



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК БУРЯТИИ

НОЯБРЬ

№ 7 • 2019

Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой • Ежемесячная газета

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК



ФОРМИРОВАНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

III Всероссийский форум по
общественному здоровью **с. 2**

10 лет Центрам
Здоровья **с. 8-9**

Новые виды операций
в БСМП **с. 14**

В Москве прошел III Всероссийский форум по общественному здоровью

В Москве завершил свою работу III Всероссийский форум по общественному здоровью, проходивший с 14-15 октября.

Форум собрал на своей площадке около 2 тысяч человек из 20 стран мира. В течение двухдневной работы Форума эксперты провели более 40 панельных дискуссий и круглых столов. Основными темами сессий стали: здоровое пространство, роль школы в формировании здорового образа жизни, корпоративные программы по укреплению здоровья на рабочем месте, экономика общественного здоровья, нормативно-правовое регулирование, возможности средств массовой информации и социальных сетей в продвижении идей здорового образа жизни.

Приветственные телеграммы участникам форума направили премьер-министр РФ Дмитрий Медведев и Председатель Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Валентина Матвиенко.

«Для врачей и ученых из разных регионов нашей страны и зарубежных государств форум является уникальной площадкой, которая дает возможность обменяться опытом, наметить новые пути совместной деятельности. Рассчитываю, что ваши дискуссии позволят выработать конкретные меры, которые найдут широкое практическое применение, помогут жителям нашей страны быть здоровыми и активными», - говорилось в обращении Дмитрия Медведева.

«Основным вектором законодательной деятельности является обеспечение вопросов здоровьесбережения и благополучия россиян, которые красной нитью проходят через майские указы президента РФ Владимира Путина. В центре внимания сегодня напряженная работа по таким проектам как: национальный проект «Здравоохранение», «Демография». Впереди огромное количество дел. Необходимо реализовать все ресурсы для продвижения ценностей здорового пространства, организации равнодоступной, качественной медицинской помощи нашим гражданам, формирования условий для активного долголетия. Нужно для этого не просто объединение государственных служб, науки, общественных организаций, деловых кругов, но и всестороннее изучение передового опыта, выявление лучших практик, привлечение лучших специалистов. Пусть ваш форум придаст новый импульс в решении задач, связанных с совершенствованием отечественного здравоохранения,



воспитанием потребностей в ведении здорового образа жизни, созданием достойных, здоровых, перспектив для каждого человека», - прозвучало в напутственном слове Валентины Матвиенко.

В работе пленарного заседания форума приняли участие Первый заместитель председателя комитета Совета Федерации по социальной политике Игорь Каграманян, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Олег Салагай, заместитель министра спорта РФ Марина Томилова, губернатор Вологодской области Олег Кувшинников, глава Республики Удмуртия Александр Бречалов, представители Всемирной Организации Здравоохранения, ректоры медицинских вузов.

От Республики Бурятия участвовали заместитель Председателя Правительства Республики Бурятия по социальному развитию Вячеслав Цыбикжапов и главный врач Республиканского центра медицинской профилактики Етта Доржиева. Вячеслав Цыбикжапов выступил на секции «Продвижение Здорового Образа Жизни на Крайнем Севере и Дальнем Востоке».

На открытии форума выступающие отметили, что сегодня уделяется большое внимание укреплению общественного здоровья граждан. Впервые в истории страны на уровне правительства России разработан и запущен федеральный проект «Укрепление общественного здоровья». Но для большего эффекта в этом направлении нужно межведомственное и междисциплинарное взаимодействие на уровне региона и города, заявили участники сессии. Состоялось обсуждение вопросов по привлечению населения к здоровому образу жизни и конкретным мерам по укреплению здоровья населения

Рассказывая о задачах форума, заместитель Министра здравоохранения Олег Са-

лагай отметил, что главная цель форума – это поиск новых решений в противостоянии факторам риска

«Этих базовых факторов риска всего лишь четыре - потребление табака, алкоголя, нерациональное питание и низкая физическая активность. Как стимулировать человека отказаться от потребления табака, алкоголя, как создать условия, чтобы человек больше занимался спортом, питался рационально – это как раз то, что и составляет предмет дисциплины общественного здоровья», – рассказал заместитель Министра.

В пленарной сессии «Общественное здоровье: региональные инициативы» выступил Глава Удмуртии Александр Бречалов.

– Мы активно строим объекты спортивной инфраструктуры. Ремонтируем и строим Дома культуры, открываем кванториумы. Делаем всё, что позволит ребёнку и взрослому человеку себя реализовать, – подчеркнул руководитель региона. Наличие в шаговой доступности объекта современной спортивной инфраструктуры не означает, что дети, подростки и взрослые туда пойдут. Должен быть комплексный подход в решении задачи.

Заместитель министра спорта Российской Федерации Марина Томилова рассказала о предпринимаемых государством шагах по привлечению разных возрастных групп к занятиям спорта.

– В рамках Указа президента Владимира Путина в соответствии национального проекта «Демография» реализуется федеральный проект «Спорт – норма жизни». Проект предусматривает, помимо строительства различной сложности спортивных объектов активную пропаганду. Создан портал «Спорт – норма жизни», распространяющий по соцсетям мотивирующие видеоролики. В проекте основное внимание обращено на экономически активное население в возрастной градации 30+ и старший возраст, на институт

организаторов спортивно-оздоровительной работы по возрождению в трудовых коллективах утренней гимнастики. Отдельная работа проводится со старшим поколением вместе с Российским союзом пенсионеров и Федерациями по видам спорта.

В 2020 году по поручению президента впервые состоятся Всероссийские соревнования среди спортсменов-любителей. К 2024 году вместе с субъектами страны взяты серьезные обязательства по увеличению рядов

физкультурников и спортсменов на 25 миллионов человек. На вооружение будет взят опыт регионов, который станет основой методической работы.

На площадке Московской школы управления «Сколково» в ходе дискуссий специалисты рассказали о преимуществах внедрения корпоративных программ для укрепления здоровья на рабочем месте, культуре здорового питания, психологии общественного здоровья, роли школы и влияния социальных

сетей в формировании ЗОЖ, важности физической активности и о многом другом.

Прошедший форум даст новый толчок объединению усилий федеральных и региональных органов исполнительной власти, законодательной власти, представителей бизнес-сообществ и общественных организаций по созданию здорового пространства во всех сферах социальной жизни в каждом регионе России

Материал подготовила Анна Цыбикова

Единая дальневосточная субсидия для лечебных учреждений

В 2019 году по «единой» дальневосточной субсидии модернизируют лечебные учреждения республики.

Капитальный ремонт уже проведен в Городской больнице № 4 (стационаре и детской поликлинике), Республиканской больнице им. Н.А. Семашко. В ближайшее время будут завершены работы в пищеблоке и главном корпусе Селенгинской районной больницы и участковой больницы в поселке Новый Уоян Северо-Байкальского района.

Строительство офиса врача общей практики в селе Романовка Баунтовского эвенкийского района завершится до конца года. Уже приобретены здание для офиса врача общей практики в мрн Тулунжа Улан-Удэ и помещение под фельдшерско-акушерский пункт в селе Тапхар Иволгинского района.

В 32 учреждения поступило современное медицинское оборудование. Рентгены, флюорографы, томографы и другие аппараты направлены во все сельские районы – в 21 центральную районную больницу. Получили технику все шесть городских поликлиник Улан-Удэ. Например, в поликлинике №3



недавно установлены флюорографический аппарат и УЗИ-сканер экспертного класса компании Phillips–Affiniti 70, стоимостью 5,7 млн рублей и малодозовый цифровой флюорографический аппарат «Ренекс–Ф5000». Ожидается поставка маммографа и рентгеновского комплекса. Для размещения оборудования в поликлинике отремонтированы кабинеты и система вентиляции.

– Это первая партия оборудования, которая начала поступать в медицинские учреждения. Для всех медицинских организаций республики в этом году мы приобретаем 94 единицы техники, – сказал на презентации в поликлинике министр здравоохранения Бурятии Дамбинина Самбуев.

Также новое оборудование закуплено в крупные общереспубликанские учреждения: Детская клиническая больница, Детская республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко, Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им В.В. Ангапова и Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн. В целом в Бурятии в рамках единой дальневосточной субсидии на оснащение медицинских организаций республики в 2019 году выделено около 1 млрд рублей.

Оснащение учреждения сканерами ультразвуковой диагностики экспертного класса и современным рентгеновским оборудованием позволит значительно повысить качество и доступность медицинской помощи, обеспечить раннюю диагностику туберкулеза, злокачественных новообразований и других социально значимых заболеваний. А для персонала это не только улучшение условий труда, но и возможность расширения профессиональных навыков.

Источники: egov-buryatia.ru, egov-buryatia.ru/minzdrav

В медицинском сообществе Бурятии появилось движение блогеров

22 октября Республиканский центр медицинской профилактики МЗ РБ провел первое занятие Школы медицинского блогера для консолидации медицинских организаций и усиления информационной работы по вопросам профилактики, лечения, повышения престижа медицинского работника в социальных сетях.

Организаторами семинара выступили министерство здравоохранения РБ, Республиканский центр медицинской профилактики им. В.Р. Бояновой.

В приветственном слове главный врач центра профилактики Етта Доржиева отметила актуальность создания школы, необходимость в грамотной подаче информации и объединении усилий в соцсетях.

Опытom информационной работы по-

делилась пресс-секретарь Минздрава Бурятии Туяна Лыгденова. Прозвучали выступления начальника информационного отдела РЦМП МЗ РБ Цыремы Базарсадаевой («Врач и социальные сети. Международные рекомендации»), специалиста по информационной работе БРО профсоюза работников здравоохранения РФ Сергея Дамбаева («Стратегии информационной работы в учреждении»), заведующей КДЛ Республиканского наркологического диспансера, блогера, таргетолога Ярославны Громакиной («Видеохостинг Youtube – уникальность современного медиамира»).

В работе школы приняли участие директор маркетинговой компании «True marketing» Антон Дедюгин («Креативная упаковка в связке с платным инструментом продвижения») и руководитель SMM-

агентства «Альфа-трафик» Михаил Шестернин («Инстаграм как эффективный инструмент для медицинского блогера»).

В ходе обсуждения участники высказали предложения по созданию общего чата в мессенджере «WhatsApp», проведению конкурса среди пресс-служб медицинских организаций РБ на лучшее информационное представительство в интернете, утверждению стандартного набора хэштегов для обозначения республиканских событий, мероприятий.

По отзывам слушателей, семинар вдохновил участников на решение поставленных задач в качестве медицинского блогера – достойного представителя родного лечебного учреждения и здравоохранения в целом.

Сергей Дамбаев

ЗДОРОВЬЕ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

Минздрав России представил модель корпоративной программы здоровья работающих. Перефразируя классика, скажу сразу – это не догма, а руководство к действию, своего рода матрица для создания программы, адаптированной к условиям того или иного предприятия.

Впрочем, речь идет не только о промышленных предприятиях, программу можно (и нужно!) внедрять в госучреждениях, офисах банков, ВУЗах, даже в фермерских хозяйствах. Все зависит от инициативности работодателя, умения меняться в современных условиях, готовности вкладываться (и не только деньгами!) в здоровье своих работников и их семей.

Внедрение корпоративных программ оздоровления работающего населения является одним из трех крупных разделов регионального проекта «Укрепление общественного здоровья», включенного в Нацпроект «Демография». Проектом предусматривается снижение бремени 4-х поведенческих факторов риска: курения табака, пагубного потребления алкоголя, нерационального питания и низкой физической активности.

Акцент на работодателя

В последнее время на федеральном уровне резко усилилась апелляция к работодателям, немалых усилий стоило продвинуть на уровень закона обязанность работодателей предоставлять работникам оплачиваемый день для прохождения диспансеризации. И вот теперь корпоративные программы. Почему такой акцент?

Ответ очевиден. Ну не сформирована пока в нашем обществе культура визита к врачу с профилактической целью, не совсем та публика приходит сегодня в поликлиники вообще и на диспансеризацию в частности. Типичный посетитель поликлиники – это женщина возраста 65+. Гражданин трудоспособного возраста, увы, приходит либо за больничным, либо по факту уже имеющегося заболевания. Что ж, если, как известно, гора не идет к Магомеду...

Но готовы ли предприятия, организации и работодатели Бурятии к внедрению программ оздоровления? Здесь можно условно выделить 3 большие группы. Определенная часть, несомненно, готова. В этом ряду стоит назвать корпорацию «СУЭК», Улан-Удэнский авиационный завод, Сбербанк, Банк ВТБ, Пенсионный Фонд, Трамвайное депо, ОАО Бурятияспром. Не у всех из них есть полноценные программы оздоровления, но заинтересованность руководителей, их вну-



Специалисты Центра здоровья проводят бесплатное обследование на рабочем месте

тренную мотивацию к сохранению здоровья работников можно рассматривать как хорошую базовую платформу для внедрения корпоративной программы.

В отношении второй группы. У ряда предприятий и организаций благодаря многолетнему сотрудничеству с Центрами здоровья подготовлена хорошая почва для внедрения корпоративных программ. Скрининговые обследования с выездом на предприятия дают развернутую картину состояния здоровья работающих, а, соответственно, четкое понимание, в каком направлении развивать программу оздоровления. Только с начала 2019 года Центрами здоровья осмотрено свыше 30 тыс. чел., большая часть которых лица работоспособного возраста. При этом совокупная «карта здоровья» работников 5-ти крупных предприятий Улан-Удэ не радует. Артериальная гипертония выявлена у 27,7%, подвержены курению 23%, той или иной степенью ожирения страдают до 44% работающих (!), гиподинамия у 36%, состояние стресса установлено у 33%, а питаются нерационально 67,3% работающего населения. Особое отличие и ценность подобных скрининговых обследований в том, что они не устанавливают заболевание, а выявляют его возможное приближение на уровне имеющихся факторов риска или функциональных отклонений, когда еще можно все исправить и не допустить развития заболевания.

А вот третья группа представляет определенные проблемы для внедрения корпоративных программ. Особенность нашего региона состоит в том, что значительная часть населения занята в структурах малого и среднего предпринимательства, причем здесь наибольшее число рабочих мест с вредными условиями труда, а работодатели имеют значительно меньшие возможности для реализации оздоровительных мероприятий. В решении этих вопросов планируется привлечение авторитета и сил РО «Союз

промышленников и предпринимателей Республики Бурятия».

Предприятие, учреждение, организация – это уникальный социум, своего рода «ячейка общества» со своей организацией жизненного пространства. Со своей системой питания и обустройства рабочих мест, стрессами и эмоциональным выгоранием, профвредностями и мотивацией к сохранению здоровья.

Уроки демографии

Для убедительности приведу немного статистики. Как известно, значительно больший вклад в показатель смертности населения вносят мужчины. Не только по причине более высокой смертности от так называемых внешних причин (ДТП, суициды, алкогольные отравления и т.д.), но и от заболеваний. Увы, сам по себе мужской пол является мощным фактором риска, и генетическим, и поведенческим (более низкая приверженность здоровым поведенческим навыкам, лечению и самоконтролю состояния в случае болезни).

По данным Всемирного банка Россия занимает лидирующие позиции в Европе среди стран с наиболее высоким уровнем смертности мужчин до 65 лет. Но важен не только общий показатель смертности, чрезвычайно важна возрастная структура. Так вот, печальный вклад трудоспособных мужчин в смертность только от болезней системы кровообращения (инсульты, инфаркты, ОКС и т.д.) достигает 65%, в то время как в среднем показателе европейских стран этот вклад едва дотягивает до 30%. Иными словами, даже при гипотетически равных общих показателях российские мужчины умирают в гораздо более молодом, трудоспособном возрасте. Такого рода демографические потери – один из главных вызовов национальной безопасности России.

Именно поэтому показатели смертности трудоспособного возраста определены в качестве конечных индикаторов Нацпроекта «Демография». Нужен не очередной набор акций и мероприятий, необходимы системные рычаги воздействия на показатели. Одним из таких рычагов должно стать внедрение корпоративных программ оздоровления работников на предприятиях, главным условием которого должен стать принцип «непротивления сторон». С одной стороны – готовность и активное желание работодателя, с другой – мотивация работников и их стремление включиться в борьбу за собственное здоровье.

**Ольга Мадасова,
РЦМП им. Бояновой**

30Ж-тур: внедрение пилотного проекта «Здоровье на рабочем месте»

Республиканский центр медицинской профилактики провёл очередную межведомственную республиканскую акцию «Тур здорового образа жизни» в Иволгинском районе.



В течение трех дней обучение прошли педагоги, школьные психологи, медицинские работники, школьники и родители. Также профилактикологи провели работу с сотрудниками Иволгинской администрации, которая станет площадкой пилотного проекта по внедрению корпоративной программы «Здоровье на рабочем месте».

В рамках проекта специалистами администрации будет создана рабочая группа по внедрению данного проекта в районе, составлен план мероприятий по снижению преждевременной смертности и формированию здорового образа жизни. За период тура здорового образа жизни команда специалистов РЦМП провела трехчасовое обучение по пяти направлениям программы корпоративного здоровья: среда, свободная от алкоголя (в т.ч. проведение трезвых корпоративных мероприятий и профессиональных праздников), среда, свободная от табака (материальное поощрение некурящих и отказавшихся от курения сотрудников), рациональное питание (употребление йодированной соли в организованных коллективах, «фруктовые» и «рыбные дни», доступ к питьевой воде), создание условий для занятий физкультурой и спортом (приобретение абонементов в бассейн, тренажерный зал или их частичное возмещение для сотрудников, установка тренажеров на рабочих местах, велодорожек на территории) и пятый блок - сохранение психического здоровья (профилактика эмоционального выгорания, сохранение благоприятного психологического климата в коллективе).

Medice, cura te ipsum!

Одна из древних медицинских заповедей, дошедших до наших дней, гласит: «Врач, исцели себя сам!» И это крылатое выражение как никогда актуально сегодня.

Медицинский работник, позволяющий себе вредные привычки, к которым относится и курение, вряд ли сможет быть убедительным для пациента в вопросах консультирования по отказу от курения. Стыдливо прячущиеся за больничным углом медики в белых халатах с сигаретами в руках тоже не добавят положительного имиджа лечебному учреждению. К тому же стоит помнить, что федеральный закон №15 от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», запрещающий курение в общественных местах, распространяется и на территории больниц, поликлиник. Тем более отрядно узнать, что наиболее сознательная часть наших коллег начала работать над собой, улучшая не только имидж учреждения, но и собственное здоровье, и, что также немаловажно, личную работоспособность.

25 сентября в РК БСМП им. В. Р. Бояновой стартовал корпоративный проект «БСМП без табачного дыма» – трехэтапный трехмесячный марафон по отказу от курения среди врачей и медсестер. Цель и задачи корпоративного проекта - поддержка медиков, отказавшихся от курения или сокративших количество выкуриваемых сигарет, усовершенствование корпоративной политики в направлении «Работа – территория, свободная от табака!».

В рамках оздоровительного корпоративного проекта разработан комплекс мер по привитию здоровых привычек. На первом этапе работники БСМП ознакомились с актуальной информацией, помогающей отказаться от курения. Консультации врача Республиканского центра

медицинской профилактики им. В. Р. Бояновой Анны Нагаслаевой в помощи по отказу от курения за месяц получил 21 сотрудник больницы. Вышли публикации о вреде курения в журнале «Пилюля», газете «Информ Полис» с участием врачей больницы.

На втором этапе с 25 октября по 25 ноября к существующим процессам будут подключены врачи и медсестры в роли добровольцев, информирующих курящих пациентов о вреде табака. На третьем этапе с 25 ноября до 25 декабря будет проведен мониторинг изменений и выявление победителей среди сотрудников, отказавшихся от курения. Помимо информирования и личных консультаций марафоном предусмотрено поощрение со стороны администрации больницы всех участников проекта, а особенно тех, кто добился положительных результатов. Награждение планируется провести в торжественной обстановке в канун Нового года.

«Главная цель проекта «БСМП без табачного дыма» – защитить наших коллег от вредной привычки, которая не только снижает качество жизни, но и значительно сокращает её продолжительность. Мы хотим попробовать разные методы отказа от курения. Безусловно, мои коллеги – это те люди, которые постоянно находятся в стрессе. Но это не повод причинять своему здоровью вред. Если в течение нашего марафона бросит курить хоть один доктор, значит, мы уже достигли цели», - отметил главный врач Эрдэм Раднаев.

Остается пожелать нашим коллегам удачи, успешного завершения марафона по отказу от курения, а также надеяться, что их примеру последуют и другие организации, желающие укрепить свой имидж и улучшить здоровье сотрудников.

**Анна Нагаслаева,
психиатр-нарколог
РЦМП им. Бояновой**



Эпидемиологический мониторинг – как эффективный способ воздействия на политику региона в области охраны здоровья

Около 2/3 случаев смерти в мире обусловлены четырьмя группами хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ): сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными новообразованиями, сахарным диабетом, болезнями органов дыхания. ХНИЗ и их факторы риска ассоциированы не только с преждевременной смертностью и инвалидностью, но и со значительным экономическим ущербом.

По прогнозам Организации экономического сотрудничества и развития, затраты системы здравоохранения из-за роста бремени ХНИЗ могут удвоиться к 2050 году и достигнуть 13% ВВП. Оценка эффективности профилактических мероприятий сложна ввиду их отсроченного действия.

Здоровье людей – значимая экономическая категория. Популяционная профилактика – способ укрепления здоровья населения в целом, который характеризуется экономической эффективностью за счет сокращения затрат системы здравоохранения и сохранения трудовых ресурсов. Однако для инвестирования средств в профилактику необходимы аргументы не только медицинские, но и экономические.

Основными направлениями исполнения результатов эпидемиологического мониторинга является обоснование целесообразности, определения объема инвестиций, отслеживание внедрения и оценки эффективности

популяционных мер, программ профилактики в первичном звене, внедрение в практику новых клинических рекомендаций, технологий.

Проведенный эпидемиологический мониторинг культуры ЗОЖ в 2018-2019 годах группой интервьюеров, возглавляемый отделом мониторинга здоровья Республиканского центра медицинской профилактики охватил 1600 человек. По случайной выборке Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины (ГНИЦ ПМ) определены поликлиники г. Улан-Удэ (№№ 1, 4, 5, 6) и районы Бурятии (Селенгинский, Кабанский, Джидинский, Тункинский, Курумканский и Закаменский), кроме этого, выбраны определенные участки, квартиры, врачебные амбулатории, ФАПы, адреса жителей, домохозяйства.

Стоит отметить, что организация и методика работы тщательно проработаны сотрудниками ГНИЦ ПМ на выездных семинарах в Улан-Удэ, Красноярске.

Индекс приверженности здоровому образу жизни рассчитывается как интегральный показатель пяти параметров: отсутствие курения, незлоупотребление алкоголем, 75 мл этанола для женщин, 150 мл этанола для мужчин в неделю, адекватное питание 400 г овощей и фруктов в день, употребление поваренной соли не более 5 г в день, адекватная физическая нагрузка 75 минут в неделю интенсивной нагрузки или 150 минут среднеинтенсивной нагрузки. По данным эпиде-

миологических исследований, повышение приверженности здорового образа жизни снижает смертность до 30% и, соответственно, увеличивает продолжительность жизни.

Если у респондента все пять параметров присутствуют – это хороший индекс приверженности ЗОЖ.

Удовлетворительный индекс ЗОЖ – без одного параметра при обязательном отсутствии курения.

В настоящее время идет работа по введению данных обследования в статистическую программу, после их окончательной обработки будут получены объективные данные по нашему региону.

По предварительным данным мониторинга одного из факторов риска по городу Улан-Удэ: курение отмечено у 33,2% обследуемых (мужчины – 48,2%, женщины – 25,1%), по районам Бурятии – 25,5% (мужчины – 38,6%, женщины – 19,4%).

Индекс приверженности ЗОЖ в Улан-Удэ составил 23,7%: среди мужчин – 15,1%, женщин – 25,5%, по районам Бурятии – 21,8%: среди мужчин – 14,6%, женщин – 25,0%

По данным эпидемиологического исследования сердечно-сосудистых заболеваний по Российской Федерации (ЭССЕ), приверженность ЗОЖ составляет 30% у мужчин и 57% у женщин.

**Зинаида Малакшинова,
врач отдела мониторинга здоровья
РЦМП им. Бояновой**

Меры популяционной профилактики, характеризующиеся высокой экономической целесообразностью:

КУРЕНИЕ

1. Повысить акцизы и цены на табачные изделия.
2. Использовать простую/стандартную упаковку и/или крупные графические предупреждения о вреде здоровья на всех упаковках табачных изделий.
3. Ввести и обеспечить соблюдение полного запрета на рекламу, стимулирование, на продажу и спонсорство табака.
4. Устранить воздействие вторичного табачного дыма на всех рабочих местах в помещениях, во всех общественных помещениях, на общественном транспорте.
5. Проводить эффективнее кампании в СМИ, информирующие население о вреде курения/употребления табачных изделий вторичного табачного дыма.

ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ

1. Повышать акцизы на алкогольные напитки.
2. Ввести в действие и обеспечить соблюдение запретов или всеобъемлющих ограничений на рекламу алкоголя (по различным медийным каналам).
3. Ввести в действие и обеспечить соблюдение ограничений на физическую доступность алкоголя в розничной сети (путем сокращения времени торговли).

НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

1. Сокращать потребление соли путем изменения состава пищевых продуктов в сторону снижения содержания соли и установления целевых уровней содержания соли в продуктах питания и блюдах.
2. Сокращать потребление соли, создавая для этого благоприятные условия в таких общественных учреждениях, как больницы, школы, на рабочих местах и в домах для престарелых и инвалидов.
3. Сокращать потребление соли путем коммуникации и кампании в СМИ за изменение поведения.
4. Сокращать потребление соли, помещая маркировку на лицевой стороне упаковки.

НИЗКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

Проводить в масштабах всего населения информационно-разъяснительную кампанию по пропаганде физической активности, включающую кампанию в СМИ в сочетании с другими просветительскими, мотивационными и экологическими программами на местах, призванными способствовать изменению поведения с точки зрения уровня физической активности.

**Источник: А.В. Концевая, О.М. Драпкина
«Экономика профилактики неинфекционных заболеваний»,
журнал «Профилактическая медицина» № 2, 2018 год**

Здоровье как личная ответственность

Давайте, поговорим честно. Это единственно верный путь говорить о здоровье – особой категории, не имеющей материального эквивалента, не терпящей сслагательного наклонения, не прощающей попыток сдувать или уйти от ответственности.

Червячок сомнения

В последнее время стали активно говорить о создании системы общественного здоровья – той среды, которая подвигнет человека на действия по сохранению собственного здоровья. Все верно, без определенных условий и возможностей, соответствующей общественной среды повлиять на здоровье в популяционном масштабе, т.е. в целом, крайне сложно.

И все же, точит червячок сомнения: а будут ли работать созданные условия, дадут ли отдачу в виде конкретных показателей здоровья, которых мы ожидаем? Готовы ли наши граждане покупать здоровые продукты, пересест с диванов на велосипеды, бросить курить, в конце концов?

Основания для таких сомнений, увы, имеются. В самом деле, ну не вчера ведь все началось. Давно работают долгосрочные и вполне эффективные по своей задумке государственные программы, услуги по которым предоставляются абсолютно бесплатно. Процесс их реализации не лишен недостатков, но программы доказали свою жизнеспособность, а главное, эффективность.

К примеру, соцпакет или программа обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС), дающая льготникам право на бесплатное получение лекарств. Причем финансовый потолок в случае необходимости не ограничен. По информации Минздрава Бурятии есть пациенты, получающие лекарства и на полмиллиона и на миллион рублей в месяц. А ведь в категории льготников преимущественно инвалиды с серьезными заболеваниями. Ну, кто может гарантировать, что завтра им не потребуется дорогостоящее лечение? При этом доля льготников, отказавшихся от соцпакета в пользу денежной компенсации, достигает в республике 70%! И тратят «отказники» эти небольшие выплаты далеко не всегда на лекарства. На фоне таких фактов все разговоры об ответственности за свое здоровье, о приверженности к лечению выглядят сплошным фарисейством.

Еще один пример – вакцинация. Только медики знают, каких уговоров, какой ходьбы по учреждениям, какой беготни по домам с приглашениями на прививку стоит ежегод-



ная прививочная кампания против гриппа. Все абсолютно бесплатно! И снова тот же парадокс: многие отказываются, даже не вникая, не понимая, не читая статистики. А ведь в период эпидемии гриппа в республике от пневмонии погибают до нескольких человек, и поверьте, все они в 100% оказываются не привитыми от гриппа!

Еще одна масштабная программа – диспансеризация. И снова – поведение на грани парадокса. Не спасает даже законодательно установленное с 2019 года предоставление работающим гражданам оплачиваемого дня для прохождения диспансеризации.

Ваш ход, господа!

А ведь эти и многие другие государственные программы и есть не что иное, как система общественного здоровья. Но для того, чтобы получить результат необходимо обоюдное движение навстречу друг другу. Общество должно создавать все больше условий, механизмов, инструментов по сохранению здоровья, а человек в полной мере их использовать.

Со стартом Нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография», с грядущей программой модернизации первичного звена шаги со стороны общества предпринимаются все более активно. Ну что ж, теперь ваш ход, господа!

Скрининг на выявление рака, который необходимо пройти каждому

Одной из главных причин высокой смертности населения от онкологических заболеваний является их выявление на поздних стадиях, когда возможности медицины уже ограничены. С 2019 года в рамках программы диспансеризации взрослого населения усилен онкологический скрининг (массовое

обследование населения), включены исследования на выявление наиболее распространенных форм рака:

толстого кишечника и прямой кишки – исследование кала на скрытую кровь для мужчин и женщин

- в возрасте от 40 до 64 лет – 1 раз в два года
- в возрасте от 65 до 75 лет – ежегодно

шейки матки:

- в возрасте 18 лет и старше – осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год
- в возрасте от 18 до 64 лет включительно – взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года

молочных желез – маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм в возрасте от 40 до 75 лет включительно – 1 раз в 2 года,

предстательной железы – определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови у мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 лет,

пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки – эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) в возрасте 45 лет,

осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов –

- в любом возрасте при каждом осмотре

Для того чтобы пройти онкологический скрининг достаточно обратиться к участковому терапевту или в кабинет (отделение) медицинской профилактики в поликлинике по месту жительства.

**Ольга Мадасова,
РЦМП им. Бояновой**

Сохранить здоровье помогут Центры здоровья

10 лет
Центрам здоровья



В этом году Центрам здоровья Республиканского центра медицинской профилактики исполняется 10 лет. Сегодня можно с уверенностью сказать, что за короткий период первая модель будущей профилактической медицины успешно претворилась в жизнь. С достигнутыми результатами поделилась заведующая Центрами здоровья Оксана Цымбалюк.

– Оксана Андреевна, поздравляем вас с предстоящим юбилеем! В этой связи хотелось бы спросить, изменилось ли в сознании наших людей отношение к профилактической медицине как важной составляющей?

– Как известно, культура здоровья предполагает обязательное прохождение профилактических осмотров и по моим наблюдениям таких людей, приверженных к прохождению регулярных комплексных обследований, становится все больше. В год Центры здоровья посещают 50 тысяч человек, ежемесячно обследуется более 4 тысяч пациентов. Помимо возрастающих объемов, примечателен другой факт – у населения появилась мотивация приходить в Центры здоровья ежегодно. Об этом свидетельствует рост повторных выездов в организации и прием повторных



Коллектив Центра здоровья (ул. Жердева, 100)

пациентов в стенах Центров. Стало больше молодых людей и мужчин. Раньше мужчин приводили жены, теперь сильный пол по собственному желанию приходит к нам для поддержания здорового образа жизни.

Людей привлекает подробное индивидуальное консультирование.

– Как строится ваша работа для привлечения населения в Центры?

– Постоянно по стабильному графику ведется прием в двух Центрах здоровья для взрослых и пока единственным Центре здоровья для детей. Для удобства работающих

граждан мы работаем до 20.00 вечера и в субботние дни. Ежедневно по две мобильные бригады от каждого центра выезжают в организации города и районы республики. Стоит отметить, что на выездах, особенно в отдаленных поселениях, бригады стараются работать до последнего пациента. Вспоминается, как в Джидинском районе пришло практически все взрослое население села. Ведь не секрет, что не все сельские жители могут выехать для обследования в ЦРБ, в город.

Центры здоровья сами выезжают и бесплатно проводят комплексное обследование сердца, легких, сосудов нижних конечностей, внутриглазного давления, состояния ротовой полости, уровня стресса, а также сахара и холестерина в крови, в конце которого беседа-консультация у врача-терапевта. Все это сразу и в одном месте!

Ежегодное комплексное обследование в Центрах здоровья проходят 50 тысяч человек, ежемесячно в трех центрах обследуется более 4000 тысяч пациентов



На ярмарке здоровья

– На что нацелены ваши врачи в Центрах здоровья?

– Мы занимаемся коррекцией факторов риска при высоком уровне холестерина, ожирении из-за низкой физической активности, нарушении питания и табакокурении. Мы внедрили программу отказа от курения с участием пульмонолога и врачей, прошедших обучение по отказу от курения. Проблему лишнего веса пациент решает вместе с врачом-диетологом. Также с пациентами работает психолог, как и с теми, у кого выявлен высокий уровень стресса.

Помимо врачебного приема, одним из направлений нашей профилактической работы является проведение школ здоровья различной направленности. Популярностью пользуются в организованных коллективах циклы лекций врача-пульмонолога Гамы Балдановой и врача-диетолога Галины Малхановой.

– Каждый год медицинское оборудование существенно обновляется, становится все более информативным. О каком из них вы сегодня, мечтаете?

– Возможности современной медицины безграничны... С недавнего времени в нашем арсенале появились электроимпедансный маммограф, ангиоскан для диагностики сосудов и ультразвуковой денситометр, определяющий плотность костной ткани. Новое оборудование помогает привлечь внимание населения к своему здоровью. Благодарим министра здравоохранения РБ Дамбиниму Нимацыреновича Самбуева за помощь в предоставлении новых площадей по адресу пр. Победы и оборудования: стационарного маммографа и флюорографа.

Среди современного диагностического оборудования интерес вызвал японский портативный авторефрактометр для определения остроты зрения, который можно использовать на выездах. Очень интересное



Акция на площади Советов



Коллектив Центра здоровья (ул. Советская, 326)

Коллектив Детского центра здоровья

направление – диагностика и лечение синдрома ночного апноэ (храпа) с помощью специального оборудования. Известно, что после корректировки апноэ нормализуется сон, замечено снижение веса без диет.

– Вы приносите большую пользу в деле сохранения здоровья. За десять лет Центры побывали почти во всех районах республики. На что еще вы делаете упор по популяризации Центров здоровья?

Мы постоянно принимаем участие в различных городских, республиканских мероприятиях. На одной из крупнейших ярмарок Улан-Удэ, организованной Торгово-промышленной палатой, среди большого потока желающих пройти обследование были и гости из Монголии. Для них стало открытием проведение комплексного, бесплатного обследования для здоровых. Интерес к нашей деятельности проявили и представители южнокорейской делегации, их конечно, нельзя было удивить оборудованием, но российские подходы к профилактической медицине вызвали у них интерес.



ВНИМАНИЕ! Прием ведется по адресам:
 ул. Жердева, 100. Центр здоровья по адресу: ул. Советская, 326.
 График работы Центров здоровья с 8.00 до 20.00, в субботу с 9.00 до 15.00.
 Детский центр здоровья работает по адресу: ул. Куйбышева, 18.

Призываем жителей города и республики следить за здоровьем, не забывать посещать врача, избегать вредных привычек, правильно питаться! И в этом вам могут помочь специалисты Центров здоровья.

ПИЩЕВАЯ ЦЕПОЧКА ИЛИ ФАТАЛЬНЫЙ КРУГ?

Как только речь заходит о личной ответственности за здоровье, обывателя в чем только не упрекают. В лени и пофигизме, чревоугодии и пагубных пристрастиях, в нежелании меняться, лечиться, избавляться...

В России четыре беды

Будем честны, в большинстве случаев упреки справедливы. Но не все так просто, и обвинения «в одни ворота» имеют почему-то слабый эффект. Нет мотивации, говорят нам. А вот здесь давайте разберемся, для начала, на понятийном уровне. Мотивация – это ведь не просто желание человека сделать что-то для своего здоровья. Это еще и возможности, и условия для реализации, тот самый плодородный слой, на котором должно произрасти и созреть это желание. Создание этого гумуса и есть ответственность общества.

В качестве примера возьмем самый распространенный фактор риска – нерациональное питание. По результатам диспансеризации прошлого года неприемлемой диетой и вредными привычками питания страдает 23,5% населения Бурятии. Если оценивать ситуацию вне рамок диспансеризации, эта цифра окажется в разы больше.

Если очень коротко, с питанием в России четыре беды: избыток жирной пищи, перебор с солью и сахаром, недостаток растительной клетчатки. Казалось бы, все просто, но решить проблему на индивидуальном уровне катастрофически сложно без соответствующей общественной среды.

Агрессивный маркетинг

Взять, к примеру, среду информационную. Маркетинг бесполезных продуктов питания принимает все более агрессивный характер. Из рекламных блоков ТВ-передач, с цветных обложек местных газет на бедного обывателя призывно смотрят жирными глазками лоснящиеся колбасы, искушают формами сардельки, передают запах через экран колбачности, и все это богатство не оставляет обывателю выбора, подписывая с ним пакт о безоговорочной капитуляции.

Человек погружен в нездоровую информационную среду! Реклама майонеза, куриных окорочков, сладких газированных напитков и иже с ними не должна размещаться в привязке к новостным блокам, в прайм-тайм, на обложках газет и на цветной вкладке с программой передач. Необходимо на региональном уровне включить механизмы, в том числе законодательные, по ограничению подобного информацион-

Nutrition Facts	
8 servings per container	
Serving size	2/3 cup (55g)
Amount per 2/3 cup	
Calories 230	
% DV*	
12%	Total Fat 8g
5%	Saturated Fat 1g
	Trans Fat 0g
0%	Cholesterol 0mg
7%	Sodium 160mg
12%	Total Carbs 37g
14%	Dietary Fiber 4g
	Sugars 1g
	Added Sugars 0g
	Protein 3g
10%	Vitamin D 2mcg
20%	Calcium 260mg
45%	Iron 8mg
5%	Potassium 235mg

* Footnote on Daily Values (DV) and calories reference to be inserted here.

ного воздействия (время и место размещения, ценовая политика за минуту рекламного времени / печатной площади).

Этикетка этикетке рознь

Маркетинг в магазинах еще коварнее. Шоколадные батончики и торты, слад-

кая газировка и чипсы, полуфабрикаты и консервы разного свойства... Угадайте, что их роднит? Правильно, этикетка. Но рассмотреть на ней состав самого продукта и вспомогательных ингредиентов практически невозможно.

Согласно критериям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к категории здоровых может быть отнесен продукт, в 100 г которого содержится не более 20 г животных жиров, 12 г сахара, 1,2 г соли. Если купить обычный 100-граммовый шоколадный батончик и посмотреть, а вернее, попытаться рассмотреть этикетку, то их содержание в 2,0–2,5 раза (!) превышает нормы, рекомендованные ВОЗ и принятые во всех европейских странах!

И сколько не говори пациенту обо всех этих критериях-калориях, разграничить продукты на вредные и полезные он просто физически не сможет.

В отношении детей и особенно подростков ситуация еще более тревожная. Питание маленьких детей все-таки находится под контролем родителей, а вот подростки, имеющие карманные деньги и определенную свободу выбора, делают этот выбор не в пользу здоровья.

По маркетинговым исследованиям НИИЦ профилактической медицины МЗ РФ 60% продуктов питания, рекламируемых на ТВ-каналах, популярных у детей и подростков, не разрешены для маркетинга детям по критериям ВОЗ. В исследование попали каналы ТНТ, СТС, Пятница, Карусель, Disney. Причем в 10% рекламы таких продуктов используется посыл укрепления здоровья.

К слову сказать, вопрос нерационального питания не так безобиден, как может показаться. Он запускает целую цепочку событий, напрямую связанную с основным показателем демографии – смертностью. Выглядит цепочка примерно так: нерациональное питание – избыточный вес – повышенный холестерин – артериальная гипертония – сахарный диабет 2 типа – раннее старение сосудов – сосудистая катастрофа (инсульт или инфаркт) – и... вот и замкнулся фатальный круг.

Человеку, попавшему в этот круг, вырваться самостоятельно, как из крутой воронки, крайне сложно. Порочный круг можно разорвать усилием воли, общественной, государственной, законодательной воли.

Ольга Мадасова,
РЦМП им. Бояновой

Производитель: ООО "Титовый Молочный" (г.Титово Котельниче, ТМБ 9111-1)
Применительный адрес: Россия, 440200, Р. Пенза, ул.Путевая, д.178
Генеральный адрес: Россия, 440200, Р. Пенза, ул.Путевая, д.178
Реклама: ул.Путевая, д.1, тел. 800-200-7720, факс: 800-200-7720, e-mail: info@titovmilk.ru
ул.Спасская, ул.Путевая, д.1, тел. 800-200-7720, факс: 800-200-7720, e-mail: info@titovmilk.ru
Венгрия: ул.Путевая, д.1, тел. 800-200-7720, факс: 800-200-7720, e-mail: info@titovmilk.ru

Полуфабрикаты из мяса мясных рубленые в панровке охлажденные
Котлеты "Нежные"
TV 40 3 - 001-00948678
4 16 7 0 0 1 2 1 8 8 1 1 7 9

Средняя энергетическая ценность: 48 ккал (204 кДж)
* Среднее значение. ** От рекомендуемого суточного потребления для детей 3-6 лет.

БЕЗ КОНСЕРВАНТОВ **ОБЪЕМ 2 ЛИТРА**

НАПИТОК СО СОДЕРЖАНИЕМ ИЗ АЛЬПИНСКИХ И ГРЕЙПФРУТОВ, ОБОГАЩЕННЫЙ ПРОБИОТИКОМ А

Минимальная объемная доля сока 40%. Состав: альпийский сок, грейпфрутовый сок, сахар, регулятор кислотности – лимонная кислота, натуральные ароматизаторы, антиокислители – аскорбиновая кислота, натуральное ароматическое вещество, β-каротин (пробиотики: А1, вода).

Упаковка: 12 л
β-каротин (пробиотики А) 0,15 мг (50%**)
Энергетическая ценность: 48 ккал (204 кДж)

ИЗГОТОВЛЕНО И УПАКОВАНО: 1 1 52 500798889
МАССА NETTO: 0,450+KG

ИЗГОТОВЛЕНО И УПАКОВАНО: 1 1 52 500798889
МАССА NETTO: 0,450+KG

ИЗГОТОВЛЕНО И УПАКОВАНО: 1 1 52 500798889
МАССА NETTO: 0,450+KG

Наверху – европейская этикетка, внизу – наша в реальности и как это может быть

Учиться правильно питаться

Сравнительно молодую службу – диетологию, получившую свое название от греческого слова «диета» – «образ жизни», «образ питания», сегодня многие пациенты Центра здоровья РЦМП знают не понаслышке. В Центре здоровья на Жердева, 100 уже в течение пяти лет ведут прием два врача-диетолога. Здесь под руководством опытных врачей пациентам помогают кардинально изменить образ питания с целью профилактики и лечения различных заболеваний. Об основах диетологии рассказывает врач-гастроэнтеролог, диетолог Центра здоровья Галина Малханова.



– Галина Спартаковна, по вашему мнению, что необходимо прививать в себе в таком важном вопросе как правильное питание?

– Считаю, что без культуры питания мы не решим многие вопросы диетологии. Одним ограничением в еде здесь не обойтись, поскольку такой подход не приводит к должному результату. Здесь важную роль играют несколько факторов. Начнем с того, что в понятие здорового питания входит дробность приема пищи, то есть частый, не менее пяти раз в день: первый и второй завтрак, обед, полдник и ужин. Другим моментом является сбалансированность питания с определенным соотношением белков, жиров, углеводов

В наших регионах свой отпечаток на качественный состав пищи наложил дефицит в почве и воде йода, кальция, магния, цинка, а также витамина С, всей группы витаминов В и витамина D.

– Почему мало витамина D, у нас же солнечная республика?

– Несмотря на большое количество солнечных дней в республике, из-за длинной зимы солнечным лучам мешает попадать на кожу верхняя одежда. Поэтому получается, что витамин D у нас вырабатывается только летом.

– Что, по вашему мнению, важно знать по поводу количества калорий в нашем ежедневном питании? Какие ваши рекомендации по этому поводу?

– Рекомендации даются в зависимости от пола и возраста. Следует помнить, что в среднем до 40 лет женщинам необходимо в день 2200 калорий, мужчинам 2600-2700. После 40 лет происходит замедление обменных процессов, которые в каждое последующее десятилетие до 60 лет замедляются

ся на 5%, после – на 10%. Исходя из этого, с возрастом необходимо уменьшать на 5% калораж питания. В 90% случаев вес набирается из-за неправильного питания, диет и малоподвижного образа жизни.

– Насколько серьезны последствия обильного питания?

– Целый ряд заболеваний напрямую зависит от ожирения. К ним Всемирная организация здравоохранения относит сердечно-сосудистые катастрофы: инсульт, инфаркт, ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертензию, а также диабет, подагру, желчнокаменную болезнь, некоторые формы рака: рак желчного пузыря, толстого кишечника, яичников. При этом потеря веса на 10% положительно отражается на всем организме: риск развития сахарного диабета снижается на 44%, артериальной гипертензии – 9%, злокачественных новообразований – 40%.

– Как известно, различные диеты, которые обычно рассчитаны на 3-4 недели, не всегда имеют долговременный результат? Как положить конец этому бегу по кругу?

– В первую очередь, должна быть готовность пациента изменить свой образ жизни.



Работа начинается с ведения самим пациентом дневника питания, в котором ежедневно записывается всё, что было съедено за день в отдельные графы: жиры, белки, углеводы. Подсчитываются калории, указывается время приема пищи. Дневник необходим для фиксирования пищевых привычек, являющихся основой для дальнейшего анализа и составления рекомендаций врачом-диетологом.

Затем проводится коррекция питания с учетом сопутствующих заболеваний, подбирается физическая нагрузка, при необходимости назначаются консультации психолога и узких специалистов: невролога, гастроэнтеролога, эндокринолога.

– Каким образом определяется нехватка микроэлементов и витаминов в организме?

– Полную картину дают лабораторные исследования. По анализу крови определяется содержание витаминов, обследование волос определяется содержанием микроэлементов.

– Чем полезно пятиразовое питание в одно и то же время? С чем это связано?

– Когда такая привычка вырабатывается, желудочно-кишечный тракт синхронно включается в «работу». В одно и то же время начинают выделяться желудочный сок, ферменты поджелудочной железы, желчь, что способствует оптимальной работе желудочно-кишечного тракта.

– И еще один вопрос. Какие блюда вы посоветуете готовить нашим читателям?

– Поскольку у нас длительная зима, то лучший способ заготовки овощей – их заморозка. Особое внимание хотела бы обратить на капусту брокколи, которая уникальна тем, что содержит всю таблицу Менделеева. Она подготавливается к заморозке методом бланшировки. К столу ее подают в запеченном, вареном, тушеном видах.

СПРАВКА:

Диетология - наука, изучающая вопросы питания, в том числе больного человека с целью нормализации обмена веществ, оздоровления организма, скорейшего восстановления больных после перенесенных заболеваний, а также корректировки веса.

Снова курю, мама, снова...

На днях главный онколог Минздрава России Андрей Каприн назвал факторы, влияющие на развитие рака: курение, алкоголь, вирус папилломы человека и чрезмерное потребление красного мяса.

При этом, по словам главного онколога, курение по степени канцерогенности занимает 1-е место, в 20-30 раз увеличивая риск развития онкологического заболевания. Конечно, государство предпринимает определенные меры по ограничению курения, взять тот же Ф3-15 или антирекламу на сигаретных пачках. Можно, конечно, и побрызгать по поводу неисполнения или неэффективности этих мер, но лучше взглянуть на здоровье с другого ракурса – личного, отнестись к нему, как к вкладу в банке, который нужно беречь, пополнять и управлять возможными рисками, чтобы не потерять.

Пока рак на горе не свистнет...

Проводить ликбез о вреде курения, думаю, бессмысленно. Любой курильщик проведет его не хуже, и в этом главный парадокс – он все знает, но хладнокровно продолжает курить, словно ставя на себе научный эксперимент. Рассказывать о симптомах рака, даже самых ранних также малоэффективно, так как их появление говорит о поздней стадии, когда возможности медицины ограничены. Как быть? Ведь, по сути, нужно обследовать диагностически достоверным способом заядлого курильщика, не имеющего симптомов?

Именно эту задачу поставил пилотный проект, в ходе которого десять московских поликлиник проводят обследование курильщиков с помощью НДКТ – низкодозовой компьютерной томографии. Метод позволяет выявить минимальные признаки

раковой опухоли в легких, что не под силу обычной флюорографии.

На исследование принимают лиц из группы риска. Главное условие (внимание!) – отсутствие симптомов или жалоб, возраст старше 55 лет, курение более 30 пачка/лет (курение по 1 пачке в день на протяжении 30 лет), а также пациенты, бросившие курить (!) менее 15 лет назад. Это ли не повод задуматься даже безо всякого «пилота»?

А как у нас?

И в самом деле, как? Есть ли необходимая диагностическая аппаратура в Бурятии, и насколько доступны подобные исследования нашим горе-курильщикам? Оказывается, есть. Кабинеты компьютерной томографии есть в каждой крупной больнице, а их пропускные возможности дают надежду на организацию скрининга, подобного московскому. Скажу больше, Минздрав республики уже провел ряд совещаний по выработке организационных механизмов и изучению финансовых возможностей. Более того, уже есть и практические наработки, и обнадеживающие результаты. К примеру, в горбольнице

№4 подобный проект начали с конца 2017 года. Всем пациентам из группы риска предлагали пройти НДКТ вместо банальной флюорографии или рентгена легких. Результаты 2018 года впечатляют – уровень выявляемости рака легких вырос в 3 раза, а главное, более 60% выявлены на ранних, а значит перспективных в отношении жизненного прогноза, стадиях!

Как показывает мировой опыт, скрининг групп риска с помощью НДКТ способен снизить смертность от рака легких на 44%.

Самодиагностика. Не путать с самолечением!

Что касается остальных факторов, которые назвал Андрей Каприн: алкоголь влияет на развитие рака печени, поджелудочной железы, вирус папилломы человека повышает риск возникновения рака шейки матки у женщин, а потребление жирного красного мяса влияет на возникновение рака прямой кишки.

С целью раннего выявления онкологических заболеваний Республиканский центр медицинской профилактики разработал диагностический опрос-

ник для тех, кто еще не сподвиг себя на героический поход в поликлинику на диспансеризацию. Любой желающий, зайдя на сайт www.rcmp-bur.ru, на главной странице найдет «Анкету по раннему выявлению онкологических заболеваний» и сможет провести первичную самодиагностику. Нужно только последовательно ответить на серию вопросов, нацеленных на выявление 5-ти локализаций рака (органы дыхания, пищеварения, кожа, мочеполовая система, молочные железы). Разумеется, по одному только опроснику нельзя поставить или исключить диагноз онкологического заболевания, он призван, скорее, насторожить, заострить внимание на вопросах, которыми человек никогда не задавался.

У каждой из локализаций рака свои симптомы, свои сроки развития плюс индивидуальные особенности организма. Но объединяет их одно: затаенное, бесшумное приближение, угадать и опередить которое сегодня становится все более возможным.

Ольга Мадасова
Республиканский центр
медицинской профилактики

mrtrstov.ru



Вейп... Это опасно для жизни

Курильщики считают курение электронных устройств-вейпов абсолютно безопасной имитацией курения, но все чаще в различных источниках публикуются материалы, в которых говорится о том, что вред от курения электронных сигарет сравним с вредом от курения обычных.

Курение вейпов вызывает нарушения в работе головного мозга, легких и других органов и может привести к летальному исходу, таково мнение главного внештатного специалиста-нарколога Минздрава РФ Евгения Брюна.

«Если табачная продукция - это, как правило, спазмы сосудов и раковые опухоли, то при вейпах - это растворение мембран, легочная патология немного другого характера и мозговые проблемы, связанные с отмиранием нервных клеток. Это не замена курению. Это просто выбор смерти от одного или от другого», - сказал он.

Брюн также отметил, что анализ смертельных исходов, связанных с курением вейпов за рубежом, заставляет серьезно задуматься об их запрете в России. «Россия позже начала курить вейпы, и я думаю, что в какой-то момент смерти начнутся и у нас», - пояснил он.

Глава комитета Совета Федерации по социальной политике Валерий Рязанский и сенаторы Эдуард Исаков, Лариса Тюркина ранее внесли законопроект о распространении антитабачных ограничений на электронные сигареты, вейпы и кальяны, в частности о запрете их употребления в общественных местах. Минздрав России поддержал актуальную инициативу и выразил надежду на то, что данный законопроект будет принят в ближайшее время. Отвечая на вопрос, как скоро следует принять такие меры в стране, Брюн ответил, что «это нужно сделать вчера». «Чем меньше будет доступ к психоактивным веществам, в том числе курению, вейпам, тем лучше», - сказал нарколог.

Создание нормативно-правовых актов по борьбе с курением, употреблением алкоголя и другими факторами риска развития заболеваний Минздрав России осуществляет в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья», включенного в национальный проект «Демография». Необходимо и дальше мотивировать россиян к здоровому жизни, их отказу от вредных привычек, что позволит снизить заболеваемость и смертность от всех основных причин, в том числе смертность населения



трудоспособного возраста. Снижение этого показателя до 350 случаев на 100 тысяч населения запланировано в нацпроекте «Здравоохранение».

Первый прототип электронной сигареты появился в 2003 году, когда китайский фармацевт Хон Лик решил бросить курить при помощи никотиновых пластырей. Пластырь не мог полноценно утолить его потребность в никотине, и Хон Лик придумал и запатентовал электронную сигарету, которая содержала жидкость с никотином и имитировала процесс курения.

Главное отличие электронной сигареты от обычной — отсутствие процесса горения табака, в ходе которого выделяется около 4 тысяч различных веществ, в том числе вредных для здоровья человека. Во время затяжки температура горящего табака в сигарете может достигать 850 °С. В электронных сигаретах отсутствует процесс горения, содержащаяся в электронной сигарете жидкость нагревается при температуре 200-300 °С, выделяя аэрозоль с никотином, но не дым.

За последние 15 лет в мире появилось множество модификаций систем доставки никотина. В зависимости от конструкции сейчас можно выделить три основных вида:

- вейп-системы, использующие жидкость, в которой, как правило, содержится никотин, пропиленгликоль и глицерин; эти системы делятся на открытые (устройства, куда жидкость нужно наливать самостоятельно) и закрытые (использующие сменные картриджи, уже заправленные жидкостью производителя);
- изделия с нагреваемым табаком, используемые с системами доставки никотина;
- комбинированные изделия, используемые с системами доставки

никотина и состоящие из двух или более наполнителей, где хотя бы один содержит никотин.

В США зафиксировано 1479 случаев заболеваний легких, связанных с курением вейпа. Самому младшему умершему всего 13 лет. Случаи заболеваний и смертность стремительно растут, а тем временем Минздрав США расширяет лабораторные тестирования, ведь точная причина до сих пор не найдена, сообщает TheWashingtonPost.

Загадочной болезни уже дали название - EVALI.

Симптомы «вейп-болезни»:

- затрудненное дыхание
- одышка
- боль в груди
- лихорадка
- рвота
- диарея

Что известно о вейп-болезни

- Болезнь вызвана химическими примесями.
- В сентябре Калифорния выделила около 20 млн долларов на рекламную кампанию против вейпинга.

Что известно о пострадавших:

- 70% пациентов – мужчины;
- средний возраст пациентов – 23 года, самому молодому пострадавшему 13 лет, а самому старшему – 75 лет.

Многим из пострадавших требуется дополнительный кислород, а некоторых приходилось подключать к искусственной вентиляции легких, чтобы помочь дышать. Прежде чем взять в руки вейп, задумайтесь о последствиях этого шага... нужно ли терять здоровье и жизнь из-за модных пагубных привычек.

Гама Балданова, врач Центра здоровья РЦМП им. Бояновой

В БСМП проведена пятая операция по удалению камней из почек через один прокол

В Бурятии ранее камни из почек, не говоря о самых крупных, пациентам удаляли через надрез. Сегодня врачи БСМП даже очень большие камни удаляют за одну операцию наиболее щадящим путем. Пациент после операции быстро восстанавливается за несколько дней.



Вячеслав Жамбалов

Это стало возможным благодаря мастер-классу, проведенному в рамках межрегиональной научно-практической конференции «Перспективы развития ургентной медицины», который прошел в

августе этого года в РК БСМП им. В.В. Ангапова. Мастер-класс для урологов провёл врач высшей категории Ширип Малханов, уролог Краевой клинической больницы г. Чита. Врач-уролог БСМП Саяна Нимбуева под руководством наставника провела за два дня три операции.

«Данная операция называется нефролитотрипсия, проводится под общим наркозом. Во время наркоза мы прокалываем иглой кожу, попадаем в почку. Устанавливается специальный прибор – нефроскоп. Если камень крупный – он разбивается на более мелкие фрагменты при помощи лазера, ультразвука или пневматического литотриптера, который работает по принципу маленького отбойного молотка. И затем удаляются все камни», – рассказала Саяна Георгиевна.

Теперь методом по удалению камней из почек пользуются другие коллеги. «У меня давно появились камни в почках. Ранее обследовалась, следила, но комок вырос до большой величины. Спина все время болела. Сначала меня направили в Республиканскую больницу, но после анализов врачи отправили сюда, в БСМП. Виктор Викторович Иванов, зав. отделением урологии БСМП, меня принял. Позавчера сделали



Саяна Нимбуева

мне операцию, удалили крупные камни из почек. Чувствую себя замечательно, я в восторге от действия наших докторов. За время операции все два часа была в сознании, все слышала, все видела. Наши врачи вообще молодцы – работают четко, слаженно», – говорит с благодарностью пациентка Надежда Дружинина. Операцию провели хирурги Саяна Нимбуева и Вячеслав Жамбалов.

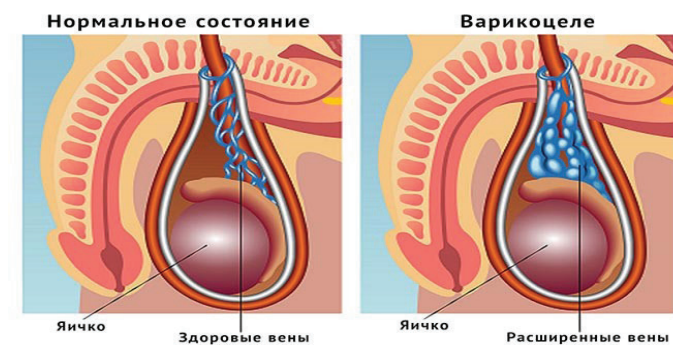
Теперь операция «Перкутанная нефролитотрипсия» доступна и жителям Бурятии.

Елена Ширибон

Урологи БСМП начали проводить операции «Мармара»

Причина 40% случаев мужского бесплодия именно в варикоцеле, когда из-за расширения вен мошонки нарушается процесс сперматогенеза. Четыре месяца назад урологи Республиканской клинической больницы скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова стали проводить микрохирургическую варикоцелэктомию, которая имеет другое название – операция «Мармара». Сегодня в БСМП успешно провели варикоцелэктомию более 20 мужчинам в возрасте 20-22 лет.

Варикозное расширение вен семенного канатика – варикоцеле врачи называют одной из главных причин мужского бесплодия, так как нарушение кровоснабжения яичек нарушает формирование здоровых сперматозоидов. В результате недостаточности клапанного аппарата вен и повышения внутрибрюшно-



го давления вены семенного канатика расширяются и нарушается отток крови из мошонки. На ранних стадиях можно диагностировать варикоцеле при помощи УЗИ и доплерографии, на поздних – оно заметно при пальпации и даже визуально. При выраженной симптоматике и необходимости лечения бесплодия – показана операция.

Каковы симптомы? Тяжесть в мошонке, особенно после физического напряжения, тупые или тянущие боли в мошонке.

При операции «Мармара» делается небольшой разрез в области паха, операция проходит без существенных кровопотерь, так как окружающие мягкие ткани при этом практически не подвержены излишнему травмированию.

Мужчина возвращается к привычному образу жизни спустя сутки, практически минимальный риск повторного развития патологии. Восстановление занимает до семи дней. Нахождение в стационаре необязательно, через

3-4 часа пациент может вернуться домой. При этом боль неинтенсивная. Швы можно снять на 7-8 день, возможно использование рассасывающегося шовного материала.

По отзыву пациента М.: «Мне очень повезло, что в Бурятии стали проводить такую операцию. Реабилитация прошла быстро, сегодня продолжил занятия спортом. Я благодарен врачам-урологам В.В. Иванову и С.Г. Нимбуевой, заботливым медсестрам».

Отбор на госпитализацию проводится на первом этаже в административном корпусе по вторникам и пятницам с 13.00 до 14.00 по направлению от поликлиник по месту жительства. Для желающих есть возможность пройти лечение платно. По всем вопросам звонить по телефону: 8 9021 617123.

Елена Ширибон

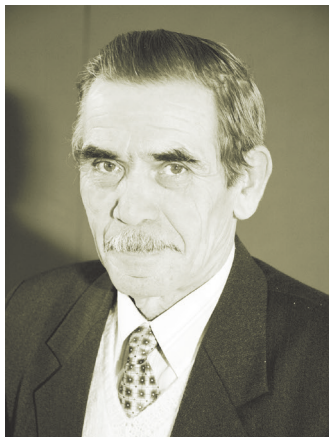
Основатель кардиологической службы Бурятии

Имя заслуженного врача России Владимира Алексеевича Иванова в республике широко известно.

Он приехал из Чувашии по распределению и остался в Бурятии на всю жизнь. А началось это 46 лет назад, когда выпускника лечебного факультета Ижевского медицинского института направили куда-то на край света - в далекую озерную Еравну. 18 августа 1961 года - начало его трудной, но необычайно интересной практики. Стать терапевтом районной больницы сродни боевому крещению. Или проверке на прочность: сможешь - не сможешь, способен или нет, выдержишь или сдашься. Для любого врача это сложный участок работы, своего рода экзамен. Ответственный и любознательный, молодой специалист Иванов сразу стал вникать в трудную и многогранную работу сельского терапевта.

И началось: прием в поликлинике и обход больных в стационаре, частые консультации по неотложным случаям в хирургическом и родильном отделениях, обсуждения с коллегами и, конечно, срочные вызовы на участки. В 1960-80-е годы участковые больницы были крайне мало мощными. Слабая материально-техническая база, нехватка врачей, с одной стороны, и большой разброс хозяйств и гуртов, с другой. А между тем районному врачу нередко приходилось проводить профосмотры животноводов и чабанов с выездом на места. Нагрузка - не позавидуешь, зато опыт! Дорогого стоит. Начинающий врач успевал всё. Он вдоль и поперек объездил район, непослывше знал о состоянии здоровья жителей даже его отдаленных уголков.

Шли годы. Перспективному, подающему надежды доктору с незаурядным аналитическим умом было рекомендовано продолжить учебу в клинической ординатуре. В 1967 году, после успешного окончания ординатуры, Минздрав направил его в республиканскую больницу врачом-



ординатором терапевтического отделения, а уже спустя два года (после специализации по сердечно-сосудистой патологии при Ленинградском ГИДУВе) Владимир Алексеевич назначен заведующим кардиоревматологическим отделением.

Новая должность захватывает целиком. С присущей ему энергией В.А. Иванов приступает к организации специализированной кардиологической службы. В отделение стали поступать больные со всех районов республики и города с патологиями сердечно-сосудистой системы, артериальной гипертонией. Проводилось инструментальное и лабораторное исследование, а также функциональные методы - ЭКГ, баллистокордиография, в последующие годы холтеровское мониторирование, УЗИ сердца и другие. Самоотверженно трудились с коллегами - И.Е. Витомской, Н.А. Яковлевым, Л.Б. Содномовой, Л.С. Баторовым, Ю.В. Мункоевым, С.Н. Данзановой, И.А. Шпак, - каждый раз спасая от гибели не одну висящую на волоске жизнь. Без преувеличения можно сказать, что тысячи возвращенных к жизни людей обрели радость бытия благодаря его золотым рукам, знаниям и опыту.

С открытием кардиохирургического отделения с кардиореанимационным блоком началась новая эра в лечении. В республиканской больнице стали делать операции при некоторых заболеваниях сердца и сосудов. Деятельное, активное участие в подготовке больных к операции принимает сам Владимир

Алексеевич с коллегами. В 1991 году открывается аритмологический центр в консультативной поликлинике Республиканской клинической больницы им. Н.А. Семашко, и врачи проводят большую работу по выявлению и учету больных с нарушением ритма и проводимости сердца. В.А. Иванов с коллегами освоили методику вживления постоянных кардиостимуляторов.

Он сам в интересах больного лично занимался подбором кадров и главным критерием считал их деловые и моральные качества. Он тонко улавливал склонности врачей к педагогической и научной деятельности и всячески способствовал этому. Владимир Алексеевич не уставал повторять, что больным необходимо доброжелательное отношение, четкое исполнение назначений врача, ибо от этого зависит эффект лечения. Коллеги Владимира Алексеевича говорят, что с ним легко работать - а это из уст подчиненных звучит как редкая похвала. Он без спешки и суеты осматривал больных, советовался, ценил мнение каждого. Стиль работы у него был демократичный.

С 1969 года на базе республиканской больницы проходили интернатуру молодые врачи, по 25-30 человек в год. Они с большой теплотой отзывались о В.А. Иванове как о хорошем организаторе, специалисте высокого класса и просто добром, душевном человеке. Годами создавал собственную кардиологическую школу.

В 1990-е годы, в период перехода здравоохранения на новый хозяйственный механизм, ему пришлось научиться оценивать свою работу, рассчитывать материальные затраты: стоимость койко-дня, лечения больных, разрабатывать новые стандарты качества лечения, ухода за больными. Обращал особое внимание на догоспитальное обследование в поликлинике, сокращение койко-дней и другие составляющие работы руководителя.

Пройдя суровую, но такую необходимую школу сельского вра-

ча, В.А. Иванов с особым вниманием относился к коллегам из районов, проводил организационно-методическую и консультативную работу. Курируя Еравнинский район, он знал многих жителей от Телембы, Гунды, Исинги до Усть-Эгиты и Можайки, где не раз проводил профосмотры и консультации.

Пациенты стремились попасть к доктору Иванову, который до 70-ти лет работал в отделении. Великолепный клиницист, диагност, человек редкой работоспособности, вызывал безграничное уважение среди пациентов, его мнение было наиболее авторитетно. И именно такие люди, как Владимир Алексеевич, высоко подняли планку престижа врача республиканской больницы.

Он часто принимал участие в заседаниях лечебно-контрольной комиссии, где обсуждалась правильность тактики ведения больного, диагностика, лечение и выявлялись допущенные ошибки. Владимир Алексеевич всегда досконально разбирал каждый случай, проводил анализ и выступал либо с замечаниями, либо с рекомендациями. Активный член научного общества терапевтов, он выступал с интересными докладами на заседаниях, демонстрацией сложных случаев из практики. Как участник многих всероссийских съездов по кардиологии, выступал на выездных семинарах в районах с сообщениями о новшествах в медицинской науке.

За многолетний плодотворный труд Владимиру Алексеевичу Иванову в 1976 году было присвоено звание «Заслуженный врач Бурятской АССР», а в 1984-м - «Заслуженный врач Российской Федерации».

Здоровья Вам, Владимир Алексеевич! Долголетия и радости от каждого прожитого дня. Пусть Ваша мудрость и доброта освещают жизненный путь всем, кто Вам дорог, а окружающие радуют и согревают Вас теплом своей любви!

Наталья Демкова

Школа молодого профсоюзного лидера

В этом году Молодежный Совет при поддержке Бурятской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения РФ запустил долгосрочный проект под названием «Школа молодого профсоюзного лидера» (ШМПЛ), который включил в себя теоретические и практические занятия по развитию профсоюзной деятельности.

Комплексная программа «Школа молодого профсоюзного лидера» начала реализовываться весной этого года в рамках «Года профсоюзного образования» и 100-летия Академии труда и социальных отношений. Основные цели и задачи ШМПЛ – информирование молодежи здравоохранения о роли профсоюза и развитие кадрового потенциала профсоюзного движения.

В течение года молодые люди из различных медицинских организаций Бурятии прошли обучение по темам:

1. Основы профсоюзного движения. История профсоюзов. Нормативные документы
2. Коллективный договор
3. Правозащитная работа
4. Оплата труда медицинских работников
5. Охрана труда
6. Информационная работа в профсоюзе
7. Профсоюзный менеджмент

Занятия проходили один раз в месяц в виде тренингов, семинаров и дискуссий, с использованием методической литературы БРО, ЦК профсоюза и ФНПР. В конце октября прошло заключительное занятие, на котором состоялась защита проектов слушателей Школы. Лучшие работы отмечены



призами и рекомендованы для реализации в медицинских организациях, весь выпуск Школы получил памятные подарки и сертификаты об окончании Школы молодого профсоюзного лидера.

В следующем году Школа молодого профсоюзного лидера вновь распахнет свои двери для всех желающих членов профсоюза. Прием заявок уже начался. Звоните: **(3012) 21-66-16, 30-17-11**, отправляйте заявки на электронный адрес БРО профсоюза: **bromed44@yandex.ru**

Выпуск Школы молодого профсоюзного лидера 2019 года:

1. Болдыханова Елена, начальник ПЭО ГБУЗ «Республиканский кожно-венерологический диспансер»
2. Мункуева Надежда, провизор ГБУЗ «Детская клиническая больница г. Улан-Удэ»

3. Степанова Любовь, секретарь ГБУЗ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы»
4. Шарастепанов Владимир, программист ГАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника»
5. Цзю Виктория, заведующая библиотекой ГАПОУ «Республиканский базовый медицинский колледж им. Э.Раднаева»
6. Бубеева Надежда, заведующая учебной частью ГАПОУ «Республиканский базовый медицинский колледж им. Э.Раднаева»
7. Сыбденова Дина, врач-трансфузиолог, Бурятская республиканская станция переливания крови.

Здоровье детей – самое главное

В этом году в детском оздоровительном лагере «Березка», подведомственном Бурятской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения РФ, была открыта третья санаторная смена офтальмологического профиля.

Открытие санаторной смены предшествовала подготовительная работа. Одним из главных условий получения лицензии для БРО профсоюза стало создание материально-технической базы. С этой целью был построен пристрой к мед-

пункту с 4 кабинетами и закуплено медицинское оборудование для диагностики, лечения органов зрения. После объявления о наборе в санаторную группу лечебные учреждения республики стали направлять на оздоровление детей в «Березку». В лагере приглашенный врач-офтальмолог Нина Петровна Цыденова (Иволгинская ЦРБ) провела комплекс оздоровительных мер по программе «Открытый воздух», включающий гимнастику для глаз, прием витаминов, поливитаминов, глазных капель, расслабление глазных мышц с помощью компью-

терной программы «Релакс» и лечение на аппарате «СКЛ-М». За 21 день ребята не только оздоровились, но и прекрасно отдохнули, нашли новых друзей, открыли в себе новые творческие способности. Все перечисленные факторы сыграли положительную роль: в конце смены у 88,4% детей врач констатировала улучшение зрения.

Всего за летний сезон в лагере, являющийся одним из лучших в республике, отдохнуло и оздоровилось 744 ребенка.

**Полосу подготовил
Сергей Дамбаев**