

ОТКРЫТИЕ

Гормон старости

Вполне возможно, что главные болезни-убийцы – сахарный диабет, инфаркты, рак молочной железы – начинают развиваться под влиянием определенного гормона. Во всяком случае так заявляет доктор медицины Олле Меландер из университета Лунда (Швеция).

Он провел исследование с участием 4,5 тысячи человек. Помимо обычных исследований, участники сделали тесты на уровень разных гормонов. Выяснилось: развитие многих опасных болезней связано с превышением гормона пронейротензина в плазме крови. Когда он в норме, то регулирует чувство сытости. Благодаря этому гормону мы понимаем, что уже наелись. Но изменение его выработки может быть тревожным сигналом. Превышение пронейротензина на 20–30 процентов увеличивало риск болезней сердца, а также рака груди, диабета в полтора раза. Обнаружилась еще одна необычная вещь: уровень гормона возрастает за два года до развития болезни и подскакивает еще больше за два-три года до смерти. То есть, по сути, зашкаливающий уровень гормона сытости является маркером приближения смерти!

Но доктор Меландер считает, что новое знание о гормоне может, напротив, продлить жизнь. Ведь анализы на уровень пронейротензина помогут спрогнозировать развитие опасной болезни и подавить ее в зародке.

ПРОФИЛАКТИКА

Коктейль «Масляный»

Как утверждают ученые из университета Фукуока в Японии, смесь масла кунжута и масла из отрубей риса является идеальным средством для снижения уровня холестерина.

«Сочетание этих масел уменьшает и риск болезней сердца, – говорит профессор Девараджан Санкар. – Если же вместе с маслом принимать лекарства, то результат превзойдет все ожидания. Это было проверено в ходе эксперимента с участием 300 добровольцев, которых поделили на три группы: первая группа лечилась обычными медикаментами, второй группе выдали смесь масел кунжута и отрубей риса, третья группа лечилась и маслами, и стандартными лекарствами. Самой же продуктивной оказалась смешанная терапия: уровень «вредного» холестерина понизился на 26 процентов, а «хорошего» повысился на 9,5 процента».

ПРАВИТЕЛЬСТВО | Утверждены новые правила предоставления платных медуслуг

Сколько стоит ОЗ

Председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев утвердил правила предоставления платных медуслуг. Они вступают в силу с 1 января 2013 года.

Согласно опросам РОМИР, в 2005 году платными услугами пользовались 62 процента населения, а в этом их уже 67 процентов. Число тех, кто не может оплатить никакие медуслуги, за тот же период снизилось с 21 процента до 9 процентов. Это говорит не только о росте доходов, но и о неувлеченности людей бесплатным здравоохранением, хотя все последние годы государство вкладывает в него огромные средства.

Недовольны граждане и тем, что до сих пор нет ясности в вопросах, что же конкретно в медицине нам положено бесплатно, а за что нужно платить и по каким ценам? А государство не устраивает то, что в медицине не сокращаются теневые платежи. По идее, постановление должно наконец навести порядок в этих вопросах. В нем подчеркивается: при заключении договора на платную

услугу потребителю должна быть предоставлена информация о возможности получить ту же услугу бесплатно.

В постановлении описаны условия, на которых медицинские организации могут оказывать платные услуги. Указан порядок предоставления полной информации о платных услугах, которая должна быть доступна пациентам на сайтах медучреждений, на стендах или информационных стойках. Описан порядок заключения договора и оплаты медуслуг.

Важно, что при оказании платных услуг должны соблюдаться те же порядки и стандарты медпомощи, что и при бесплатной помощи. В документе приведен перечень услуг, которые могут по желанию

потребителя оказать ему за деньги сверх программ бесплатной помощи. Например, индивидуальный пост при лечении в стационаре, замена лекарств из перечня жизненно необходимых и важнейших препаратов на другие (за исключением случаев, когда их заменяют из-за непереносимости или по другим медицинским показаниям), при анонимном лечении и т. п. ☺



ОТКРЫТЫЙ ДИАЛОГ | Перемены в российской медицине неизбежны

Шаг в будущее

МАРГАРИТА КУРБАНГАЛЕЕВА

В Москве прошел первый Национальный съезд врачей России, на котором собралось около шести тысяч специалистов из всех регионов страны. В составе магнитогорской делегации АНО «Медсанчасть АГ и ОАО «ММК» представляла заведующая диагностическим центром Ольга Андропова. По ее словам, на съезде обозначены болевые точки российской медицины, а принятая резолюция послужит своего рода рецептом, положенным в основу программы развития здравоохранения до 2020 года.

Прозвучавшие в докладе министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой цифры – свидетельство уже начавшихся перемен. За последние шесть лет в России налицо улучшение демографических показателей. Общее снижение смертности составило 16,1 процента, при этом произошло снижение младенческой смертности на 32,7 процента, материнской – на 36,2. Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась на 17,1 процента, от инсультов – на 28,4. Повсеместно повысилась рождаемость, снизились показатели убыли населения. А продолжительность жизни россиянина выросла на четыре года. Как отмечено на съезде, все это следствие приоритетного проведения в жизнь нацпроекта «Здоровье» и региональных программ модернизации, частичного обновления инфраструктуры системы здравоохранения, улучшения финансирования – оно увеличено в 2,6 раза за последние пять лет.

При хороших показателях сохраняется неудовлетворенность россиян качеством оказания медпомощи, о причинах которой прямо говорилось на съезде, – рассказывает Ольга Андропова. – В первую очередь, это следствие дефицита медицинских кадров и дисбаланса распределения по субъектам России отдельных медицинских специальностей – острый дефицит участковых терапевтов, педиатров, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, фтизиатров. Сказываются и дефицит финансирования системы здравоохранения, отставание во внедрении эффективных инновационных технологий диагностики и лечения. Очевидно, что назрела необходимость модернизации высшей школы медицинского образования, повышения оснащения НИИ в области медицины, биологии и фармакологии, вплоть до открытия университетских клиник. Изменений требует система постдипломного повышения квалификации, что подвигает Министерство здравоохранения к широкомасштабной организации симуляционных центров, где доктора будут решать те или иные задачи, тем самым подтверждая свою категорию. Развитие должна получить система реабилитационных центров, а также подразделений паллиативной помощи, в частности, строительство хосписов для онкобольных.



ФОТО: ДМИТРИЙ РУМАНОВ

Вместе с тем, не теряет актуальности статья федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», где сказано: быть ответственным за свое здоровье – обязанность гражданина страны. В этом направлении на съезде предложено создание единой профилактической среды и реформирование системы здравоохранения на приоритеты формирования здорового образа жизни и предупреждения заболеваний.

Одной из обсуждаемых стала тема расширения частного государственного партнерства и влияния инвестиций большого бизнеса в развитие материально-технической базы медицины – при сохранении бесплатного обследования и лечения пациентов. К слову, для Магнитки это уже реальность: опыт АНО «Медсанчасть АГ и ОАО «ММК» много лет подтверждает пользу партнерства системы здравоохранения, комбината и администрации города. Благодаря инвестициям ММК, медсанчасть первой в городе внедряет передовые методики и высокие технологии диагностики и лечения. Свежий пример – с участием города и комбината приобретен магнитно-резонансный томограф,

осваивать который нашим докторам помогают столичные светила: на днях за счет средств частного бизнеса был организован мастер-класс по МРТ-диагностике, который провел ведущий научный сотрудник отделения рентгенохирургической диагностики НИИ онкологии научного центра имени Блохина Вадим Панов. Участники съезда во многих вопросах сверяли заданный вектор развития с ситуацией на местах.

– Премьер-министр РФ Дмитрий Медведев обратил особое внимание на инновации, высокотехнологичность и системную информатизацию, – говорит Ольга Андропова. – Несмотря на большие проблемы, научно-исследовательские институты проводят огромную работу, сфера их интересов широка. До недавнего времени усилия медиков были сконцентрированы на малоинвазивных методиках, а сегодня сделан новый шаг вперед – мы нацелены на внедрение в клиническую практику методик роботизации, снижающих зависимость от рук, мышления человека. У нас в медсанчасти в этом направлении уже работают нейрохирурги, использующие

уникальный микроскоп. В рамках информатизации речь шла об электронном документообороте – записи пациентов, историях болезни и едином банке данных, который поможет оказывать быструю адресную медицинскую помощь больным с тяжелой и редкой патологией. Медсанчасть уже прошла часть этого пути. У нас внедрены электронные истории болезни, в диагностическом центре заведены электронные карты обследований пациентов, в скором будущем поликлиники готовятся перейти к электронной записи пациентов, чтобы снять проблему очередей. А для решения кадрового дефицита, к примеру, на съезде предложена новая форма контрактного обучения студентов в вузах – с четким определением срока, сколько молодой доктор должен отработать в конкретном медучреждении. Кстати, такой опыт медсанчасть с управлением здравоохранения Магнитки также нарабатывают не первый год.

Словом, дельных предложений было озвучено немало. Перемены в российском здравоохранении неизбежны – это единственный путь к качеству и доступности медицинской помощи, которые съезд определил в числе ключевых задач ☺

СТАТИСТИКА

От чего умирают россияне

ВИТАЛИЙ ГОЛОВACHEV,
газета «Труд»

В прошлом году, по данным Росстата, в нашей стране умерло 1,925 миллиона человек. Проведя несложные расчеты, получаем: 764 тысячи (39,7 процента) были моложе 60 лет. При этом 40 тысяч жителей ушли, как говорят в таких случаях, в полном расцвете сил – в 35–39 лет, еще 250 тысяч граждан (население целого города!) – от 40 до 54 лет. Ну что это за возраст для жизненного финиша? Кстати, по последним опросам общественного мнения в США, по самоощущению у американцев как раз после 55 лет начинает расти «уровень счастья».

Самое печальное состоит в том, что, привычно ссылаясь на недостатки в деятельности отечественного Минздрава и социальные проблемы в стране, мы закрываем глаза на очевидный факт: очень многие россияне могут значительно продлить себе жизнь, придерживаясь достаточно простых, порой просто элементарных рекомендаций. Наши специалисты ссылаются на американский опыт: в США удалось вдвое снизить смертность от ишемической болезни сердца за счет всего лишь четырех факторов: рационального питания и снижения уровня холестерина, контроля уровня артериального давления, отказа от курения, увеличения физической активности.

Для справки: в России от болезней системы кровообращения умирает ежегодно более миллиона граждан. Избежать столь печальной участи жизни действительно стала массовой и определила привычки наших граждан. Именно здесь таится самый большой резерв в деле повышения средней продолжительности жизни в России. На коллегии Минздрава были названы семь основных факторов, сокращающих жизнь. Документ весьма наглядно демонстрирует, как нужно изменить свой образ жизни, если не хочешь в 40–50 лет сыграть в ящик. Сколько же в стране гипертоников, курильщиков или граждан с аномально избыточным весом? Как показали исследования, 40 миллионов человек (38 процентов взрослого населения) имеют повышенное артериальное давление.

Если не контролировать его (с помощью обычного аппарата это занимает три минуты), не принимать лекарства, можно в один далеко не прекрасный день неожиданно оказаться между жизнью и смертью с инфарктом или инсультом. И очень тревожно, что, по оценкам независимых экспертов, около 20 миллионов россиян или не знают, что у них эта опасная болезнь, или не обращают на такую «мелочь» внимания.

Но это не все. У каждого второго взрослого жителя страны, то есть у 50 миллионов человек, уровень холестерина выше нормы. И они тоже входят в группу риска. Среди вредных факторов врачи называют также избыточное потребление соли. Здесь нам тоже похвастать нечем. Каждый второй, по данным Минздрава, любит солить пищу обильнее нормы, что оказывает весьма негативное воздействие на сердечно-сосудистую систему.

Еще одна мина – курение. Будто бросая вызов судьбе, наши пофигисты продолжают травить себя табаком (39 процентов курильщиков в стране). А у четверти взрослого населения страны – ожирение. И, наконец, 40 процентов наших соотечественников не уделяют внимания физической активности, предпочитая прогулке отдых на диване перед телевизором, пиво или что-то покрепче.

Особое внимание медики уделяют проблеме правильного питания. Прежде всего недостаточному потреблению россиянами овощей и фруктов. Это, как видно из таблицы, влияет на раннюю смертность даже больше, чем ожирение, злоупотребление алкоголем или низкая физическая активность. В одном из докладов Всемирной организации здравоохранения подчеркивается, что 85 процентов болезней, вызываемых низким уровнем потребления фруктов и овощей, приходится на сердечно-сосудистые и 15 процентов – на раковые. Рекомендация ВОЗ: в ежедневном меню должно быть как минимум 400 граммов этих продуктов (без картофеля), или 146 килограммов в год. В США, Канаде и Австралии их едят вдвое больше. А у нас, к сожалению, 40 процентов населения фруктов и овощей покупает недостаточно. Например, в наиболее бедной статистической группе (1,43 миллиона человек, или 10 процентов населения) в год приходится на каждого менее 100 килограммов. Для сравнения: в такой же по численности группе наших состоятельных жителей аналогичный показатель превышает 230 килограммов. Итого: 55 миллионов россиян или не имеют денег на покупку яблок, груш, винограда, сельдерея, брокколи, или же не считают важным включать эти продукты в повседневный рацион. Между тем рост заболеваемости в такой страшной области, как новообразования, у детей в возрасте до 14 лет увеличился с 2005 по 2011 год, по данным Минздрава, на 34 процента, у подростков 15–17 лет – на 35 процентов.

Не пора ли наконец прислушаться, как это делают во всем цивилизованном мире, к рекомендациям медиков и начать самим заботиться о собственном здоровье хотя бы в рамках элементарных правил?

Вклад основных факторов риска в уровень смертности

Артериальная гипертония	35,5%
Повышенное содержание холестерина в крови	23%
Курение	17,1 %
Недостаточное потребление фруктов и овощей	12,9 %
Ожирение	12,5 %
Алкоголь	11,9 %
Низкая физическая активность	9 %

Данные, представленные на коллегии Минздрава 28 сентября. Сумма процентов в таблице превышает 100, так как факторы во многом взаимосвязаны, нередко один зависит от других, например, гипертония – от курения, низкой физической активности, ожирения и так далее.