЕ ВНИМАНИЯ ОБЩЕСТВА К НЕОБХОДИМОСТИ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЙ, В ЧАСТНОСТИ, ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЯМИ - ИНФАРКТАМИ МИОКАРДА И ИНСУЛЬТАМИ. Неумолимые цифры высокой смертности от этих заболеваний в России обратили на себя внимание на самом высоком уровне. Проект «Ваше здоровье – будущее России» инициирован Российским медицинским обществом по артериальной гипертензии при поддержке комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья. В его рамках в марте прошел День профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Он действовал одновременно на двух площадках. В конгресс-центре «Рубин» на конференцию собрались медицинские работники различных

лечебных учреждений и организаторы здравоохранения региона. В ней приняли участие заместитель председателя Комитета Государственной думы РФ по охране здоровья, к.м.н.,

заслуженный врач РФ Сергей Дорофеев, член-корреспондент РАМН, профессор, д.м.н. Ирина Чазова и профессор, д.м.н. Ольга Остроумова. Высоких гостей и зал поприветствовала начальник департамента здравоохранения Томской области Ольга Кобякова и кратко напомнила о том, что было сделано в регионе за последние годы для улучшения ситуации. Благодаря участию в федеральной программе, как части Нацпроекта «Здоровье», созданы мощный Региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения лечебных учреждений Асина, Колпашева, Стрежевого. Приобретено и используется специалистами дорогостоящее современное оборудование.

–Наличие федеральных институтов на территории Томской области, в частности, НИИ кардиологии СО РАМН, – это наше конкурентное преимущество, – напомнила Ольга Сергеевна. – Он является организатором

и координатором всех мероприятий, в том числе, профилактических, по болезням сердечно-сосудистой системы, благодаря чему реализован целый ряд целевых программ.

Результат этой большой работы отражает статистика. За 2013 год смертность от сердечно-сосудистых заболеваний составила 519 на 100 тыс. населения, это значительно ниже, чем по России, которая составляет 696 на 100 тыс. населения. А также существенно ниже показателей по СФО, которые составляют 606 на 100 тыс. населения.

Работа идет, она эффективна, но врачи нуждаются в постоянном обмене опытом, получении новых знаний, обсуждении направлений профилактики в профессиональном кругу. Поэтому присутствовавшие на конференции специалисты с интересом слушали профессора Ирину Чазову, которая прочла две лекции: о современных представлениях

в диагностике и лечении артериальной гипертензии и о новых аспектах терапии метаболитического синдрома. О проблеме инсультов в России и важности комплексного подхода в их лечении сделала емкий доклад профессор Ольга Остроумова.

Сергей Дорофеев сообщил, что сейчас ведется подготовка программы по формированию социально-экономической заинтересованности наших граждан в здоровом образе жизни. На законодательном уровне совместно с представителями финансовых ведомств начинается разработка такой системы, чтобы человеку было выгодно быть здоровым, в том числе и финансово.

Второй площадкой Дня профилактики стала поликлиника №2, где проводился бесплатный скрининг на пять факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: общий уровень холестерина в крови, уровень глюкозы, масса тела, объем талии и артериальное давление.

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА: ТЕМПЫ РОСТА

ПРОШЛО ПОЛТОРА ГОДА СО ВРЕМЕНИ НАШЕГО РАССКАЗА О ПРИХОДЕ НОВОЙ КОМАНДЫ В ТОМСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР. Срок достаточный, чтобы подвести первые итоги. Мы встретились с главным врачом ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер» Львом Кудяковым, чтобы узнать, в каком направлении идет развитие этого лечебного учреждения и в целом онкологической службы Томской области.



- Лев Александрович, подавая документы на конкурс по вакансии главного врача, вы готовили трехгодичный план проведения изменений в онкологической службе. Как идет его выполнение?

— Действительно, совместно с департаментом здравоохранения Томской области и ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН был создан «Алгоритм оказания медицинской помощи по профилю онкология населению Томской области». Это первый за 20 лет документ, в котором четко представлена трехуровневая система организации онкологической помощи, для всех участников прописаны роли и функционал в общем процессе. Основной акцент в данной системе делается на предотвращении и выявлении онкологических заболеваний на начальных стадиях. Медицинские работники первичного звена при возникновении подозрения на рак обязаны в течение десяти дней провести необходимые обследования, указанные в Алгоритме, которые по силам любой районной больнице или поликлинике. С полученными результатами пациент направляется на второй этап — в первичный онкологический кабинет, первичное онкологическое отделение этого же лечебного учреждения или в поликлинику областного онкологического диспансера. При нашем организационно-методическом участии во всех медицинских учреждениях первичного звена, имеющих прикрепленное население, был назначен ответственный руководитель за организацию онкологической помощи, назначена ко-

миссия по разбору запущенных случаев в онкологии, подготовлены локальные нормативные акты, регламентирующие оказание онкологической помощи внутри учреждения. Возрождается онкологическая служба в районах Томской области. Всего на сегодняшний момент в области организовано 14 первичных онкологических кабинетов, в ближайшем времени откроются еще четыре. Активно работают двадцать семь смотровых кабинетов, в т. ч. и мужских, открывается еще семь. На базе межмуниципальных районных центров организовано семь первичных онкологических отделений в районных больницах Асиновского, Колпашевского, Каргасокского, Молчановского, Томского и Шегарского районов, в больнице г. Стрежевого. В 2013 году из областного бюджета было дополнительно закуплено диагностическое и лечебное оборудование на сумму 22 миллиона рублей для дооснащения первичных онкологических отделений в соответствии с федеральным стандартом. Теперь на уровне онкологического отделения районной больницы можно будет получить не только необходимое для постановки диагноза первичное обследование, но и специализированное лечение (химиотерапию). Это значительно облегчит качество жизни самого пациента, которому куда проще пройти многократную химиотерапию — от семи до двенадцати раз через каждые двадцать один день — по месту жительства, чем ехать в Томск. Также на базе первичных онкологических отделений были созданы 7 первичных цитологических лабораторий, связанных через Интернет с Региональ-

ным консультативно-экспертным центром гистологической и цитологической диагностики в патологоанатомическом отделении областного онкологического диспансера. Центр проводит организационно-методическое руководство работой первичных цитологических лабораторий, консультирует через Интернет, в т. ч. в режиме «онлайн», контролирует качество проводимой первичной диагностики на местах. В случае же если в учреждении отсутствует врач-онколог, врач первичного звена направляет пациента с результатами обследования напрямую в поликлинику онкологического диспансера. Основная задача участников второго этапа оказания онкологической помощи — консультирование, постановка диагноза и направление на специализированную помощь, диспансерное наблюдение онкологических пациентов. За каждым первичным онкологическим отделением закреплен курирующий врач-онколог, не реже чем два раза в году он посещает лечебные учреждения и контролирует организацию службы онкологической помощи на местах.

Третий уровень — это оказание специализированной, в т. ч. высокотехнологичной, онкологической помощи в профильных учреждениях: областном онкологическом диспансере, НИИ онкологии, отделении гематологии ОКБ, медицинском центре им. Г. К. Жерлова, Клинической больнице № 81. Томский областной онкологический диспансер выступает организационно-методическим центром оказания медицинской помощи пациентам с онкологией.

— Какие организационные преобразования ведутся в самом диспансере?

— В ходе разработки Алгоритма оказания онкологической помощи в Томской области мы

ознакомились с передовым опытом организации онкологических служб в шести регионах нашей страны, а также в Германии и США. Формируя свою систему работы, мы старались применить лучшие мировые практики. В 2013 году Томская область стала участником приоритетного национального проекта «Здоровье» по направлению онкология. В рамках проекта мы получили 457 млн руб. из федерального бюджета на приобретение современного оборудования. Сейчас оно уже закуплено, и к октябрю 2014 года мы планируем запустить его на полную мощность. Но уже сейчас в онкологическом диспансере работает закупленное по этой программе уникальное эндоскопическое оборудование, передвижной маммограф, оборудование для патологоанатомического отделения.

Для оптимизации работы внутри диспансера наряду с серьезными вливаниями в материально-техническое оснащение были приняты простые управленческие решения, благодаря которым значительно улучшилась эффективность работы учреждения. Так, поликлиника теперь работает в две смены, а также по субботам, в два раза увеличено число врачей на приеме. Все рабочие места телефонизированы и компьютеризированы. Врачи работают в единой информационной системе. Коренным образом изменена работа регистратуры. Мы в два раза увеличили количество медицинских регистраторов, ввели документы, регламентирующие их работу. У каждого регистратора, а их сейчас пятеро, есть компьютер, телефон и на всех — три скоростных принтера. Оснастили регистратуру инфоматом и внедрили ноу-хау, которого нет ни в одном ЛПУ ТО. — электронную очередь. Сейчас пациент может записаться удобным для него способом: обратившись лично, по телефону, через инфомат и через интернет. Все это, в частности, по поликлинике, позволило сократить очередность на прием к врачам с нескольких месяцев до нескольких дней. А очереди в регистратуру ликвидировать полностью. Онкологической службе передано здание на Р. Люксембург, 24а, где уже расположились

патолого-анатомическое отделение и клиническая лаборатория, там же будет размещен дневной стационар. На базе этого здания также планируется работа кабинетов амбулаторной хирургии, противоболевого кабинета. А на освобождающихся площадях мы сможем увеличить количество коек в химиотерапевтическом и радиологическом отделениях и количество кабинетов для приема врачей в поликлинике. На первом этаже поликлиники на пл. Ленина планируется расширение регистратуры. Ее реконструкция предполагает в ближайшем будущем принимать посетителей в соответствии с общемировыми стандартами. Кроме того, полностью выполнен ремонт хирургического отделения, заканчиваются ремонты в радиологическом и поликлиническом отделениях.

— А как движется строительство новых корпусов?

— Лечебно-диагностический корпус (каньон) уже заведен под крышу, летом начнется монтаж оборудования. Решается вопрос о строительстве 9-этажного хирургического корпуса с амбулаторно-поликлиническим отделением на 120 коек и 200 посещений. Готовится проектная документация на реконструкцию имеющегося корпуса, где размещается радиологическое отделение. Также Томская область ведет переговоры с РОСНАНО о строительстве ПЭТ-центра, это позволит осуществлять раннюю диагностику онкозаболеваний. В целом в Томске планируется размещение в одном месте трех зданий онкологического диспансера, соединенных переходами: трехэтажное здание радиологического корпуса, лечебно-диагностический и хирургический корпуса, ПЭТ-центр. Проведенная в 2013 году работа по реорганизации онкологической службы региона уже принесла первые результаты. Смертность жителей Томской области от новообразований снизилась на 3% по сравнению с 2012 годом. Несмотря на то что мы только в начале большого пути и еще очень много предстоит сделать, хочется отметить, что процесс изменений начался и онкологическая служба Томской области сегодня находится на подъеме.



ВЕСЕННЕЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

КАЛЕНДАРЬ НАСТОЙЧИВО ПОДСКАЗЫВАЕТ О ПРИБЛИЖЕНИИ ВРЕМЕНИ ГОДА, КОТОРОЕ ВЫМАНИТ БОЛЬШИНСТВО ЛЮДЕЙ НА ПРИРОДУ. Дачники поедут на свои плантации. Любители солнечных ванн – к рекам и озерам. А там и грибной сезон... «Зачем так далеко заглядывать?» – спросите вы. Исключительно из заботы и предупреждения, что еще не поздно принять меры профилактики заболеваний, передающихся при присасывании клеща.



существуют антибиотики, которые при своевременно начатом лечении достаточно эффективны, то специфической терапии против клещевого энцефалита, к сожалению, нет. Однако медицина давно предложила очень эффективный способ профилактики клещевого энцефалита – вакцинацию.

– При введении противоклещевой вакцины иммунной системой нарабатываются защитные антитела, которые при встрече с вирусом клещевого энцефалита инактивируют его, и болезнь не развивается, – рассказывает главный внештатный инфекционист департамента здравоохра-

нения Томской области Юлия Ковширина.

Правильнее всего начать прививаться с осени, проведя двукратную вакцинацию против клещевого энцефалита. Третья прививка ставится весной, после чего человек имеет достаточное количество антител и надежно защищен от клещевого энцефалита. Но если по каким-то причинам осенняя вакцинация пропущена, существует так называемая экстренная мера проведения профилактики – за две недели до выхода в очаг. С учетом того, что мы живем в регионе с большой вероятностью заразиться, а клещи активизируются

с появлением первых весенних проталинок даже в городской черте, сходить в родную поликлинику – самое время.

– Вакцинация проводится бесплатно для детей, пенсионеров и работников бюджетной сферы, – напоминает Юлия Викторовна. – Предприятиям, где работа сотрудников сопровождается высоким риском получить инфекционное заболевание, передаваемое клещами, стоит позаботиться о своих подчиненных и организовать иммунизацию бесплатно (бюджетные организации) или заключить договор ДМС со страховыми компаниями. Последние охотно проводят страхование, т. к. оценили эффективность вакцинации.

Купить полис ДМС можно и самостоятельно. Сама вакцина также сравнительно недорогая. Она уже имеется в наличии в лечебных учреждениях Томской области. Нужно помнить, что само лечение стоит очень дорого. В зависимости от состояния организма, последствия присасывания клеща могут быть разными. Вирус клещевого эн-

цефалита может пожизненно выявляться в крови, в центральной нервной системе, вызывая хроническое заболевание. В прошлом году, к сожалению, было даже два летальных случая у непривитых.

А вот опасения, что можно заболеть после введения вакцины в организм, необоснованны. В вакцине содержится убитый вирус, который не способен вызвать заболевание. Постпрививочные реакции встречаются редко и, как правило, не нарушают здоровье человека. Разрешение на постановку прививки дает терапевт или педиатр после осмотра, термометрии и, при необходимости, дополнительного обследования. Сами вакцины проходят строгий многоэтапный контроль от момента производства до введения человеку.

Вакцинопрофилактика клещевого энцефалита показана как городским, так и сельским жителям потому, что по данным энтомологов ФБГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии Томской области» активность клещей высока на территории всей Томской области. И даже при обработке местности акарицидными средствами не всегда удается полностью и надолго уничтожить всех клещей.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГРИППА И ПРОСТУДЫ

...Сезонные заболевания – такая же данность, как и смена сезонов. В холодное время года мало у кого есть шанс избежать простуды или гриппа. Многие за зиму сталкиваются с ними не раз и не два! Простуды вышибают нас из рабочего графика, нарушают ритм жизни, и поправляться в результате приходится не только здоровью, но и тщательно налаженный ход бытия. Вывод: если уж сезонных болезней не избежать, следует запастись действительно эффективным и надежным средством для их лечения.

И такие препараты есть! Современная фармацевтическая наука создает современные, по-настоящему инновационные продукты, способные быстро и эффективно вернуть нас в строй. Пример тому – противовирусный препарат нового поколения Эргоферон.

Для сравнения рассмотрим другие средства для лечения простуды и гриппа – и сразу отметим некоторую односторонность их воздействия. Одни лекарственные средства успешно борются с вирусами. Другие побеждают симптомы простуды: снимают воспаление, убирают кашель, отечность. То есть каждый из этих препаратов решает лишь часть многофакторной проблемы, каковой является простуда! Такой подход к лечению можно назвать «плоским». Создатели Эргоферона разработали принципиально новую па-

радигму лечения простудных заболеваний. Эргоферон обладает уникальным объемным действием. Он работает в трех направлениях и, по сути, заменяет несколько препаратов: противовирусный, чтобы побороть вирус, противовоспалительный, чтобы убрать симптомы простуды, противоаллергический, чтобы справиться с возможными аллергическими реакциями. Такой трехмерный подход к лечению простуды и гриппа не только эффективен, но еще и экономичен!

Часто мы замечаем у себя первые признаки заболевания в «полевых условиях», например, по дороге на работу, в транспорте. Создатели Эргоферона обдумали и этот аспект! Удобная форма выпуска – таблетки для рассасывания – позволяет начать лечение немедленно! Важно знать: чем быстрее вы примете Эргоферон, тем скорее наступит выздоровление. Приняв в первый день ударную дозу препарата (это поможет быстрее справиться с вирусом и уменьшить симптомы гриппа и ОРВИ), в последующие дни препарат следует принимать в обычном режиме.

Вывод: Эргоферон позволяет справиться с болезнью, не уходя на больничный и не выключившая «денек-другой отлежаться». Похоже на чудо? Да, но это не чудеса, а современный объемный подход к лечению простудных заболеваний и гриппа.

**ЭФФЕКТИВНО. ЭКСТРЕННО.
ЭРГОФЕРОН.**

**ВИТАМИНЫ
МУЛЬТИФОРТ
ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ!**



Способствуют защите организма от простудных заболеваний

Оказывают общеукрепляющее действие

Поддерживают при повышенной нагрузке

Обеспечивают необходимыми витаминами и минералами

Содержат растительные экстракты эхинацеи и шиповника

Эргоферон
Ваш личный антивирус

Новый препарат для лечения гриппа и ОРВИ обеспечивает три основных эффекта: противовирусный, противовоспалительный и антигистаминный.



materia medica
Новый путь к здоровью!

Телефоны горячей линии:
(495) 681-93-00; 681-09-30
www.materiamedica.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

ЭКО: ДИВО И РЕАЛЬНОСТЬ

ДОРОГИЕ ДЕВОЧКИ, ХОЧУ ВАМ РАССКАЗАТЬ... ИНТЕРНЕТ-ФОРУМЫ ПОЛНЯТСЯ МНОГОЧИСЛЕННЫМИ ИСПОВЕДЬМИ ЖЕНЩИН, МЕЧТАЮЩИХ СТАТЬ МАМАМИ. СУДЬБЫ, СОВЕТЫ...

Судя по дискуссиям, среди тех, кому поставлен диагноз «бесплодие», чаще всего обсуждается рождение ребенка, зачатого с помощью ЭКО (экстракорпорального оплодотворения). Опытом делятся самые счастливые. Дитя – это чудо вне зависимости от способа зачатия. В марте исполнилось два года, как жительницы Томской области получили возможность проходить процедуру ЭКО, не выезжая за пределы региона. Только в 2013 году тридцать семь женщин заглянули в глаза своим долгожданным детям, рожденным в Центре репродуктивных технологий Областного перинатального центра.



перинатального центра. Здесь же проходят сами роды. А потом в течение года некоторые дети также находятся под наблюдением специалистов ОПЦ.

Еще один проект

Процедура ЭКО на базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» проводится за счет средств областного и федерального бюджетов на основе софинансирования, а также за счет средств ОМС. Сегодня «областные деньги» обеспечили уже семьдесят квот, а по ОМС процедуру ЭКО смогут пройти 108 женщин. Отказ в процедуре по квотам может быть только по медицинским показаниям. Если лечение бесплодия в течение двух лет не дает результата, то тянуть с ЭКО нет смысла.

В 2012 году было проведено 120 циклов, в 2013 году уже 256. В следующем году процедуры ЭКО и ИКСИ будут вестись еще более активно, причем не вахтами, а планомерно, потому что завершается совместная работа с красноярскими специалистами. Высокий процент положительных случаев уже заслужил авторитет на территории Зауралья. В Томск приезжают женщины из Кемерово, Новосибирска, Тывы, Бурятии, а также из Казахстана и Узбекистана.

Учитывая современные проблемы репродукции, в Областном перинатальном центре сегодня с успехом ведется проект, благодаря которому в начале апреля открывается криохранилище. Здесь будут храниться замороженные с помощью азота сперматозоиды доноров с определенным фенотипическим портретом и характеристиками. Они помогут познать радость материнства женщинам, у которых нет партнеров, или если их мужу поставлен диагноз бесплодия. Причин, по которым требуется донорская помощь, на самом деле не один десяток. В криохранилище запланирован также банк яйцеклеток и эмбрионов, которые пациентам уже не понадобятся, и они передадут их в дар людям, у которых нет возможности зачать даже «в пробирке».

С открытием криохранилища в возможностях томской медицины будет сделан еще один значительный шаг вперед, – говорит заместитель главного врача по медицинской помощи населению ОГАУЗ «ОПЦ» Игорь Степанов. – Это целый большой проект, в котором прорабатывается юридический аспект, приобретено специальное оборудование, создается электронная база, ведется тщательная работа по кодированию пробирок. Он на стадии завершения, и скоро мы будем готовы к открытию.

Слезы горя и радости

К сожалению, здоровье поколения репродуктивного возраста, причем как женщин, так и мужчин, сегодня оставляет желать лучшего.

– Что вы мне рассказываете о моих годах, если моя бабушка родила последнего ребенка почти в пятьдесят лет! – возмущается женщина на приеме у врача.

Бабушка, тетя и племянница – возможно. Но все-таки он очень индивидуален, этот репродуктивный возраст, и зависит от множества факторов – от качества питания до количества аборт. В ухудшении ситуации по здоровью также срабатывает социальный фактор. Сегодня упор делается на карьеру, зарабатывание денег, и все, кажется, еще можно успеть. Пока подружки растили малышек, а ты становилась начальником отдела, по женским консультациям ходить было некогда. А потом выяснилось, что нарушена проходимость труб и восстановить ее нет никакой возможности.

Заведующая отделением репродуктивных технологий Галина Кривошекова, врач акушер-гинеколог высшей квалификации, за свой более чем двадцатилетний стаж увидела немало слез, как радости, так и отчаяния. Галина Владимировна рассказывает, что отбор женщин для ЭКО проходит с учетом противопоказаний, потому что, к сожалению, есть те, кому эту процедуру проводить нельзя. Но когда пара уже отобрана и ей выставлен четкий диагноз, врачи определяют программу, по которой начнется лечение.

Мы чаще всего слышим название «ЭКО». Если совсем просто передать тайнство высокой технологии, то ЭКО – это оплодотворение клеток в капелке спермы в чашке Петри. Но в томском Центре репродуктивных технологий большого



эффекта достигают при проведении еще более сложной процедуры – ИКСИ. К ней часто врачи прибегают в тех случаях, когда показания к бесплодию больше проявляются со стороны мужчины. В частности, малое количество подвижных сперматозоидов заставляет эмбриолога выбирать под микроскопом самых здоровых «живчиков» и делать ИКСИ (интродитоплазматическую инъекцию) в заранее взятую у женщины яйцеклетку.

Эту ювелирную работу томские специалисты вот уже два года ведут совместно с врачами-эмбриологами Красноярского центра репродукции человека. Несколько раз в год коллеги из Красноярска приезжают в Томск, и за время их медицинской вахты процедуры ЭКО и ИКСИ теперь проводят в ОПЦ уже примерно ста пятидесяти женщинами. В самом начале пути их было всего двенадцать, и по-

ловина из них уже воспитывает годовалых сыновей и дочек. К сожалению, но беременность с первой попытки наступает не у всех. Иногда приходится пройти процедуру неоднократно.

– Я уже четвертый раз делаю ЭКО, потеряла всякую надежду, – отчаянно кричит в телефонную трубку женщина. – Зачем вы звоните, что хотите мне сказать?!

– Мы хотим сказать вам, что вы беременны!

Силу эмоций этого диалога не передаст ни один драматург.

Технология и провидение

Здоровье будущих детей обеспечивается также за счет плотного сотрудничества с ГУ НИИ медицинской генетики ТНЦ СО РАМН, где женщины могут пройти преимплантационную

диагностику в случае, если в семье имеются наследственные болезни. Генетики могут по эмбриону определить, будет ли ребенок здоров. Некоторые наследственные заболевания передаются только по женской или мужской линии, поэтому из нескольких эмбрионов можно выбрать его пол. Наука и высокие технологии сегодня делают почти чудеса. Говорят, что каждый из докторов, включенных в процесс ЭКО в 2012 году, то есть на первоначальном этапе, который уже вошел в историю, пережил настоящий стресс. Со временем пришло осознание, что его возможности – лишь профессиональное владение высокими технологиями, а далее все в руках Бога.

Мало зачать, еще необходимо выносить плод. Всю беременность женщины, прошедшие процедуру ЭКО, находятся под наблюдением врачей Областного

ЛУЧШЕЕ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

13-Я СПАРТАКИАДА ТРУДЯЩИХСЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ ЗАКРЫЛА ЗИМНИЙ СПОРТИВНЫЙ СЕЗОН. Она состоялась в последние снежные дни на стадионе «Кедр» и собрала команды двадцати трех отраслей.

Трудовые коллективы соревновались в шахматах, дартсе, на лыжне и в семейных стартах. Кроме того, по традиции и несмотря на зиму, команды состязались на плавательных дорожках. Участники выступали в двух группах, которые сформировались по численности команд и общего количества работающих в отрасли. У медиков в группе оказалось двадцать сильнейших соперников. Однако спешим порадоваться вместе со спортсменами, которые достойно представили всю томскую медицину. Команда «Здравоохранение» оказалась в



своей группе на самой верхней строчке. Традиционно спортсмены отличились в плавании (третье место), лыжных гонках (второе место), шахматах (второе место) и семейной эстафете на лыжах (первое место).



Победителя определила сумма набранных очков во всех дисциплинах. Члены профсоюза медицинских работников продемонстрировали отличную форму, стремление к победе, мужество и сплоченность.

Победителям в личном первенстве вручены грамоты и медали, а командам-победителям – кубок Департамента по молодежной политике, физической культуре и спорту Томской области и кубок Федерации профсоюзных организаций Томской области, а также дипломы.

«Благодарю руководителей учреждений, которые были наиболее массово представлены в составе сборной здравоохранения - ректора СибГМУ Вячеслава Новицкого, директора НИИ кардиологии Ростислава Карпова, директора НИИ курортологии Алексея Зайцева, главных врачей ОКБ Михаила Лукашова и горбольницы №3 Александра Деева», - сказала председатель Томского обкома профсоюзов Наталия Букреева.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УКРЕПЛЕНИЮ ИММУНИТЕТА

Государство и армия

Иммунитет – своего рода коллективная тотальная оборона организма от любых чужеродных элементов. Клетки кожи, слизистых оболочек, крови, печень, селезенка, множество биологически активных веществ и даже бактерии, населяющие кишечник, принимают участие в ответе на внедрение микробов. Слизистые оболочки – это «государственная граница» между внутренним миром человека и внешней средой, которая дополнительно укреплена «пограничной службой». В кишечнике круглосуточную вахту несут наши микроскопические друзья – бифидобактерии и лактобациллы. Они плотно облепляют стенки кишечника, не давая прикрепиться к нему «вражеским» бактериям.

Сбой в сети

Взаимодействия всех иммунокомпетентных систем создают в организме глобальную сеть. Если в одном уголке тела происходит внедрение «врага», то изо всех других частей организма в это место слетаются различные клетки, формируя очаг воспаления. И стоит поломаться одному звену, вся система может дать сбой. К поломкам

могут приводить совершенно «невинные» ситуации: стрессы, нерациональное питание, перемена климатических и часовых поясов, ухудшающаяся экология, чрезмерные физические нагрузки и вредные привычки. Сбой работы иммунной системы тут же делает нас восприимчивыми к любой заразе и приводит к развитию инфекционного заболевания. В осеннее и зимнее время это в первую очередь простуды. Достаточно соседу в общественном транспорте чихнуть или покашлять, выбравшиеся на свободу болезнетворные микробы находят лазейку в организме с ослабленным иммунитетом. А ведь обычные простудные заболевания приводят к обострению хронических процессов и зачастую протекают с осложнениями: воспаление легких, бронхиты, синуситы делают жизнь больных еще горше.

Большие возможности нашей микрофлоры

Микроорганизмы заселяют кишечник с первых дней жизни. В дальнейшем полезные микробы настолько плотно заполняют слизистую оболочку, что не остается места для прикрепле-

ния патогенных бактерий. Автохтонная флора вырабатывает вещества, угнетающие рост «непрошенных гостей», формируя колонизационную резистентность. Кроме того, оставаясь все же бактериями, собственные микробы держат в состоянии боевой готовности иммунную систему, стимулируя созревание фагоцитов и выработку иммуноглобулинов. Плотное взаимодействие микробов и иммунных клеток не дает возможности просочиться инфекции.

Помимо прямой защиты, микробы-«аборигены» помогают нашему организму в пищеварении, синтезируют ряд незаменимых аминокислот и витаминов, а также обеспечивают их всасывание. Говоря о витаминах, нужно подчеркнуть их большую роль в поддержании иммунной системы.

К примеру, нехватка витаминов В и фолиевой кислоты приводит к замедлению выработки антител, а недостаток витаминов А, Е и С затормаживает реакцию иммунных клеток на проникновение микробов. Стоит добавить, что для полноценной работы иммунитета необходимы микроэлементы. Цинк, селен, железо, магний, марганец, хром, молибден – неотъемлемая составляющая ферментов, содержащихся в фагоцитах и «переваривающих» патогенных микробов. Их нехватка приво-

Для взрослых и подростков (старше 14 лет)



Для детей (от 4 до 14 лет)



дит к незавершенному фагоцитозу, в результате которого патогены размножаются в лейкоцитах, а заодно разносятся по всему организму.

Поддержка извне

Начиная с осени и заканчивая весной, для полноценной работы иммунной системы необходима поддержка. Специально с этой целью был создан инновационный комплекс Бион® 3. Благодаря уникальной технологии в одной таблетке Бион® 3 удалось соединить живые пробиотические культуры, витамины и минералы. Бион® 3 содержит оптимальную комбинацию полезных для организма лакто- и бифидобактерий TriBion® Harmonis (три гармонично сочетающиеся между собой пробиотических штамма: Lactobacillus gasseri PA 16/8, Bifidobacterium bifidum MF

20/5, Bifidobacterium longum SP 07/3). Такой симбиоз дает ряд преимуществ: во-первых, Бион® 3 одновременно усиливает несколько звеньев иммунитета; во-вторых, Бион® 3 не служит для иммунитета кнутом, он исполняет роль пряника. Благодаря такой подпитке происходит саморегулирование и устранение возникших сбоев в работе иммунитета; в-третьих, избавляет от одновременного приема нескольких таблеток, что делает его необычайно удобным в условиях повседневной суеты. Бион 3 рекомендуется лицам, склонным к частым простудам, а также всем, кто в сезон простуд ведет активную общественную жизнь.

Елена Цветкова, врач

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

На правах рекламы Рег. уд. RU.77.99.11.003.E.043698.10 от 14.10.2011