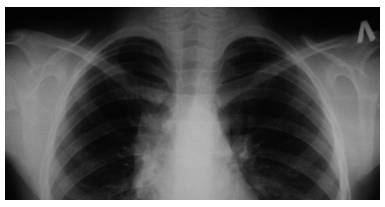
Наше здоровье

АРХАНГЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ

№2 ИЮНЬ 2013 • ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ ГАЗЕТА • РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ



Тема номера:

Андрей Красильников:

Онкологические болезни-болезни цивилизации

В Архангельской области онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности населения после болезней сердечно-сосудистой системы. По данным минздрава Архангельской области, в 2012 году зарегистрировано 4915 случаев злокачественных новообразований, что в сравнении с прошлым годом больше на 1,2%. Прирост заболеваемости раком в Архангельской области за последние 10 лет составил 38,4 процента (по России – 14,9 процента). О причинах неутешительной статистики, о том, как защитить себя от рака и как оптимизм влияет на выздоровление, рассказывает Андрей Красильников, главный врач Архангельского клинического онкологического диспансера.

РОСТ СТАТИСТИКИ

Статистика онкологических заболеваний растет, и этот рост – нормальное явление, каким бы парадоксальным это ни казалось. Дело в том, что экономика развивается, соответственно, продолжительность жизни населения увеличивается, а каждый год увеличения жизни дает 5% прироста онкозаболеваний. Чем старше человек, тем больше риск заболеть, самые высокие риски – в возрасте 85 лет. Не нужно придумывать мифов про связь роста случаев рака с техногенной опасностью, близостью космодрома, Центром атомного судостроения в Северодвинске. Уровень онкологических заболеваний не зависит от экологии территории, если, конечно, мы не говорим о техногенных катастрофах, таких, как, например, Чернобыльская, там, где, безусловно, есть источник запредельной радиации. В Плесецке, например, самая низкая заболеваемость раком по области. И это совершенно понятно, потому что там молодое население, военнослужащие, и взяться в этом городе онкобольным просто неоткуда.

Онкологические болезни – это болезни цивилизации, болезни возраста. Они прогрессируют там, где общество развивается в сторону продолжительности жизни. Поэтому самая высокая заболеваемость в мире в США, Западной Европе. В Африке есть государство, где средняя продолжительность жизни 30 лет, там от онкологии практически никто не умирает, умирают от инфекционных заболеваний, от СПИДа.

«УЧАСТКОВЫЕ ВРАЧИ – ЭТО НАШИ ГЛАЗА И УШИ»

Первичное звено и онкологическая служба – два неразрывно связанных элемента. Онкологи впервые с пациентом не встречаются. Выявляют заболевание участковые врачи. Это наши глаза и уши. У нас нет возможности работать с каждым человеком из миллиона двухсот тысяч населения. Мы расходуем средства и фонды ОМС на тех пациентов, которые направлены к нам. Ранняя диагностика, несомненно, улучшается. Несколько лет назад, например, был реализован национальный проект «Здоровье»: районные больницы, центральные и городские поликлиники получили передовую технику, которая может выявлять заболевание на ранних стадиях.

ТРИ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Три основных метода в лечении онкологических заболеваний – это лекарственный, хирургический и лучевой. С 2011 года в диспансере работает новый хирургический корпус с десятью многофункциональными современными операционными. Лекарственная терапия у нас на очень высоком уровне, в том числе благодаря федеральной программе обеспечения необходимыми лекарственными средствами. Радиологические отделения пополняются новым оборудованием. Мы заканчиваем установку современного линейного ускорителя. Суть работы этого аппарата заключается в том, что под воздействием электронного пучка в раковых клетках нарушаются процессы саморегуляции, что в конце концов приводит к их гибели. В онкодиспансере есть система ОФЭКТ/КТ, которая сочетает в себе гамма-камеру и специализированный компьютерный томограф. ОФЭКТ/КТ позволяет достоверно определить наличие или отсутствие заболевания и степень его выраженности. У нас появились ультрасовременный цифровой томограф, аппарат для брахитерапии. Брахитерапия сегодня – признанный метод при лечении большинства онкологических локализаций.

Окончание на странице 2

В номере:

4 Отделение паллиативной помощи – это место, где ритм жизни не такой, как везде, время замедляет свой ход. Здесь нет спешки и суеты.

5 Многие скажут, что бросить курить не так просто. И будут правы. Так как же выиграть в поединке с табаком? Об этом нам рассказала врач-пульмонолог Наталья Вещагина.

7 Известно, что ультрафиолет, с одной стороны, – источник витамина D, с другой – одна из возможных причин образования злокачественных опухолей. Так все же загорать или нет?

Не нужно придумывать мифов про связь роста онкологических заболеваний с техногенной опасностью, близостью космодрома, Центром атомного судостроения в Северодвинске.

Окончание, начало на странице 1

Преимущества этого метода в том, что максимальные дозы облучения попадают непосредственно на очаг опухоли, минуя смежные органы и ткани. В прошлом году мы полностью укомплектовали морфологическую лабораторию, это очень важно, так как морфологический диагноз – это основа всего лечения. Когда все это работает в комплексе и на должном уровне, то возможна и ранняя диагностика заболеваний, и эффективное лечение. Можно сказать, что сегодня Архангельский онкодиспансер – на переднем рубеже борьбы со злокачественными опухолями.

ВРАЧИ И ПАЦИЕНТЫ

Алгоритм лечения должен быть от сложного к более простому. Первое, что приходит на ум, если у пациента боли в пояснице, – остеохондроз. А если это метастаза в позвоночнике? Есть какая-то трудная локализация – думайте в первую очередь о раке, пусть лучше это окажется остеохондроз, но вы исключите страшное заболевание. Я не понимаю постоянной критики врачей, «системы». Да, есть вопросы к врачам, но только на одну сторону все валить – не совсем правильно.

Есть еще и пациенты, которые абсолютно не следят за своим здоровьем. У нас периодически появляются «потрясающие» случаи из практики. Представьте себе: рак губы, четвертая стадия. Чтобы запустить рак губы, нужно очень постараться: это локализация, которая не требует ни одного прибора для обнаружения врачом, и прекрасно лечится. К нам также поступил пациент, который 10 лет назад заболел раком кожи. Он не хотел обращаться к врачу и затянул до того, что на плече было поражение размером более 10 сантиметров, ткани изъедены, видны суставы, сосуды, ключица. Человек сам не заботится о себе, а система здравоохранения, какими бы мы супертехнологиями ни обладали, не может поменять сознание человека, заставить его бороться с болезнью. Отказ пациентов от обращения к врачу, когда уже есть явные видимые локализации, – это одна из причин печальной статистики.

ИЗМЕНИТЕ ОБРАЗ ЖИЗНИ

У мужчин на первом месте по заболеваемости – рак легкого. У женщин рак легкого тоже часто встречается. Причина тому – курение, образ жизни. Мы говорим: «У меня все хорошо, только я живу в плохом месте». На самом деле ваше состояние зависит от того, как вы себя ведете: если вы курите, ведете малоподвижный образ жизни, неправильно питаетесь – вы в зоне риска. У нас всегда спрашивают: «А вы уже изобрели лекарство от рака? Мы будем пить пиво, лежать на диване, ничего не делать – вы только дайте таблетку, которая нас спасет». Так не будет никогда. Защитить себя от онкологических заболеваний можете вы сами. В первую очередь, если курите – бросайте. Курение – абсолютно доказанный фактор развития онкологических заболеваний. И во многих странах, например, в Финляндии, есть национальная программа по ограничению курения. Мы пока только законодательно пытаемся решить эту проблему. Но на самом деле у человека должна быть собственная мотивация. Если повторять в закрытые уши как заклинание: «Ведите здоровый образ жизни», едва ли будет результат. Физическая активность, сбалансированное питание, понимание того, что курение приносит вред здоровью – все это должно закладываться с самого маленького возраста, чтобы все это стало привычным образом жизни. Вы попробуйте человека средних лет заставить отказаться от своих вредных привычек. Это очень сложно. Проще сформировать правильный образ жизни у маленького ребенка, чтобы потом уже не было необходимости что-то менять.

СИТУАЦИЯ «ВРАЧ, ПАЦИЕНТ И БОЛЕЗНЬ»: ДВА СЦЕНАРИЯ РАЗВИТИЯ СОБЫТИЙ

Те пациенты, которые настроены на выздоровление, которые считают, что сами могут многое сделать, сильно помогают и себе, и врачу. Кто-то сложил руки и рассуждает: «Я умру». Все мы умрем: вечной жизни не бывает… В ситуации «врач, пациент и болезнь» всегда есть два сценария развития событий. Если пациент настроен оптимистично, сотрудничает с врачом и активно помогает – тогда врач и пациент против одной болезни. Если пациент угрюм, ничего не хочет делать, то болезнь и пациент против врача. Здесь всегда расчет два к одному, и на какую сторону встанет пациент, так и будет развиваться ситуация. Нормальный эмоциональный настрой и желание приложить максимум усилий к своему выздоровлению – залог позитивного исхода.

Подготовила
Полина Климантовская

У нас всегда спрашивают: «А вы уже изобрели лекарство от рака? Мы будем пить пиво, лежать на диване, ничего не делать – вы только дайте таблетку, которая нас спасет». Так не будет никогда.

«Антитабачный» закон

В феврале 2013 года Госдума приняла закон «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». 1 июня 2013 года в России вступили в силу основные положения «антитабачного» закона.

Что прописано в законе?

Где нельзя курить с 1 июня 2013 года:

• в школах, вузах и других образовательных учреждениях, на спортивных и культурных объектах, в больницах, поликлиниках, санаториях;

• в самолетах, в городском и пригородном транспорте;

• ближе 15 метров от входов в вокзалы, аэропорты, морские и речные порты, станции метро (и внутри них);

• в зданиях органов государственной власти, социальных служб, муниципалитетов;

• на рабочих местах;

• в лифтах и подъездах многоквартирных жилых домов (за исключением документального оформления согласия собственников на курение в специальном месте);

• на детских площадках и пляжах в РФ.

Специально отведенные места для курения останутся только на предприятиях, в офисах, на круизных лайнерах (по желанию собственника). Их можно будет оборудовать с согласия жильцов в многоквартирных домах.

С 1 июня 2014 года полностью запрещается:

• курение в поездах дальнего следования (разрешается курить только на перронах во время остановок);

• в кафе, ресторанах, ночных клубах, гостиницах;

• вводится запрет на продажу табака в киосках и ларьках (сохраняется разрешение на торговлю в мелких торговых точках, если это помещения, куда может войти покупатель).

• Сигареты снимут с витрин на кассах предлагается выставлять лишь их перечень с ценами.

• Запрещается продажа электронных сигарет и жевательной табачной смеси. Под запрет войдут кальяны.

Сейчас Госдума РФ решает, какие должны быть штрафы за курение в запрещенных местах. Скорее всего, для граждан штраф составит от 1 тысячи до 1,5 тысячи рублей.

КОММЕНТАРИЙ

– Я буду жестко следить за тем, чтобы курение табака было запрещено во всех государственных учреждениях Архангельской области. Надеюсь, этот посыл будет поддержан всеми учреждениями и организациями региона, бизнес-структурами. Многие россияне воспринимают курение как атрибут жизни. Но культурный человек обязан либо избавляться от дурных привычек, либо скрывать их. Основным объектом внимания закона должны стать дети: они будут расти с пониманием того, что курить – это неправильно, это дурно. А в целом начинать формировать негативное отношение к курению необходимо даже не в детстве, а уже на генетическом уровне, пока мамы вынашивают малышей.

Губернатор Архангельской области Игорь Орлов

Многие «забили на сигарету»

31 мая и 1 июня в рамках Всемирного дня без табака в Архангельске и Северодвинске состоялись антитабачные акции, сделавшие на один день проспект Чумбарова-Лучинского в столице Поморья и городской парк культуры и отдыха в городе корабелов территориями, свободными от табачного дыма.

В столице Поморья инициатором и организатором акции был Архангельский центр медицинской профилактики, в Северодвинске – реабилитационный центр для несовершеннолетних «Солнышко», Архангельский центр медицинской профилактики и парк культуры и отдыха Северодвинска.

Погода в эти дни выдалась удивительно солнечная и жаркая, и северяне активно принимали участие в мероприятиях акций, особенно юное население двух самых крупных городов Архангельской области.

Ребята и взрослые отвечали на вопросы викторины о вреде табака, алкоголя, наркотиков, самые маленькие отгадывали загадки о здоровье и спорте. Многие с увлечением участвовали в конкурсе рисунков «Давайте жизнь свою любить», оставляли свой зеленый лист на Древе жизни, которое «цвело» и зеленело в противовес Древу смерти, которое «росло» для курильщиков, пожелавших оставить свою запись на черном листике, почему они курят. Желающих говорить о своей пагубной привычке оказалось очень мало. Зато под плакатом «Без табака прекрасна жизнь! Если согласен – подпишись» подписей было столько, что подходящие к плакату в конце акции с трудом выбирали свободное место.

На «Чумбаровке» специалисты Центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Надежда» приглашали всех на веселую акцию «Забей на сигарету». Ребята с удовольствием забивали цветы на гвоздях в кусок дерева, похожий на сигарету. В результате, на радость окружающих, «сигаретный» пень расцвел.

Много народа толпилось у площадки, где специалисты Архангельского центра медицинской профилактики измеряли резервные возможности легких с помощью спирометра. Особенно это будет интересно тем, кто курит и опасается за свое здоровье, но до конца не осознает пагубность пристрастия к сигарете.

И наконец самый зрелищный момент – флэш-моб на «Чумбаровке». Подростки на роликовых коньках, велосипедах и просто пешком прошлись по проспекту вслед за барабанщиками во главе с жирафом Гошей, скандируя агитки против табакокурения. «Что страшнее пистолета? Сигарета!» кричали они. На пятачке перед Центральным универмагом участники акции выпустили в небо белые и голубые воздушные шарики под общий возглас: «Спасибо, что не курите! Мы дышим одним воздухом!».

И в Архангельске, и в Северодвинске в антитабачных акциях с большим энтузиазмом участвовали и дети, и взрослые, выражая единодушный протест против сигаретной отравы.

Елена Антропова

На норвежцев посмотреть, себя показать

10-16 июня в рамках российско-норвежского проекта «Реформирование системы здравоохранения Архангельской области с акцентом на первичную медико-санитарную помощь» состоялся визит рабочей группы из Архангельска и Архангельской области в Осло.

В составе группы были специалисты Архангельского центра медицинской профилактики. В рамках визита они познакомились с работой службы санитарного состояния окружающей среды, посетили директорат здравоохранения Норвегии, в медицинском центре округа познакомились с работой врача общей практики и посетили Центр здоровой жизни в городе Драммен, поделились своим опытом пропаганды ЗОЖ в Архангельске и Архангельской области.

По словам директора Архангельского центра медицинской профилактики Надежды Пышнограевой, их впечатлил норвежский опыт пропаганды ЗОЖ, в особенности в Центре здоровой жизни (Физиотеке) в городе Драммен. Там 2 раза в неделю проводятся занятия по физической активности, питанию, против курения. Что интересно, занятия по физической активности проходят только на улице с использованием самых простых средств. Эти занятия «заточены» на оптимизм в решении проблем со здоровьем. «Наш опыт: мы не убираем, а добавляем что-то позитивное», – говорят работающие в физиотеке специалисты. В год такой центр посещают в среднем 300 человек.

Большое внимание в Норвегии уделяется проблеме табакокурения. К антитабачной кампании подключены все СМИ, работает «курящий» телефон для желающих бросить курить и специальная антитабачная SMS-программа в мобильном телефоне. Целевые группы проходят мотивационное консультирование, курсы «Свободные от табачного дыма» и индивидуальные тренинги. Много внимания уделяется профилактической работе и пропаганде ЗОЖ в норвежских школах.

Елена Антропова

Место, где время замедляет ход

Есть вещи, о которых сложно писать. Но жизнь, как известно, представлена во всем многообразии цветов. Мы попытались найти что-то светлое среди, казалось бы, темных и мрачных тонов, с которыми ассоциативно связано такое понятие, как хоспис.

ОБЪЕДИНЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ СИЛ

Подарить немного света и тепла – вот цель работников Центра паллиативной медицинской помощи. Началом его деятельности стало решение формальных вопросов: процедура объединения отделения сестринского ухода, которое уже до этого 10 лет существовало в городской больнице №6, а также службы хоспис. С января 2013 года все эти структуры стали действовать в полном согласии друг с другом.

– Наш опыт стационарной работы мы объединили с опытом выездной бригады. Заведующая отделением активно сотрудничает с директором хосписа, – говорит Сергей Жигалов, главврач городской больницы №6. – А также они пытаются внедрить новшества в свою работу насколько это возможно. Они огромные энтузиасты в своем деле, и это мне очень нравится.

КОМФОРТ И ПОСТОЯННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Сейчас отделение паллиативной помощи проходит стадию совершенствования: идет масштабный ремонт. Главврач поставил задачу сделать отделение, которое будет максимально комфортным и функциональным. На сегодняшний день здесь уже поставлены стеклопакеты, заменены сантехника и мебель. Отремонтированные светлые и чистые палаты в ближайшее время ждут своих пациентов. Продолжается работа в ванной комнате, подсобном помещении.

Одно из важнейших введений – это установка видеокамер в палатах. Эти видеокамеры помогают медсестрам прямо на медицинском посту отслеживать состояние больных и своевременно реагировать на изменения состояния пациентов.

> Отделение паллиативной помощи – это место, где ритм жизни не такой, как везде, время замедляет свой ход. Здесь нет спешки и суеты.

В ПРИОРИТЕТЕ – УХОД

В составе отделения 20 бюджетных и 15 платных коек сестринского ухода. Главврач отмечает, что условия одинаковы и для тех, кто занимает бюджетную койку, и для тех, кто платит за место.

Койки заполнены всегда, и даже возникает очередь. С созданием Центра паллиативной помощи расширился перечень показаний для госпитализации: терапевтические и неврологические больные также могут поступать в отделение паллиативной помощи. Хотя люди с онкологическими заболеваниями составляют около 98% больных, находящихся в центре.

– Большой упор мы делаем на уход за больными, – рассказывает заведующая отделением паллиативной медицинской помощи Наталья Шайтанова. – Как правило, качество жизни наших пациентов снижено. Или они не могут себя обслуживать, или им не могут обеспечить необходимый уход дома, или они одиноки. Мы стараемся сделать все, чтобы больному стало легче перенести совсем нелегкие дни.

Уход за больными не исключает полного комплекса лечебно-диагностических мероприятий. В центре паллиативной помощи осуществляют все необходимые действия: берут анализы, проводят необходимые диагностические обследования, делают рентген и УЗИ, организуют консультации узких специалистов.

Совершенно различен возраст тех, кто поступает в отделение паллиативной помощи.

– Меня как главврача удивляет то, что в отделение поступает очень много женщин молодого возраста с запущенными стадиями рака молочной железы, матки, женских половых органов, а также мужчин, у которых тяжелые стадии рака легких, желудка, – замечает Сергей Жигалов. – Здесь уже встает вопросы о профилактике и своевременном обращении к врачам.

НЕЛЕГКИЕ ТРУДОВЫЕ БУДНИ

Работать с людьми, у которых тяжелые стадии заболевания, очень сложно.

– Тяжелый профиль больных, поэтому многие не выдерживают, подвергаются синдрому эмоционального выгорания. – говорит Сергей Жигалов. – В этом году мы ввели в штат психиатра и для больных, и для работы с персоналом.

Чаще всего человек сразу же понимает, что не может работать в отделении паллиативной помощи. Поэтому он просто уходит через две недели. В связи с этим возникла проблема со штатом: не хватает докторов и среднего медперсонала. Налицо и проблема с волонтерами – их в Центре паллиативной помощи просто нет.

– Больница находится в удалении от центра города, не каждый волонтер сюда поедет, – отмечает заведующая отделением Наталья Шайтанова.

НАСТРОЕНЫ ПОМОГАТЬ

Долгое время работникам отделения паллиативной помощи приходилось бороться со стереотипами. Больные воспринимали отделение как место, где умирают. Сейчас такую установку удалось переломить. Тяжелые больные могут жить годами, периодически находясь в отделении паллиативной помощи.

– Мы не настроены на то, чтоб у нас пациент умирал. Ведь гуманнее намного, чтобы он умер в своей родной постели, а не на койке в окружении чужих людей, без родных. Мы настроены помогать, – говорит Наталья Шайтанова. – Естественно, больных умирает много, скрывать это не имеет смысла. Но, по крайней мере, они уходят в человеческих условиях, с облегчением боли.

Врачи, работающие в отделении, стараются выписывать больных тогда, когда пожелают сами пациенты или их родственники. Если же больной не хочет выписываться, то его тоже никто не торопит, несмотря на некоторые ограничения по продолжительности пребывания в отделении паллиативной помощи. Отделение паллиативной помощи – это место, где ритм жизни не такой, как везде, время замедляет свой ход. Здесь нет спешки и суеты.

Идут навстречу пациентам и тогда, когда они хотят совершить обряд крещения или причащения. Для этого батюшка приходит прямо в отделение и там исполняет волю больных.

СПАСИБО ЗА ЗОЛОТЫЕ РУКИ И СЕРДЦЕ

Можно много говорить о пользе центра паллиативной помощи, о тяжелом труде всех медицинских работников, осуществляющих уход за больными. Но не найти слов дороже тех, что написаны самими пациентами и их родственниками:

«Большое спасибо всему персоналу за вашу заботу, уход, золотые руки и сердце. Ваше терпение, нелегкий труд отблагодарится вам Богом и нами»

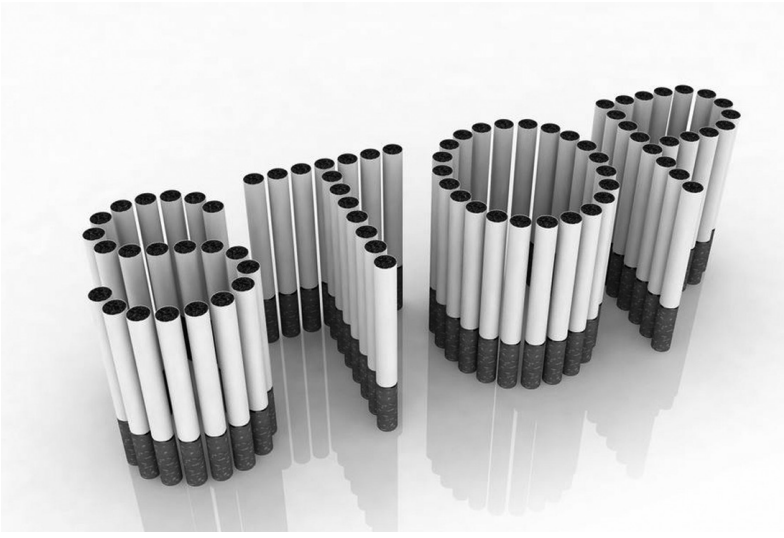
«Благодарю за доброе отношение к больным! За добрые, ласковые руки спасибо всем и низкий поклон!»

«Хочется выразить благодарность всему коллективу за хорошую работу, заботу и чуткое понимание наших больных близких людей»

Инна Змётная

Поединок с табаком

Многие скажут, что бросить курить не так просто. И будут правы. Так как же выиграть поединок с табаком? Об этом нам рассказала заведующая вторым терапевтическим отделением первой городской больницы им. Е.Е. Волосевич врач-пульмонолог Наталья Вещагина.



ШАГ 1. МЫСЛИ

Начать борьбу с никотиновым врагом стоит прежде всего со своих мыслей. От вас требуется желание бросить курить. Это должен быть не минутный порыв, а страстное стремление избавиться от этой привычки навсегда. Ваше непреодолимое желание бросить курить – это уже залог успеха.

Однако не стоит рассчитывать, что борьба с сигаретами – это легкое дело. Приготовьте себя к тяжелому бою, в котором вам предстоит побороть много зависимостей: никотиновую, психологическую, манипуляционную, поведенческую и даже аммонийную.

Вашим секретным оружием должна стать мотивация. Задумайтесь о том, как изменится ваша жизнь, когда в ней не станет сигарет. Самое первое и, пожалуй, самое главное – это отразится на вашем здоровье. А дальше каждый находит свою причину бросить курить: экономия денег на сигаретах, уменьшение риска пожара в доме, ограждение близких людей от пассивного курения, отсутствие неприятного запаха сигаретного дыма от одежды...

ШАГ 2. ДЕЙСТВИЕ

Итак, вы поняли, что сигарета вам не товарищ и хотите раз и навсегда покончить со своей вредной привычкой. Что дальше? Назначьте конкретный день, в который вы бросите курить. И с этого дня действительно не курите. В качестве подготовки к этому дню можете попробовать постепенно снижать количество выкуренных за день сигарет.

ШАГ 3. ПРЕОДОЛЕНИЕ

Никотин выводится из организма достаточно быстро – за один-два дня. Но желание выкурить сигарету, как правило, сопровождает человека гораздо дольше. Пламенное желание сделать затяжку – это проявление синдрома отмены. Этот синдром может выражаться также в ухудшении самочувствия и настроения.

Как преодолеть синдром отмены? Оказать временную помощь могут антиникотиновые пластыри, специальные жевательные резинки и ингаляторы. Эти препараты содержат некоторую дозу никотина, но она в два раза меньше, чем та доза никотина, которая поступает в организм человека при выкуривании сигареты. К таким «половинным» дозам не развивается привыкание. В результате происходит постепенное истощение никотиновых рецепторов. К тому же с этими средствами не поступает масса других вредных веществ, которые содержатся в сигаретах. Но при применении таких препаратов стоит учитывать два момента. Во-первых, нельзя одновременно курить и пользоваться этими средствами, так как доза поступающего в организм никотина только возрастет, а не уменьшится. Во-вторых, необходимо следовать инструкциям, которые прилагаются к этим препаратам, иначе эффекта не последует.

Некоторые справляются с синдромом отмены только из-за своей целеустремленности. Сильное желание бросить курить не дает человеку расслабиться и снова вернуться к сигаретам.

Что делать, если желание выкурить сигарету берет верх над вами?

• Держите в руках монеты, мячики, мягкие игрушки.

• Погрызите зубочистку или сухарики.

• Пейте больше воды и напитков, содержащих мало сахара.

• Посетите места, где люди не курят: библиотеку, музей, магазин и т. д.

• Больше двигайтесь! Займитесь плаванием, ходьбой, ездой на велосипеде.

• Сходите в гости к тем, кто не курит.

• Сделайте генеральную уборку дома.

• Займитесь вашим хобби.

ШАГ 4. НОВАЯ ЖИЗНЬ

К этому этапу приходят те, кто не курит в течение полугода. Только после шести месяцев, проведенных без сигарет, вы смело можете сказать: «Я бросил курить».

Не всем удается достигнуть этого этапа с первого раза. Часто человек не выдерживает и срывается в первые шесть месяцев. Что делать, если это случилось и с вами? Не отчаивайтесь. Назначьте новую дату отказа от курения и начинайте всё сначала. Если вы не уверены, что самостоятельно сможете бросить курить, обратитесь к врачу. Врач проведет необходимое обследование вашего организма и поможет вам составить индивидуальный план отказа от курения. Врач также поможет справиться с такими неприятными симптомами, как кашель и одышка.

Самое главное в процессе отказа от курения – это сильное желание бросить курить и самоконтроль. Вооружившись этим, вы сможете оставить в прошлом сигаретное рабство. И улыбнуться свободному от сигарет настоящему.

Инна Змётная

Питание против рака

Одни продукты в нашем рационе могут действовать как удобрение для опухолей, другие, напротив, содержат драгоценные антираковые вещества. О том, какие продукты помогают в борьбе с раком, расскажет книга Давида Сервана-Шрейбера «Антирак. Новый образ жизни». Познакомим вас с некоторыми советами по питанию от автора «Антирака».

Давид Серван-Шрейбер – доктор медицины, врач-нейропсихиатр и психолог. Заболев одной из опасных форм рака – глиобластомой головного мозга, Давид Серван-Шрейбер более 15 лет на профессиональном уровне занимается онкологией, изучая, анализируя и применяя на практике все возможности, чтобы не только излечиться от рака, но и не допустить его возникновения.

Во вступлении к книге «Антирак. Новый образ жизни» автор говорит: «Эта книга описывает естественные методы поддержания здоровья, которые препятствуют развитию рака или усиливают эффект его лечения. Они призваны дополнять обычные методы лечения (такие, как хирургия, радиотерапия, химиотерапия).

Зеленый чай

Содержит большое количество полифенолов, называемых катехинами. Один из них, эпигаллокатехингаллат (ЭГКГ), относится к числу самых сильных пищевых молекул, не дающих раковым клеткам создавать новые кровеносные сосуды.

Овощи семейства крестоцветных

Брюссельская, черешковая, китайская, цветная капуста и брокколи содержат сульфоран и индол-3-карбинолы, молекулы которых успешно борются с раком.

Чеснок, лук, лук-порей, лук-шалот, шнит-лук

Серосодержащие компоненты, входящие в состав лука и чеснока, уменьшают действие нитрозаминов, канцерогенных, высокотоксичных соединений, образующихся в пережаренном мясе и при сгорании табака. Также они способствуют апоптозу (гибели клеток) при раке толстой кишки, молочной железы, легких, простаты и при лейкемии. Кроме того, все растения этого семейства способствуют регуляции уровня сахара в крови. Это, в свою очередь, снижает секрецию инсулина и ведет к снижению роста раковых клеток.

Овощи и фрукты, богатые каротинами

Морковь, тыква, томаты, хурма, персики, абрикосы, свекла и все виды яркоокрашенных овощей и фруктов (оранжевые, красные, желтые, зеленые) содержат вещества, которые усиливают иммунную систему, стимулируют рост здоровых клеток и противостоят росту клеток опухоли.

Ягоды

Земляника, малина, черника, голубика, ежевика и клюква содержат эллаговую кислоту и большое количество полифенолов. Они стимулируют механизмы выведения канцерогенных веществ и подавляют ангиогенез (образование новых кровеносных сосудов в опухоли).

Травы и специи

Розмарин, тимьян, орегано, базилик, мята (список неполный) богаты эфирными маслами из класса терпенов. Эти масла способствуют апоптозу раковых клеток, а также уменьшают их распространение, блокируя ферменты, необходимые для вторжения в окружающие ткани. Всем известные петрушка и сельдерей содержат апигенин. Апигенин блокирует рост новых кровеносных сосудов, питающих опухоль.

Морские водоросли

Морские водоросли содержат вещества, замедляющие развитие рака молочной железы, простаты, толстой кишки и кожи. Фукоидан (он есть в морской капусте) стимулирует иммунные клетки, включая клетки-киллеры. Фукоксантин, окрашивающий водоросли в бурый цвет, блокирует рост раковых клеток в простате.

Подготовила Виктория Меркулова

Секреты японского воспитания: ребенок – король или…раб?

Некоторые родители хранят неприятные воспоминания о том, как их самих «воспитывали». И чтобы избежать конфликтов с ребенком по поводу дисциплины, говорят: «Вот японцы разрешают детям всё! А дети получаются воспитанные! Значит, жизнь всему научит сама».

Безусловно, феномен японского воспитания, когда из ребенка, которому было дозволено всё, получается законопослушный гражданин, поражает воображение. Однако так ли уж это необычно, если приглядеться? Может быть, вседозволенность, за которую мы пытаемся спрятаться от необходимости прививать своим детям навыки дисциплины, еще один миф. В чем секреты японского воспитания?

Первый секрет – сотрудничество, а не индивидуализм. Люди должны были помогать друг другу, дети должны научиться жить в обществе, в коллективе, в своей группе, в семье. Это основа основ. Трудно с этим не согласиться даже с российским менталитетом…

Второй – воспитание детей, это основное занятие женщины в японской семье. Большинство японок, выходя замуж, уходят с работы и занимаются только домом и детьми (в семье редко бывает больше двух детей). А жизнь мужчины поглощена фирмой, в которой он работает. На помощь дедушек и бабушек японки не рассчитывают. Отдавать кому-то своего ребенка, чтобы пойти на работу, значит перекладывать на чужие плечи свои обязанности. По всеобщему убеждению, за детьми должна ухаживать мать. Если женщина отдает ребенка в ясли до трех лет, а сама идет работать, то ее поведение часто рассматривается как эгоистическое. В принципе, ничего поражающего воображение в этом тоже нет!

Третий – почти все дети в Японии – желанные, поскольку для мужчины является большим несчастьем, когда он не имеет наследника, а женщина может рассчитывать на положение в обществе только будучи матерью. Ребенок – долгожданное чудо, и настоящий праздник в семье начинается с момента беременности, когда пара сообщает всем о своем счастье, принимает подарки и поздравления. Итак, воспитанием малыша занимается мама. Отец принимает участие, но редко. Первый год ребенок остается «частью» тела матери, которая целыми днями носит его привязанным за спиной, ночью кладет спать рядом с собой и дает грудь в любой момент, когда он захочет! Японскую традицию работать, не расставаясь с малышами, сразу учли разработчики товаров для детей. Специальные рюкзачки-слинги для переноски малышей в Японии появились задолго до массового распространения их в других странах. Японских мамочек вместе с ребенком «на груди» или «за плечами» вы можете встретить в кресле парикмахера, в интернет-кафе, за рулем велосипеда и даже мотороллера.

Четвертый – «Ребенок до пяти лет – король». Это самый главный «секрет», который смущает умы всего мира! Малышу ничего не запрещают, от взрослых он слышит только предостережения: опасно, грязно, плохо – и пользуется полной свободой действий. Его не наказывают, не повышают на него голоса, не кричат, не читают ему нотаций. Почему? Это позволяет сохранить душевное здоровье малыша тогда, когда он в этом больше всего нуждается. Он получает доверие к миру и людям вместе с молоком матери.

А вот и пятый!.. С 5 до 15 лет с ребенком обращаются почти «как с рабом». Да, маленьким детям в этой стране разрешают все, но в 5-6 лет ребенок попадает в очень жесткую систему правил и ограничений, которые четко предписывают, как надо поступать в той или иной ситуации, и которые нельзя не соблюдать. Не подчиняться им невозможно, поскольку так делают все, и поступить по-другому означает потерять лицо, то есть маленький гражданин может оказаться изгоем общества, вне группы, а это самое страшное для потомков самураев. «Всему свое место» – один из основных принципов японского мировоззрения. И дети усваивают его с самого раннего возраста.

А после 15 лет с ним обращаются «как с равным». Считается, что пятнадцатилетний подросток – это уже взрослый человек, который четко знает свои обязанности и безукоризненно подчиняется правилам.

Нашим родителям такой метод воспитания кажется по меньшей мере странным. Ведь многие знают только то, что японцы разрешают своим детям всё. Однако, как говорят психологи, без установленных правил дети не в состоянии строить отношения с другими людьми и учиться ответственности. Дисциплина – это не строгость и наказания, а четкие границы, которые подскажут ребенку, как себя вести в разных ситуациях. И эти границы должны показать ребенку родители. Японские «секреты» воспитания как раз на них и основаны. Японка никогда не пытается утвердить свою власть над детьми, так как, по ее мнению, это ведет к отчуждению. Она не спорит с волей и желанием ребенка, а выражает свое недовольство косвенно: дает понять, что ее очень огорчает его недостойное поведение. При возникновении конфликтов японские мамы стараются не отстраниться от детей, а наоборот, усилить с ними эмоциональный контакт. Дети же, как правило, настолько боготворят своих матерей, что испытывают чувство вины и раскаяния, если доставляют им неприятности. При этом сами японцы не утверждают, что их методы воспитания единственно верные, и постоянно находятся в поиске лучших решений.

Елена Антропова

Как сделать ребенка счастливым

Что нужно делать вместе с ребенком, чтобы воспоминания о детстве были яркими и счастливыми? Обведите карандашом то, что вы уже делали с вашим ребенком, и не забудьте проделать что-то новое из этого списка:)

1. Пускать солнечных зайчиков.
2. Наблюдать, как прорастают семена.
3. Вместе скатиться с высокой ледяной горы.
4. Принести с мороза и поставить в воду ветку.
5. Вырезать челюсти из апельсиновых корок.
6. Смотреть на звезды.
7. Заштриховывать монетки и листья, спрятанные под бумагой.
8. Трясти карандаш, чтобы казалось, что он стал гибким.
9. Дырявить льдинки под струей воды.
10. Приготовить жженый сахар в ложке.
11. Вырезать гирлянды бумажных человечков.
12. Показывать театр теней.
13. Пускать блинчики на воде.
14. Рисовать мультфильм на полях тетради.
15. Устроить жилище в коробке от холодильника.
16. Плести венки.
17. Делать извержение вулкана из лимонной кислоты и соды.
18. Показать фокус с наэлектризованными бумажными фигурками.
19. Писать под копирку.
20. Сделать брызгалки из бутылок и устроить сражение.
21. Слушать пение птиц.
22. Пускать щепки по течению, рыть каналы и делать запруды.
23. Построить шалаш.
24. Трясти ветку дерева, когда ребенок стоит под ней, и устраивать листопад (снегопад, дождик).
25. Наблюдать восход и закат.
26. Любоваться лунной дорожкой.
27. Смотреть на облака и придумывать, на что они похожи.
28. Сделать флюгер и ловушку для ветра.
29. Светить в темноте фонариком.
30. Делать осьминогов из одуванчиков и куколок из шиповника.
31. Сходить на рыбалку.
32. Оставлять отпечатки тела на снегу.
33. Кормить птиц.
34. Делать секретики.
35. Строить дом из мебели.
36. Сидеть у костра. Жарить хлеб на прутике.
37. Запускать воздушного змея.
38. Крутить ребенка за руки.
39. Построить замок из песка. Закапываться в песок.
40. Сидеть в темноте при свечах.
41. Делать чертиков из намыленных волос.
42. Дуть в пустую бутылку.
43. Повторять одно слово много раз, чтобы оно превратилось в другое.
44. Издавать победный крик каманчей.
45. Удивляться своей гигантской тени и играть с тенями в догонялки.
46. Прыгнуть в центр лужи.
47. Делать записи молоком.
48. Устроить бурю в стакане воды.
49. Закопать сокровище в тарелке с кашей.
50. Объясняться знаками.
51. Сделать носики из крылаток клена, ордена из репейника, сережки из черешен.
52. Дуть на пушинку.
53. Оставить травинку в муравейнике и потом попробовать муравьиную кислоту.
54. Есть заячью капусту, сосать смолу, слизывать березовый сок и кленовый сироп, жевать травинки.
55. Выдавливать формочками печенье.
56. Нанизывать ягоды на травинку.
57. Играть в циклопов.
58. Петь хором.
59. Починить любимую игрушку.
60. Пускать мыльные пузыри.
61. Наряжать елку.
62. Свистеть через стручок акации.
63. Смастерить кукольный домик.
64. Залезть на дерево.
65. Играть в привидений.
66. Придумывать маскарадные костюмы и наряжаться.
67. Говорить о мечтах.
68. Стучать в самодельный барабан.
69. Выпустить в небо воздушный шар.
70. Организовать детский праздник.
71. Смотреть на мир через цветные стеклышки.
72. Рисовать на запотевшем стекле.
73. Прыгать в кучи осенней листвы.
74. Начать обед с десерта.
75. Надеть на ребенка свою одежду.

Источник: http://www.b17.ru/article/6914/

Загорать или не загорать?

В Архангельской области в 2012 году заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи и меланомой (абсолютные цифры – 571 случай) сравнялась с количеством случаев онкологической патологии органов дыхания (легких, трахеи и бронхов). Известно, что ультрафиолет, с одной стороны, – источник витамина D, с другой – одна из возможных причин образования злокачественных опухолей. Так все же загорать или нет?

Еще совсем недавно – лет 30 назад – такого вопроса ни у кого бы не возникало: конечно же, загорать. Солнце – это источник жизни на планете. «Отец» медицинской науки Гиппократ изучал лечение солнечным светом. В 1913 г. польский врач Рачинский экспериментально подтвердил влияние солнечных лучей на уменьшение симптомов рахита у детей. Он обнаружил, что под влиянием солнечных лучей в коже синтезируется витамин D.

Недостаток этого витамина является причиной развития рахита у младенцев. Молодежь и взрослые при недостатке витамина D также подвержены пористости и ломкости костей. Витамин D действует и как гормон, оказывая влияние на клетки кишечника и почек, стимулируя выработку белка для транспортировки кальция, повышает устойчивость к самым разным болезням, регулирует деятельность щитовидной железы и нормализует свёртываемость крови.

Витамин D весьма редко встречается в привычных нам продуктах: фруктах, овощах, зерновых, хлебе. Основные источники витамина D — сырой яичный желток, кисломолочные продукты, сыр (творог), сливочное масло, печень рыб, морепродукты. Однако самым богатым его источником считается солнце!

В Советском Союзе был лозунг: «Солнце, воздух и вода – наши лучшие друзья». В школах и детских садах стояли специальные лампы «Солнышко», под которыми дети загорали в зимнее время. Взрослые бились за путевки на юг – отдохнуть в Крыму или Краснодарском крае считалось верхом удачи, а загорелое тело – признаком здоровья. Счастливчиков было относительно немного, и поездки на юг были ограничены.

Изменения в обществе в 90-е годы дали возможность многим отдохнуть не только в ближнем, но и дальнем зарубежье. Загар стал своего рода визитной карточкой хорошего отдыха и достатка. При любом удобном случае люди вылетают позагорать и искупаться на юг Европы или поближе к экватору. А если такой возможности нет – ходят в солярий.

Но к чему приводит чрезмерное воздействие ультрафиолетового облучения?

За последние 15-20 лет значительно выросла заболеваемость злокачественными новообразованиями. Стремительный рост частоты рака кожи и меланомы заронили сомнения в неоспоримости пользы загара, и началась теперь уже «противозагарная» кампания.

Чтобы понять суть проблемы, вспомним, почему образуется загар? В коже есть особые клетки – меланоциты, которые вырабатывают пигмент меланин в ответ на воздействие ультрафиолета. В результате кожа темнеет (загорает). Оказывается, это защитная реакция кожи – не дать организму получить ожоги или перегрев! И чем дольше человек подвергает себя воздействию солнечных лучей (или ламп солярия), тем напряженнее работают эти клетки. У многих на теле имеются родинки – это своего рода скопления меланоцитов, которые, подвергаясь воздействию ультрафиолета, продуцируют меланин в гораздо большем количестве. Если ультрафиолетовое воздействие систематическое и длительное – в работе клеток происходит сбой – они начинают перерождаться. С увеличением числа родинок риск меланомы растет. Меланома встречается чаще у голубоглазых блондинов или рыжеволосых. Наследственность также играет важную роль в этиологии меланомы. Но главный риск развития меланомы связан с воздействием УФ-лучей.

Косметическая промышленность производит много солнцезащитных средств. Однако недостаточная информированность населения, в том числе и врачей, о проблеме и методах её решения вызывает парадоксальный эффект – солнцезащитные кремы используют для увеличения продолжительности нахождения под прямыми солнечными лучами!

Что представляет из себя ультрафиолет? Это часть спектра солнечного излучения, куда входит ультрафиолет-A (UV-A), ультрафиолет-B (UV-B) и ультрафиолет-C (UV-C), которые отличаются по проникающей способности и биологическому воздействию на организм. UV-C поглощается озоновым слоем.

UV-B спектр отвечает за возникновение покраснения кожи (эритемы) и солнечного ожога. Величина излучения, необходимая для развития эритемы, зависит от типа кожи и индивидуальной чувствительности человека.

UV-A не вызывает солнечных ожогов, однако именно эта область UV-излучения главным образом ответственна за появление признаков фотостарения и онкологических заболеваний.

Острое воздействие ультрафиолета проявляется в виде солнечной эритемы и/или ожога. Хроническое воздействие ультрафиолета вызывает угнетение иммунитета; рак кожи; появление образований на коже: веснушек, меланоцитарных невусов (родинок), солнечных и старческих лентиго (пигментных пятен) и кератом (ороговевших участков); фотостарение кожи.

Возникает риторический вопрос – загорать или не загорать? Надо помнить, что люди, живущие на Севере, испытывают недостаток солнечного света, что в соединении с жёсткими погодными и трудовыми условиями приводит к преждевременному изнашиванию организма. Для выработки необходимого северянам витамина D ничего не остаётся, как есть больше рыбы и чаще бывать на солнце. Но нужно правильно это делать!

- Постарайтесь максимально ограничить время пребывания на солнце, особенно в обеденные часы.
- Если пребывание на солнце неизбежно, защитите открытые участки кожи от воздействия прямых солнечных лучей: наденьте футболку с длинными рукавами, широкополую шляпу, штаны.
- Находясь под прямыми лучами солнца, обязательно используйте солнцезащитный крем. Фактор защиты крема должен быть не меньше 15.
- Изучите признаки меланомы и по возможности обсудите их с врачом.
- Регулярно осматривайте всю поверхность кожи.
- Обратитесь к врачу при обнаружении любого элемента кожи, вызывающего у вас подозрение. Если же вы или ваши ближайшие родственники когда-либо проходили лечение по поводу злокачественных опухолей кожи, старайтесь регулярно посещать дерматолога для профилактических осмотров.

Наталья Метелица,
ГБУЗ АО «АККВД»

Меланома – это злокачественная опухоль, состоящая из клеток, продуцирующих меланины. Обычно Меланома развивается на месте пигментных или депигментированных родимых пятен; возможно появление М. и вне всякой связи с ними. М. начинается с появления на коже едва заметной безболезненной опухоли, иногда типа «бородавки», которая со временем приобретает темно-бурый или чёрный цвет, изредка изъязвляется и кровоточит. Начальные признаки развития М. на месте родимого пятна характеризуются увеличением его размеров, уплотнением, усилением или ослаблением пигментации, появлением вокруг венчика красноты.

И. Я. Шахтмейстер

«Белая роза» в Архангельске

В Архангельске готовится к открытию кабинет «Белая роза». «Белая роза» – это благотворительный медицинский диагностический центр, который занимается скрининговым обследованием (ранней диагностикой) женщин на предмет выявления онкологических заболеваний молочных желез и женской репродуктивной системы. Центр будет существовать на базе Первой городской поликлиники. Уже выделены помещения, ведется ремонт на средства благотворителей. Светлана Медведева, организатор и идейный вдохновитель «Белой розы» в Санкт-Петербурге, направила «приветственный адрес» Архангельскому центру – 5 миллионов рублей на приобретение оборудования: ультразвукового сканера, кольпоскопа с видеоприставкой, иммунологического анализатора, выявляющего онкомаркеры в крови. Попав в Центр, женщина сможет бесплатно получить одномоментное обследование сразу у нескольких специалистов. Определять необходимый спектр услуг будет врач-маммолог. При наличии подозрений на онкозаболевание женщина будет направлена в онкодиспансер на более детальное обследование, при обнаружении предраковых заболеваний – будет наблюдаться в поликлинике по месту жительства. В первую очередь в Центр будут привлекать женщин, находящихся в зоне риска. Для этого планируют проводить анкетирование в учреждениях здравоохранения области.

Награда врачу с «особым акушерским чутьем»

Почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации» получил заведующий родовым отделением Северодвинского родильного дома Евгений Николаевич Короткий. Евгений Николаевич – врач-акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, работает в сфере здравоохранения Архангельской области более 35 лет. Не одно поколение горожан «прошло» через его чуткие и крепкие руки. Многие нынешние родители, обращающиеся за помощью к Евгению Николаевичу, сами были малышами, которых ему довелось принимать. Несомненно, полученная награда – заслуженная оценка деятельности врача с «особым акушерским чутьем» – так называют Евгения Николаевича его коллеги.

По вопросам рекламы и информационных материалов обращайтесь по телефону 27-63-50 или на e-mail: nashezdorovie29@gmail.com

Наше здоровье
Архангельская область
№2 июнь 2013
Ежемесячная газета.
Распространяется в медицинских учреждениях Архангельской области.
Учредитель: ГБУЗ АО «Архангельский центр медицинской профилактики»
Издатель: ООО «Наше здоровье»
Главный редактор **Н. С. Пышнограева**
Выпуск № 2 (2) от 25 июня 2013 г.
Тираж: 6000 экз.
Распространяется по подписке.
Адрес редакции: 163045, Архангельск, пр. Ломоносова, д. 311, тел.: (8182) 21-30-36, 27-63-43 факс: (8182) 27-63-50
Адрес издателя: 163000, Архангельск, пл. Ленина, д. 4, оф. 1606
Адрес типографии: 163002, Архангельск, пр. Новгородский, 32
Цена свободная
Газета зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор). Свидетельсво ПИ № ТУ 29-00435 от 24 апреля 2013 г.

В следующем номере

По данным ВОЗ 347 миллионов человек в мире больны диабетом, и, по прогнозам на 2030 год, эта цифра может достичь 530 миллионов. Статистика неумолима, но защитить себя можно: как считают эксперты, основные факторы заболеваемости – низкая информированность о причинах и последствиях заболевания и неправильный образ жизни.

Нужно знать

Причины, увеличивающие риск возникновения злокачественных опухолевых заболеваний:

- Частота возникновения рака увеличивается с возрастом.
- Наличие у человека наследственных и приобретенных заболеваний.
- Вредные привычки, связанные с попаданием в организм канцерогенных веществ.
- Сильный психоэмоциональный стресс.
- Внешние факторы – канцерогенные вещества и источники радиоактивного излучения, применяемые в производстве и способствующие увеличению риска развития злокачественных опухолей у работников этих производств в случае длительного непосредственного контакта.
- Особенности климата и национальные традиции в быту и питании.

Как защитить себя от опухолевых заболеваний?

- Занимайтесь физкультурой и спортом не реже 3 раз в неделю.
- Уменьшите количество мяса и сахара в ежедневном рационе.
- Употребляйте больше овощей и фруктов.
- Защищайте кожу от прямых солнечных лучей в летний период, не злоупотребляйте солярием.
- Избавьтесь от вредных привычек (курение, употребление алкоголя).
- Ежегодно проходите флюорографию легких.
- Если вы старше 35 лет – приходите на осмотр прямой кишки к хирургу 1 раз в год.
- Женщины, регулярно осматривайте молочные железы самостоятельно и один раз в год – у врача. Приходите на осмотр к гинекологу 1 раз в год (даже если вас ничего не беспокоит). Проходите маммографию 1 раз в 2 года, если вы старше 40 лет.
- Мужчины, приходите к урологу на осмотр предстательной железы.

Высокие технологии на страже вашего зрения

1 июля 2013 года в офтальмологической клинике «ЛЕНС» будет установлен эксимерный лазер последнего поколения Carl Zeiss MEL 80 (Карл Цейс, Германия), отвечающий самым высоким требованиям современной лазерной офтальмохирургии.

– С чем связана необходимость приобретения нового лазера, ведь вы успешно проводили операции и на предыдущей модели?

– Если вы обратите внимание на темпы развития компьютерной индустрии и, в том числе, медицинской, вам станет понятно, что сегодня лазеры устаревают морально задолго до их физического износа. Бесспорным является и тот факт, что оборудование, созданное в лабораториях лидера в своей отрасли, отвечает самым строгим требованиям безопасности, надежности, эффективности и стабильности послеоперационного результата. Офтальмологическая клиника «ЛЕНС» работает для жителей Архангельской области уже целых 9 лет. И за все годы своего существования главной целью наших специалистов остается стремление оказать людям, страдающим заболеваниями глаз, современную высокотехнологичную помощь. Приобретение самого современного оборудования повышает качество выполнения лазерной коррекции близорукости, дальнозоркости, астигматизма нашим землякам.

– Какие преимущества у пациента при проведении операции на новом эксимерлазере?

– О достоинствах лазеров фирмы Carl Zeiss, наверное, говорить не нужно - «немецкое качество» - этот термин говорит сам за себя. Carl Zeiss MEL 80 (Карл Цейс, Германия) сводит к минимуму дискомфорт и стресс, связанные с операцией у пациента, уменьшает время воздействия лазерного луча. Ультрасовременные технологические принципы работы прибора обеспечивают высокую эффективность операции, идеальную точность рефракционных результатов и быстроту послеоперационного восстановления зрения.

Неспециалисту мало что скажет, что рабочая частота этого лазера, основного параметра эффективности воздействия луча - 250 Гц (в отличие от 50 Гц у предыдущей модели), а 3 специальных устройства - eyetrackers - позволяют непрестанно следить за положением глаза пациента, так что ошибки в попадании лазерного луча в нужное место на роговице сведены к минимуму. Стоит отметить, что длительность самой операции сократилась.

– И много ли таких эксимерлазеров в России?

– Данная установка получила заслуженное признание ведущих офтальмохирургов в лучших клиниках по всему миру, а также рекомендации ряда международных организаций, контролирующих качество и эффективность медицинского оборудования, таких как FDA (США), Европейский сертификат и др. Данная модель эксимерлазера установлена только в 10 клиниках России. В Архангельской области Carl Zeiss MEL 80 (Карл Цейс, Германия) установлен только в офтальмологической клинике «ЛЕНС».

ленс
офтальмологическая клиника

Мы дарим людям отличное зрение с помощью самых современных и проверенных медицинских технологий.
Наш адрес:
Архангельск ул. Воскресенская, 14 ТЦ «КОРОНА»
Тел.: (8182) 20-30-30
www.lens29.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА