

Новосибирская компания разработала имплант сердечного клапана в 4-5 раз дешевле импортного

FDA одобрило препарат нового класса для снижения уровня холестерина

Минздрав опубликовал формулы расчета штрафов для медицинских учреждений

В России будет сохранен весь ассортимент медицинских препаратов

7 советов от гениального врача Николая Амосова



ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

КАРДИО

ПРОГРЕСС

Сентябрь

2015

ФОНДА СОДЕЙСТВИЯ РАЗВИТИЮ КАРДИОЛОГИИ «КАРДИОПРОГРЕСС»



Е.В. Шляхто

Евгений Владимирович Шляхто:

«Нужны конкретные решения, а не общие рекомендации»

Одной из обсуждаемых тем в медицинском сообществе в последнее время стала критика Минздрава России со стороны представителей Фонда «Здоровье». Евгений Шляхто, академик РАН, вице-президент Национальной медицинской палаты президент Российского кардиологического общества, дал оценку содержанию последнего доклада президента Фонда «Здоровье» Э. Гаврилова:

«Выводы доклада о неэффективности работы Минздрава России основаны на фрагментарном и тенденциозном анализе медико-демографических показателей и клинико-статистических данных, являются мало-

доказательными, а рекомендации неконкретны, носят общий характер и во многом повторяют уже успешно внедряемые Министерством.

Когда мы говорим о таком показателе, как смертность, необходимо учитывать вклад различных факторов в формирование краткосрочных и долгосрочных тенденций. К сожалению, сегодня нет точных данных о связи различных показателей, отражающих развитие системы здравоохранения, со смертностью в разных возрастных группах. Отсюда возникает соблазн дать достаточно неоднозначные интерпретации статистических данных по смертности населения. В то же время известно, что эксперты ВОЗ оценивают влияние системы здравоохранения на здоровье в пределах 20%. Известный российский ученый, академик Ю.П. Лисицын оценивал роль в здравоохранении в состоянии здоровья населения на уровне 13%.

Действительно, в I квартале текущего года действительно негативные тенденции по повышению смертности сохранялись. Рост числа умерших в январе, феврале и марте был отмечен в 52, 60 и 82 регионах страны соответственно. В целом за I квартал смертность увеличилась на 5,2% по сравнению с аналогичным периодом 2014 года. Однако в апреле уровень смертности снизился, практически достигнув уровня апреля 2014 года, и разница составила 0,17%. В резуль-

тате, по данным четырех месяцев, превышение смертности составило 3,7%. Для того чтобы говорить о каких-либо тенденциях, необходимо дождаться итогов года.

Но уже сейчас я могу сделать вывод, что увеличение смертности в первые месяцы этого года произошло среди старшей возрастной группы населения. Ведь младенческая смертность продолжала за последний год снижаться и достигла по результатам I квартала 2015 года исторического минимума – 6,6% с учетом маловесных детей. Материнская смертность также демонстрирует снижение, она достигла исторического минимума – 10,8 на 100 тыс. родившихся живыми (это 210 женщин в Российской Федерации всего). И вклад в общие показатели смертности старшей возрастной группы высок. Необходимо, в первую очередь, учитывать такой фактор, как старение населения. Изменение возрастной структуры населения как фактор повышения смертности – это глобальная тенденция. По данным недавно опубликованного анализа, общемировой рост смертности от сердечно-сосудистых причин в период с 1990 по 2013 год составил 41%. Этот рост на 55% обусловлен старением и на 25% ростом популяции. Относительный вклад данных факторов различен в разных регионах. В восточноевропейских странах, в число которых включена Россия,

рост связывается, прежде всего, с постарением популяции.

Во вторую очередь, необходимо взять в расчет и такой фактор, как уровень социального стресса. Он, наряду с факторами, имеющими прямое отношение к эффективности работы системы здравоохранения, оказывает прямое доказанное воздействие на смертность, особенно от сердечно-сосудистых причин. Наиболее важным социальным стресс-фактором является рост безработицы и риск потери работы. Доказано, что угроза безработицы сокращает продолжительность жизни в среднем на 1 год. Известно, что в периоды экономических спадов происходит увеличение заболеваемости, смертности и снижение рождаемости.

Отмечу также, что рост цен и относительное снижение заработной платы приводят к реструктуризации трат населения, изменению приоритетов семейного бюджета. Это может приводить к снижению затрат на медикаменты даже при стабильных ценах – пенсионеры и люди с низким доходом могут отдавать предпочтение другим статьям расходов, нежели приобретению лекарств. Например, большинство пенсионеров у нас в стране предпочитают «монетизацию» льгот.

Продолжение на 2-й стр.

Врачебный подвиг

Китайский хирург завершил операцию, несмотря на разрыв аорты у себя

Опасаясь, что замена врача в самый разгар операции может быть опасна для больного, мужественный Ху Фанбинь решил держаться до конца



ПЕКИН, 24 июля. /Корр. ТАСС Олег Трутнев/. Кардиохирург из города Цзинцзян в провинции Цзянсу смог успешно завершить сложную операцию на сердце, несмотря на то, что у него у самого произошел разрыв аорты. Об этом сообщается на сайте газеты «Жэньминь жибао». Героический 49-летний врач Ху Фанбинь заведует кардиологическим отделением одной из городских больниц. Как пишет издание, оперируя пожилого пациента с тяжелым случаем инфаркта миокарда, хирург сам почувствовал сильную боль в груди. Опасаясь, что замена вра-

ча в самый разгар операции может быть опасна для больного, мужественный Ху Фанбинь решил держаться до конца.

Хирургу в экстренном порядке поставили два укола морфина для обезболивания, после чего он продолжил оказывать помощь пациенту. Лишь наложив последний шов, врач позволил коллегам осмотреть себя.

Кардиологи госпиталя поставили своему начальнику диагноз «аневризма аорты сердца» и незамедлительно отправили его на операционный стол. Для замены поврежденной аорты Ху Фанбиню пересадили 15-сантиметровый участок кровеносного сосуда из его собственного бедра.

Операция по спасению героического хирурга продолжалась 12 часов и завершилась успешно. К счастью, осложнений удалось избежать, и жизнь Ху Фанбиня находится вне опасности.

Аорта – крупнейшая артерия в теле человека. В случае ее разрыва необходимо незамедлительно хирургическое вмешательство. Смертность в тяжелых случаях достигает 90%.

Материал подготовлен по информации <http://tass.ru/obschestvo/2140316>

Достижения отечественных ученых

Новосибирская компания разработала имплант сердечного клапана в 4-5 раз дешевле импортного



Новосибирская компания — резидент Академпарка совместно с НИИ кровообращения им. Мешалкина и Новосибирским госуниверситетом разработала первый в России эндоваскулярный, устанавливаемый без разрезов имплант аортального клапана, способный полностью заменить импортный аналог. При этом отечественный имплант в четыре-пять раз дешевле, сообщил ТАСС директор компании Андрей Кудряшов. «Сейчас рынок на сто процентов импорт-

ный. В России есть производители имплантов только для открытой операции. До кризиса импортный клапан стоил порядка 1 млн рублей для одного пациента, сейчас может быть дороже. Ожидается, что стоимость нашего клапана будет в пределах 200–250 тыс. рублей», — сказал он.

По словам Кудряшова, замена аортального клапана эндоваскулярным способом важна для пациентов, которым противопоказаны операции на открытом сердце. В основном, это пациенты в возрасте. Потребность в таких имплантах очень высока, так как в год в России проводится несколько тысяч подобных операций.

Сейчас аортальный клапан новосибирской компании находится в стадии разработки. В ближайшие полгода будут проведены доклинические испытания. Если результаты разработчиков удовлетворят, испытания на людях могут начаться уже в конце первой половины 2016 года.

Материал подготовлен по информации <http://tass.ru/obschestvo/2093489>

Евгений Владимирович Шляхто: «Нужны конкретные решения, а не общие рекомендации»

Окончание.

Начало см. на 1 стр.

Данный фактор может приводить к перерывам в приемах антигипертензивных препаратов, дезагрегантов и антикоагулянтов, антидиабетических средств и др. Это, естественно, вызывает быстрый, но преходящий, прирост сердечно-сосудистой и цереброваскулярной смертности.

Косвенным фактором роста смертности в кризис во многих странах остается и повышение потребления алкоголя и распространенности курения.

Так что немного зависит от системы здравоохранения. При анализе показателей смертности нужно также учитывать и сезонные колебания смертности. Представленный в докладе Министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой на совещании 10.06.2015 анализ помесечных паттернов по числу смертей с 2004 года по 2015 год по основным причинам показал достоверное повышение в I квартале числа умерших от гриппа, ОРВИ и пневмонии. Аналогичное наблюдалось только в периоды эпидемических пиков 2005 и 2011 годов. Данная тенденция отмечена не только в России, но и в ряде других европейских стран. Вакцинация против гриппа в 2014 году не могла предотвратить всех неблагоприятных исходов: умерло на 23% больше (это более 2 тыс. больных), чем в предыдущем году, и составило это примерно 18% от всех причин смертей, связанных с болезнями. Из более чем 2 тыс. умерших от острой пневмонии вирусного генеза только два человека были привиты от гриппа, при том, что в целом по стране привито более 42 млн человек, 38,5 млн – за счет средств

федерального бюджета. Соответственно, можно сделать вывод о том, что определенные слои населения из социально неблагополучных категорий оказываются вне профилактических мероприятий.

Грипп и ОРВИ имеют не только самостоятельное значение, но они тесно связаны с широким спектром основных причин смерти, прежде всего с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Именно поэтому в январе и марте была зарегистрирована повышенная смертность и от сосудистой патологии у людей, перенесших инфекционные заболевания, а в апреле смертность от сосудистой патологии снизилась на 2% ниже уровня апреля 2014 года.

Но главный вопрос не только «почему?» Важно понимать «что делать?» Сейчас Минздравом России подготовлены планы мероприятий по сокращению в 2015 году смертности по основным классам причин смерти, которые включают меры, направленные на совершенствование первичной профилактики заболеваний, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным и профилактику развития осложнений заболеваний. Обобщенные планы указанных мероприятий доведены до субъектов Российской Федерации с целью разработки детализированных региональных планов, предусматривающих включение целевых значений показателей снижения смертности, рекомендованных Минздравом России для каждого субъекта Российской Федерации, в виде числа сохраненных жизней по каждому классу причин смертности.

Исходя из этого, рекомендации автора доклада «по территориальному планированию

медорганизаций и медицинских подразделений в зависимости от потребности населения, транспортной доступности, плотности расселения и других географических и демографических особенностей регионов» представляются несколько запоздалыми и лишь свидетельствуют о недостаточной осведомленности в отношении истинного положения дел в здравоохранении.

Кроме того, вопрос о демографической ситуации находится на постоянном контроле Правительства Российской Федерации. На совещаниях в режиме видеоконференций с субъектами Российской Федерации рассматриваются показатели естественного движения населения и число умерших по основным классам причин смертности в разрезе субъектов Российской Федерации, эффективность реализуемых мероприятий по снижению смертности от основных причин, анализируются причины роста смертности, разбираются выявленные недостатки в организации медицинской помощи, включая результативность деятельности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Еще один важный аспект доклада – критика структурных реформ в здравоохранении, основывающаяся преимущественно на жалобах населения по поводу качества медицинской услуги: «согласно опросу общественного мнения, проведенному «Левада-центром» в октябре 2014 года, из 3,5 тысяч опрошенных, имевших за последний год опыт получения медицинских услуг, 32% отметили ухудшение в работе поликлиник и больниц». По мнению автора доклада, это «прежде всего, результаты необоснованного сокращения

кочного фонда в регионах – в течение 2014 года коечный фонд по стране сократился почти на 30 тысяч. В 2014 году койки сокращены в 73 регионах. В 56 регионах количество госпитализаций снизилось по сравнению с 2013 годом».

При этом автором не учитывается значительный рост фондовооруженности и оснащенности стационаров, а также увеличение числа высокотехнологичных коек, обеспечивающих современный уровень оказания помощи больным с социально значимыми – сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, вносящими наибольший вклад в снижение смертности населения. В свою очередь, снижение количества госпитализаций, в том числе и необоснованных, может быть свидетельством позитивных изменений в здравоохранении в условиях строгого соблюдения порядков и стандартов оказания помощи, а также маркером улучшения работы амбулаторной сети.

Содержащаяся также в докладе критика «действующей сегодня модели обязательного медицинского страхования», которая, по мнению автора, «на деле не выполняет полагающихся функций», отчасти справедлива, однако вместо конкретных предложений по развитию системы ОМС в выводах доклада предлагается «принять меры по адекватному финансированию медпомощи».

Еще раз подчеркну, что предвзятый доклад и его неконкретные рекомендации вряд ли способны принести пользу в решении проблем российского здравоохранения».

Материал опубликован на сайте Минздрава России 30 июня 2015.

Инновационные технологии в медицине

Стетоскоп XXI века. Обзор ручных УЗИ-сканеров



при использовании стетоскопа. Учитывая, что правильно диагностировать с помощью стетоскопа сложные случаи могут только очень опытные специалисты, способные определять тонкие различия в звуках сердца и легких. А ведь кроме

Стетоскоп, который был изобретен примерно 200 лет назад и до сих пор считающийся стандартным атрибутом врача, наконец скоро обретет долгожданный покой на «дальней полке». Медицинские эксперты предсказывают, что уже в ближайшем будущем это простое устройство начнет замещаться портативными УЗИ-сканерами, которые способны предоставить врачу намного больше информации о пациенте.

В частности, проведенное тестирование показало, что ультразвуковое сканирование более точно, чем рентген грудной клетки, определяет пневмоторакс (воздушный карман, который мешает нормальной работе легких), плевральный выпот (аналогичный жидкостной карман) и даже пневмонию. Ультразвук позволяет оценить работу сердечного клапана, сократительную способность сердца и т. п. с большей точностью, чем

ме сердца и легких есть еще десятки различных органов, которые не подвластны диагностике с помощью стетоскопа.

В чем достоинства ручных УЗИ-сканеров?

Благодаря своим более удобным размерам и существенно более низкой цене, ручные ультразвуковые сканеры начинают использоваться там, где раньше это было невозможно либо нецелесообразно.

В последние годы рост рынка систем ультразвуковой диагностики происходил в основном за счет продаж портативных систем в «развивающихся секторах», в частности — в сфере экстренной медицины и интенсивной терапии. Ручные системы продолжают развивать эту тенденцию. Укажем только на несколько их достоинств.

Врачи, работающие в сельских и удаленных

районах, которые раньше имели очень ограниченный доступ к УЗИ, теперь с помощью портативных приборов могут понять, нуждается ли их пациент в дорогостоящей и рискованной перевозке в центральную больницу, или его можно вылечить на месте.

Врачи, работающие в отделении интенсивной терапии или неотложной помощи, могут существенно сэкономить время и ускорить процесс лечения пациента, а не ждать, когда пациента отвезут на УЗИ и вернут обратно.

Акушерки могут быстро и легко определить, бьется ли сердце у плода и в каком положении он находится в теле матери.

Ограничения ручных УЗИ-устройств

Как правило подобные устройства в силу своих небольших размеров обеспечивают только «быстрый взгляд на проблему» и имеют небольшой диапазон вариантов сканирования. Врачи редко используют ручные УЗИ-сканеры в качестве единственного источника для постановки диагноза, а только в качестве дополнительного или первичного инструмента обнаружения заболевания, либо когда необходим очень специализированный тип сканирования.

Кроме того, такие устройства отличаются:

- невысоким качеством изображения, в первую очередь за счет малого размера экрана;
- отсутствием или ограниченностью доплеровского сканирования;

- недостаточными аппаратными возможностями вследствие ограничений в размерах;
- ограниченным набором датчиков УЗИ;
- ограниченными возможностями связи для экспорта изображений;
- упрощенной функциональностью приложений.

Где используются ручные ультразвуковые сканеры?

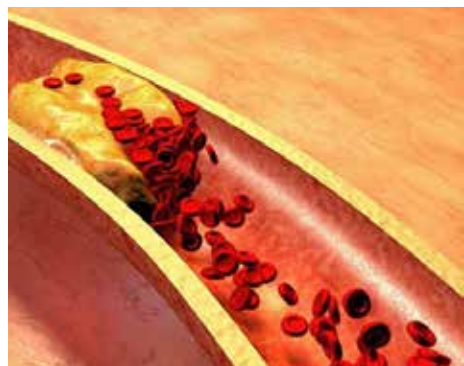
Ручные УЗИ-сканеры предназначены для использования в качестве дополнения обычных средств физического исследования пациентов в условиях, когда более дорогие системы недоступны. В частности, для:

- **диагностирования.** Предварительное обнаружение патологий для направления на исследование органов брюшной полости, таза, сердечной и сосудистых систем;
- **Скрининга.** Быстрая проверка органов пациента с целью определения необходимости прохождения им более расширенных исследований и тестов;
- **Ультразвуковое сопровождение.** Это относительно новая и быстрорастущая область использования ручных сканеров. Используются, например, при операции на крупных сосудах, брюшном или плевральном дренаже, аспирации мочевого пузыря, биопсии печени.

Источник: IPFL

Клинические исследования

FDA одобрило препарат нового класса для снижения уровня холестерина



Управление США по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медика-

ментов (FDA) одобрило к применению препарат нового класса для снижения уровня холестерина. Стоимость лекарства пралуент (praluent), разработанного компанией Sanofi совместно с Regeneron Pharmaceuticals, достигает \$14,6 тысяч в год. При этом эксперты ожидали, что цена препарата составит от семи до \$12 тысяч.

«Мы пришли к той стоимости, которая отражает ценность препарата», — объяснил глава отдела исследований и развития Sanofi Элиас Зерхуни (Elias Zerhouni). Он добавил, что его родной брат перенес три инфаркта и нуждается в новых препаратах для снижения уровня холестерина.

Препарат для инъекционного введения пралуент является первым и единственным одо-

бренным к применению в США ингибитором PCSK9. Лекарство доступно в двух дозировках: 75 мг/мл и 150 мг/мл. Согласно данным клинических испытаний, пралуент снижает уровень «плохого» холестерина (липопротеинов низкой плотности) на 40% и более, причем даже у тех пациентов, которые уже принимают статины. «Я могу сказать вам, что этот препарат дает надежду нашим пациентам. Многие нуждаются в этом лекарстве», — считает сотрудник университета Джона Хопкинса Сиф Мартин (Seth Martin).

В настоящее время медики обсуждают, в каком случае пациенту стоит назначать лекарство. FDA одобрило пралуент для применения пациентами, которые перенесли сердечный

приступ или инсульт, а также для тех, кто имеет генетическую предрасположенность к повышению уровня холестерина. Кроме того, лекарство предназначено для пациентов, которым не помогают статины.

Европейские эксперты считают, что препарат могут принимать люди, входящие в группу риска, у которых еще не случался инсульт или сердечный приступ. Ожидается, что к 2017 году ученые получат результаты исследований пралуента в качестве препарата, предотвращающего сердечный приступ и инсульт. Некоторые врачи сообщили, что не будут использовать лекарство в клинической практике до публикации этих результатов.

<http://medportal.ru/>

Инновационные технологии в медицине

Робот, который управляется мыслью



Специалисты Федеральной политехнической школы Лозанны (Швейцария) разработали интерфейс «мозг-компьютер», который позволяет парализованным людям или людям с ограниченными возможностями движения управлять телемедицинским роботом. Целью этой разработки является создание роботизированного устройства, которое будет помогать инвалидам выполнять их обычные дневные задачи, поможет им восстановить утраченное чувство независимости.

В испытаниях устройства приняли участие 9 инвалидов и 10 обычных людей из 3 стран, которые надевали на голову специальные шапочки с электродами, которые анализировали сигналы электроэнцефалограммы мозга. Это система неинвазивная и только записывала сигналы мозга, никак не взаимодействуя с ним. Их мысли передавались роботу в режиме реального времени из их страны. Обладающий камерой, дисплеем и колесами робот мог передавать изображение своих движений своему «водителю», одновременно

визуализируя лицо удаленного пилота с помощью Skype на экране монитора. Человек, управляющий системой, как будто перемещался на место робота и был способен взаимодействовать со всем, с чем он сталкивался.

Исследования показали, что парализованные пользователи были в состоянии выполнять сложные задачи, используя только силу своих мыслей. Причем никакой разницы в «пилотировании» у больных и здоровых людей не было отмечено.

Источник: IPFL

Новости Министерства здравоохранения

Минздрав опубликовал формулы расчета штрафов для медицинских учреждений



Министерством здравоохранения опубликованы формулы, по которым будут рассчитываться штрафы для медицинских учреждений. Их размеры будет назначать рабочая группа, которую создадут при Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицин-

ского страхования, так называемая Тарифная комиссия.

Минздрав планирует внести изменения в Правила обязательного медицинского страхования. Ведомством разработан проект приказа, который устанавливает методику расчета штрафов для медицинских клиник. Наказания, как и прежде, будут применяться за неоказание, несвоевременное оказание, а также оказание медпомощи ненадлежащего качества. Однако

форма собственности клиник не важна, главное, чтобы они работали в системе обязательного медицинского страхования. На каких основаниях клинике могут отказать в оплате или уменьшить ее размер, указано в приказе Федерального фонда ОМС от 2010 года «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Расчет размера штрафов будет вести специальная рабочая группа, которая будет создана при Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования. В ее состав войдут представители государственной власти в сфере здравоохранения, Территориального фонда ОМС, страховых и медицинских организаций, а также представители профсоюзов или их объединений, действующих на территории субъекта.

В России будет сохранен весь ассортимент медицинских препаратов

Лекарственные препараты из нижнего стоимостного сегмента уже находятся на пределе минимальной рентабельности. Об этом заявила министр здравоохранения Вероника Скворцова. Для сохранения ассортимента жизненно важных препаратов Минздрав внес предложение по разовой индексации препаратов нижнего стоимостного сегмента. Законопроект был

поддержан Правительством, и внесен на рассмотрение в Государственную Думу. По словам главы Минздрава, разовая индексация позволит увеличить рентабельность для того, чтобы эти препараты остались на рынке.

Кроме того, Вероника Скворцова напомнила, что несколько лет назад в России был создан перечень жизненно важных препаратов, на ко-

торые государство жестко регистрирует цены. Это цена, выше которой производители не могут торговать своими препаратами. Именно в этом, по ее мнению, заключается государственная политика регулирования цен на лекарственные препараты. Министр здравоохранения подчеркнула, что в этот перечень вошли также импортные препараты.

По словам главы Минздрава, изменения в законодательстве, позволяющие государству до 1 июля 2015 года пересмотреть систему ценообразования на лекарства по стране, предполагают собой заложение в новую формулу максимального предела на рентабельность. Так, мировой предел рентабельности не превышает 30%, поэтому подобное положение дел необходимо ввести и в России.

Региональные новости

Саратовскую область вновь накроет «Волна здоровья»



Проведение на территории нашего региона одноименной общероссийской профилактической акции стало возможным благодаря договоренности Валерия Радаева и Лео Бокерия.

В сентябре текущего года после перерыва Саратовскую область вновь накроет «Волна здоровья». Проведение на территории нашего региона одноименной общероссийской массовой профилактической акции по пропаганде здорового образа жизни стало возможным, благодаря договоренности Губернатора области Валерия Радаева и главного кардиохирурга министерства здравоохранения РФ, директора научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева, президента общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации», члена Общественной палаты России Лео Бокерия, который посетил наш регион в июне этого года.

Планируется, что утром 3 сентября к набережной г. Саратова пришвартуется теплоход, на борту которого организуют прием граждан врачи и профильные специалисты столичных клиник. Вместе с саратовскими медиками они проведут обследование жителей на различные заболевания, дадут рекомендации дальнейшего

лечения и при необходимости – направления на продолжение медицинских мероприятий в федеральных клиниках и центрах.

Теплоход со специалистами направляется из Москвы и совершает остановки в крупных городах, расположенных вниз по течению р. Волга.

Как прокомментировала и.о. министра здравоохранения области Жанна Никулина, «Волна здоровья» станет логическим продолжением мероприятий, проводимых как на федеральном, так и на региональном уровнях в рамках «Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями», объявленного в 2015 Президентом России Владимиром Путиным.

«По Волге к нам приплывут лучшие врачи ведущих научных медицинских центров страны. Все пассажиры теплохода – специалисты «штучные», профессионалы своего направления. Они поставят диагноз, дадут рекомендации или направление в федеральные центры. Ни один пациент не останется без внимания. Как всегда, главная цель «Волны здоровья» – адресная помощь детям, страдающим врожденными пороками сердца, нарушениями зрения, слуха, другими болезнями. Для нас это важно еще и потому, что у саратовских врачей появится еще

одна возможность обменяться опытом и лучшими наработками», — подчеркнула Жанна Никулина.

В «Волне здоровья» традиционно принимают участие звезды отечественной эстрады, спорта, представители культуры и искусства.

В организации мероприятия на территории г. Саратова участвуют министерства и ведомства социальной сферы региона, «Лига здоровья нации Саратовской области», администрация областного центра. Во время прибытия и стоянки теплохода на Набережной Космонавтов пройдут спортивные состязания (легкоатлетические эстафеты, флеш-моб, массовая спортивная зарядка), выступления творческих коллективов, выставка предприятий, выпускающих экологически чистые, здоровые продукты питания. Минздравом области будет организована работа передвижных «Центров здоровья», «Мобильного комплекса переливания крови». Также намечено проведение тематических «круглых столов», родительского собрания и других акций, направленных на профилактику заболеваний и пропаганду здорового образа жизни.


Материал подготовлен по информации <http://glasnarod.ru/>

«Летающий госпиталь» Доктора Лизы



В Россию из Донбасса вновь доставили тяжелобольных детей. Глава общественной организации «Справедливая помощь» Елизавета Глинка, она же Доктор Лиза, эвакуировала с юго-востока более 30 пациентов. Всем им нужна срочная и высококвалифицированная помощь, оказать которую в разрушенных больницах Донбасса невозможно. Детями будут заниматься московские врачи.

Материал подготовлен по информации <http://www.vesti.ru/>



ИНДАП®
индапамид, капс. 2,5 мг

ПОБЕДИТЕЛЬ ВО ВСЕХ НОМИНАЦИЯХ

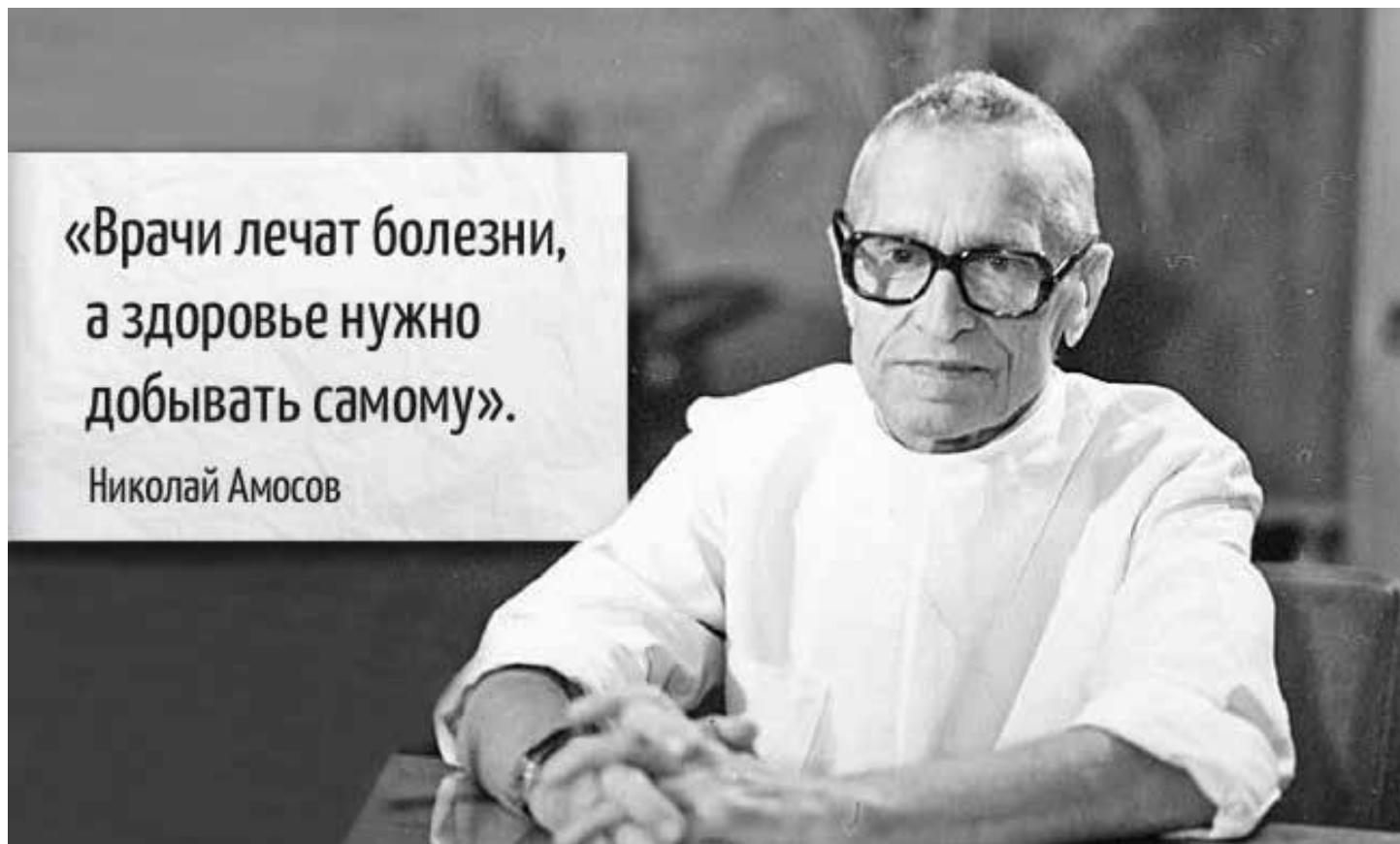
PRO.MED.CS Praha a.s.

Представительство ПРО.МЕД.ЦС Прага а.о. в России:
119088, г. Москва, ул. Урванского д. 2, стр. 99
Тел./факс: (495) 665-61-03, romedcs@promedcs.ru

ЭФФЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- Производится в соответствии с европейскими стандартами качества GMP и ISO
- Имеет подтверждения био- и терапевтической эквивалентности оригинальному препарату
- Обладает обширной доказательной базой
- Доступен по цене
- Подробная информация о препарате Индап® на сайте www.indap.info

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ



«Врачи лечат болезни,
а здоровье нужно
добывать самому».
Николай Амосов

ре, и таким путем сосуды и органы спасаются от спазмов. У животных стрессы разрешаются бегством или дракой, а человеку это не позволено.

5. Интересный вопрос: почему люди так часто болеют?

Думаю, что 90% людей, если бы они соблюдали правильный образ жизни, были бы здоровыми. Но к сожалению, режим требует напряжения воли. А силы воли у человека мало... Современное официальное лечение осуществляется методом «подбора-перебора» гипотензивных средств, которых не один десяток, и которые затем надо принимать всю (!) жизнь.

6. И ещё: в мире много, очень много плохих врачей.

Не могу огульно заявить: «все врачи плохие». Много хороших, но и плохих — тоже. Доказательства? Спросите, что они читают и что умеют. Читают из практиков — единицы. Умеют более или менее врачи хирургического профиля. Поэтому что им без рукоделья просто нельзя врачевать. Терапевты искренне считают, что им ничего не нужно уметь — ни анализ сделать, ни на рентгене посмотреть, ни плевру пунктировать. Есть, мол, для этого узкие специалисты. А мы, мол, общие врачи. Вот так.

Есть много заблуждений в медицинской науке. Часто это зависит от неправильной оценки статистических данных. Например, на ваш взгляд, в чем причина «разрастания», «увели-

7 СОВЕТОВ

от гениального врача Николая Амосова

Имя Николая Амосова не стало известным, когда он сделал свои первые операции на сердце. Слава пришла к хирургу, когда его книгами о здоровом образе жизни стали зачитываться десятки тысяч людей. Будущий хирург был сыном акушерки, принимавшей роды в окрестностях родного села.

Мать воспитывала сына одна, жили они буквально за чертой бедности. Осваивать медицину на практике после вуза Амосову пришлось в условиях военно-полевой хирургии — началась война. Госпиталь перемещался на лошадях по полям сражений. Через руки его команды из пяти человек за войну прошло более 40 тыс. раненых. Первые попытки помочь детям с тяжелыми пороками сердца были сделаны им в 1955 году. Первая удачная операция, проведенная с помощью амосовского аппарата искусственного кровообращения, состоялась в 1960 году. А в 1962 году Амосов придумал особые искусственные клапаны для сердца.

В преклонные годы, после тяжелой операции, он бросил вызов старости, придумав свою собственную систему нагрузок и ограничений, и за ним, затаив дыхание, следила вся страна. Его работы печатались в многомиллионных журналах «Наука и жизнь» и «Роман-газета».

И вот основные правила из системы здоровья гениального врача Николая Амосова:

1. Не надейтесь, что врачи сделают вас здоровыми.

Они могут спасти жизнь, даже вылечить болезнь, но лишь подведут к старту, а дальше — чтобы жить надежно — полагайтесь на себя. Я никак не преуменьшаю могущество медицины, поскольку служу ей всю жизнь. Но также знаю толк в здоровье — теоретически и практически. По этому поводу похвастаю: уже полтора года провожу эксперимент на себе — физкультура с гантелями и бег.

2. Врачи лечат болезни, а здоровье нужно добывать самому.

Потому что здоровье — это «резервные мощности» органов, всей нашей физиологии. Они необходимы, чтобы поддерживать нормальные функциональные показатели в покое

и при нагрузках — физических и психических, а также чтобы не заболеть, а заболев, по возможности — не умереть. К примеру, чтобы кровяное давление и пульс не повышались больше, чем в полтора раза при упражнениях или беге, а неизбежная одышка быстро успокаивалась. Чтобы не бояться сквозняка, а простуды быстро проходили без лекарств, сами собой. И вообще, чтобы хорошо работалось, спалось, «елось и пилося».

Так вот — эти «мощности» лекарствами не добываются. Только тренировкой, упражнениями, нагрузками. И — работой, терпением к холоду, жаре, голоду, утомлению.

3. Что такое болезни, чувствует каждый.

Досадное расстройство различных функций, мешающее ощущать счастье и даже жить. Причины тоже известны: внешние «вредности» (инфекция, плохая экология, общественные потрясения), собственное неразумное поведение. Иногда — врожденные дефекты.

Утверждаю: природа человека прочна. По крайней мере, у большинства людей. Правда, мелкие болезни неизбежны, но серьезные чаще всего — от неразумности образа жизни: снижение резервов в результате детренированности. Внешние условия, бедность, стрессы — на втором месте.

4. Тренировка резервов должна быть разумной.

Это значит постепенная, но упорная. Если сказать о сути тренировки — то это режим ограничений и нагрузок (РОН). Это мой конек. Впрочем, ничего оригинального я не придумал.

Три главных пункта:

Первый — еда с минимумом жиров, 300 г овощей и фруктов ежедневно, и чтобы вес не поднимался выше цифры (рост минус 100) кг.

Второй — физкультура. Тут дело посложнее. Она всем нужна, а детям и старикам — особенно. Поскольку теперь на работе почти никто физически не напрягается, то, по идее, для приличного здоровья нужно бы заниматься по часу в день каждому. Но нет для этого характера у нормального человека. Поэтому — хотя бы 20–30 минут гимнастики, это примерно 1000 движений, лучше с гантелями по 2–5 кг. Советую упражняться перед телевизором, когда «Новости» показывают, чтобы время экономить. В качестве добавления к физкультуре желательнее выделять участок для ходьбы, по пути на работу и обратно, по одному километру. Полезно, и нервы сохраняет, учитывая плохой транспорт. О беге трусцой я уже не говорю — нереально. Но — полезно.

Третий пункт, пожалуй, самый трудный: управление психикой. «Учитесь властвовать собой». Но ох как это трудно! Рецептов много, вплоть до медитации, описывать не буду. Сам пользуюсь простым приемом: когда большой накал и выделилось много адреналина, фиксирую внимание на ритмичном редком дыхании и пытаюсь расслабить мышцы. Самое бы хорошее в такие моменты — сделать энергичную гимнастику, но ведь обстановка обычно не позволяет. Но все равно, как только позволит — работайте. Избыток адреналина сжигается при физкульту-

чения» рака? В мире нет никакого особенного увеличения количества раковых больных (кроме рака легких). Более того, случаи заболевания раком желудка даже уменьшились. Как занимал рак второе или третье место в причинах смертности — так и занимает. Но мало кто учитывает, что продолжительность жизни за последние полвека возросла, а раком чаще всего болеют люди старшего возраста.

В организме есть мощные защитные силы — иммунная система, механизмы компенсации. Они сработают, нужно дать немного времени. Имейте в виду, что большинство легких болезней проходят сами, докторские снадобья только сопутствуют естественному выздоровлению. Вам говорят: «Вылечили!», а вы и верите: «Хороший доктор!»

7. Если уж посчастливилось попасть к хорошему доктору, берегите его, зря не беспокойте.

Помните, что врач — это больше, чем просто специалист. Это не сантехник. Указания доктора выполняйте... в меру вашего разумения. И не требуйте от него лишних лекарств, о которых от соседок узнали.

Если ты молод — до 60! — и симптомов от органов нет, то не следует при малейшем недомогании бежать в поликлинику. Как уже говорил, наши врачи не доверяют природе, нацелены на лекарства и покой. Бойтесь попасть к ним в плен! Найдут болезни и убедят: «Отдыхать и лечиться!»

Материал подготовлен по информации <http://uduba.com/>

International Forum of Cardiology and Internal Medicine

22-24.03.2016

Международный форум кардиологов и терапевтов

| | | | | |
|---|--|---|---|---|
| УЧРЕДИТЕЛЬ Фонд содействия развитию кардиологии «Кардиопрогресс» | РЕДАКЦИЯ Главный редактор Оганов Рафаэль Гегамович Шеф-редактор Мамедов Мехман Ниязи оглы Верстка: Б. Кашев | АДРЕС РЕДАКЦИИ И УЧРЕДИТЕЛЯ 127106, Москва, Гостиничный проезд, д. 6 корп. 2, оф. 213 тел.: + 7 (965) 2361600, e-mail: inf.cardio@gmail.com | ПЕЧАТЬ ООО «Клуб Принт» Заказ № Тираж 950 экз. | РАСПРОСТРАНЕНИЕ По почтовой рассылке и на научных мероприятиях бесплатно. Категорически запрещается полная или частичная перепечатка материалов без официального согласия редакции. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Ответственность за достоверность рекламных объявлений несут рекламодатели. |
|---|--|---|---|---|