

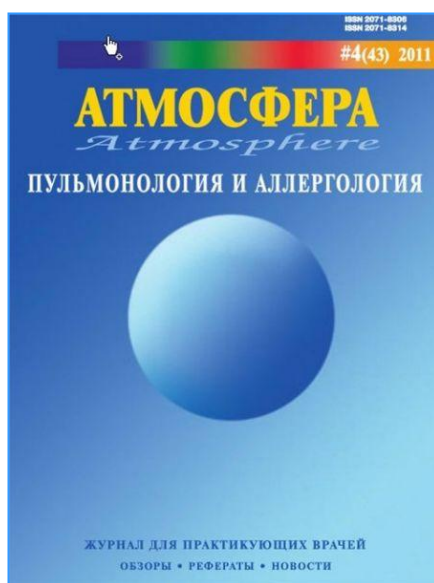
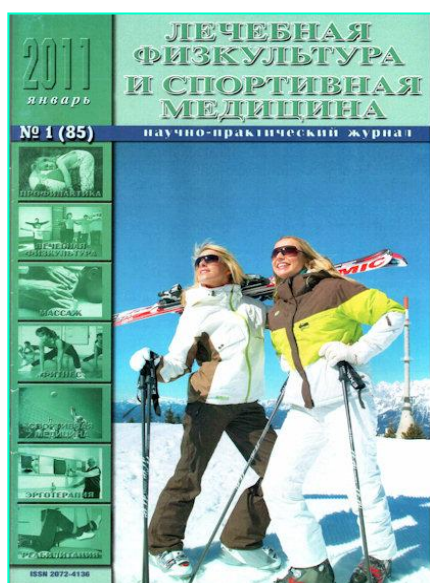


Областная научная медицинская библиотека МИАЦ

Медицина и здравоохранение: проблемы, перспективы, развитие

*Ежемесячный дайджест
материалов из периодических изданий,
поступивших в областную научную
медицинскую библиотеку МИАЦ*

№2 (февраль), 2017



СОДЕРЖАНИЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.....	3
МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	9
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	14

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Линденбратен А. Л. Анализ эффективности инновационных процессов в условиях реализации государственной программы «развитие здравоохранения» / А. Л. Линденбратен [и др.] // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2016. – Т. 24, №6. – С. 324-329.

Перспективы развития здравоохранения неразрывно связаны с инновационными и модернизационными процессами, призванными обеспечить доступность и качество медицинской помощи гражданам страны, достижение максимальной результативности.

Инновационная деятельность рассматривается как механизм реализации государственной политики в повышении эффективности системы здравоохранения при включении научного, технического, интеллектуального и кадрового потенциала.

Государственная программа «Развитие здравоохранения» определяет направления среднесрочной политики в сфере здравоохранения РФ на основании прогнозирования ситуации в отрасли.

Целью программы является формирование системы, обеспечивающей доступность медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

Документ включает 11 подпрограмм, каждая из которых ориентирована на применение различных инновационных подходов к развитию. Предполагается, что инновационные технологии находятся на ранних этапах стадии применения, т. е. происходит их апробация на практике и внедрение в систему здравоохранения. При этом для выявления проблемных мест, а также для разработки и апробации механизмов повышения эффективности их использования в первую очередь должна проводиться достоверная оценка в виде ситуационного анализа.

В здравоохранении под инновациями следует понимать целенаправленные преобразования в отрасли, в том числе в ее организационной структуре и экономическом механизме, направленные на повышение эффективности использования ресурсов и качества оказания медицинской помощи, а также наибольшее удовлетворение потребности населения в услугах здравоохранения. В качестве основных в отрасли выделяются следующие виды инноваций: медицинские, технологические, организационные, экономические, информационно-технологические, медико-фармацевтические и медико-технические инновации.

Инновационные процессы представляют собой специфичный, масштабный и разнообразный по своему содержанию объект управления, который для эффективного развития требует использования специфических форм и методов управленческого воздействия. Необходимы, в частности, эффективная система подготовки медицинских кадров и квалифицированных специалистов, способных решать задачи инновационного развития, разработка системы показателей, стимулирующих работу органов и учреждений здравоохранения по использованию технологий.

С позиции управления особенно актуальным становится проведение экономического анализа эффективности инновационных процессов в условиях новых законодательных преобразований.

В рамках исследования решались основные задачи:

- по выявлению проблемных мест в реализации инновационных процессов в здравоохранении (организационно-экономических, информационных);
- по определению основных принципов и подходов к использованию инновационных организационных и экономических механизмов в управлении здравоохранением;
- по разработке и апробации конкретных механизмов, направленных на повышение эффективности инновационных процессов в сфере планирования и управления ресурсами здравоохранения.

В соответствии с целью и задачами исследования была разработана методика, позволившая комплексно рассмотреть изучаемую проблему с теоретических и практических позиций.

Объектом исследования стали следующие подпрограммы программы «Развитие здравоохранения»:

Подпрограмма 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Подпрограмма 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

Подпрограмма 11 (Г). «Управление развитием отрасли».

Предметом исследования явилась социальная и экономическая эффективность реализуемых подпрограмм на различных иерархических уровнях управления. При этом предусматривались использование утвержденных целевых индикаторов и показателей программы и разработка предложений по совершенствованию системы показателей для оценки эффективности.

Программа исследования предусматривала проведение статистического анализа данных государственной статистики и других статистических источников о реализации программы «Развитие здравоохранения» на различных иерархических уровнях. При этом анализ носил в определенной мере проспективный характер, т. е. анализировали промежуточные результаты.

Для изучения результатов хода реализации и оценки эффективности Государственной программы «Развитие здравоохранения» осуществлялся анализ выполнения запланированных показателей «индикаторов» в соответствии с данными, содержащимися в «Уточненном отчете о ходе реализации программы за 2014 г.» Минздрава РФ, разработанном в соответствии с утвержденным постановлением Правительства РФ от 2 августа 2010 г. № 588 «Порядком разработки, реализации и оценки эффективности государственных программ РФ», и соответствующих Методических указаний, утвержденных приказом Минэкономразвития РФ от 20 ноября 2013 г. № 690.

На первом этапе проведено обобщение ряда научных публикаций по теме исследования, а также дан анализ имеющейся нормативной правовой базы, регламентирующей многие аспекты рассматриваемой проблемы. Также анализировались директивные документы об организации работы по реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2014 г. № 294.

Это позволило разработать теоретические основы и принципы управления инновационными процессами в рамках реализации государственных программ, которые затем были апробированы в рамках отдельных фрагментов исследования, посвященных использованию предложенных подходов в практическом здравоохранении.

Эффективность инновационных организационных технологий профилактики и раннего выявления онкологических заболеваний изучалась на примере деятельности онкологической службы Краснодарского края, где был разработан и внедрен профилактический противораковый проект «Онкопатруль».

Определялись показатели оценки качества организации профилактической противораковой программы «Онкопатруль», произошедшие после ее внедрения положительные изменения основных показателей, характеризующих эффективность онкологической службы Краснодарского края – уменьшение смертности и одногодичной летальности при онкологических заболеваниях, увеличение выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях развития опухолевого процесса и уменьшение выявляемости запущенных форм онкологической патологии.

Был проведен анализ медико-демографической ситуации в Краснодарском крае, а также углубленный анализ онкологической заболеваемости и смертности населения. В качестве источников информации были использованы статистические данные Министерства здравоохранения Краснодарского края и данные краевого популяционного ракового

регистра. При этом была изучена система информационного обеспечения онкологической службы Краснодарского края, проанализированы регламентирующие документы, касающиеся создания и внедрения популяционных раковых регистров.

Методика исследования предполагала проведение социологического исследования, целью которого явилось определение уровня онкологической настороженности врачей первичного звена. Для организации данного исследования и достижения поставленной цели была разработана специальная анкета. Вопросы, представленные в анкете, имели тестовый характер.

Для оценки общей эффективности профилактической противораковой программы «Онкопатруль» использовался принятый в экономике метод ее оценки путем определения и соотношения величины затрат на единицу произведенной продукции, в данном случае на единицу клинического результата.

Анализ такого рода позволяет учесть и соотнести как расходы, так и результативность диагностических мероприятий (достигнутого клинического результата) при проведении профилактической противораковой программы «Онкопатруль» на территории Краснодарского края.

Изучение эффективности инновационных технологий организации профилактической работы по повышению выявляемости онкологических заболеваний соотносится с реализацией подпрограммы 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни».

В качестве целевого индикатора показателя подпрограммы задана доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II стадии.

В рамках настоящего исследования решалась задача оценки эффективности разработки и внедрения инновационной модели организации системы первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) на основе внедрения трехуровневой системы ее деятельности за 2011-2013 гг. на базе амбулаторно-поликлинических учреждений Северо-Восточного административного округа (СВАО) Москвы.

Указанный фрагмент исследования имел целью проанализировать наиболее значимые изменения или наметившиеся тенденции в системе организации ПМСП в Москве, определить основные проблемы, затрудняющие практическую реализацию мероприятий по ее реформированию.

Оценка результатов реализации мероприятий по формированию трехуровневой системы организации оказания ПМСП проводилась нами на основании рекомендаций, изложенных в приказе Департамента здравоохранения г. Москвы от 10 сентября 2012 г. № 983 «Об утверждении методических рекомендаций по организации оказания взрослому населению города Москвы первичной медико-санитарной помощи». В связи с этим проводился всесторонний анализ и объективная оценка работы амбулаторных объединений СВАО Москвы, что составляет основу эффективного руководства их деятельностью, принятия управленческих решений и действенным средством повышения качества организации, в том числе доступности медицинского обеспечения прикрепленных контингентов населения.

Анализ проводили на основе информации, содержащейся в официальной статистической учетной и отчетной медицинской документации, в том числе вновь организованных в рамках реализации трехуровневой системы оказания ПМСП отделений профилактики, неотложной медицинской помощи взрослому населению, центров здоровья.

Особенностью трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи в условиях Москвы является то, что в одном учреждении здравоохранения может сочетаться несколько уровней по разным видам медицинской помощи с наличием единых профильных медицинских центров, осуществляющих полное методическое обеспечение, мониторинг заболеваемости и контроль оказания медицинской помощи.

С целью выявления отношения главных врачей амбулаторных объединений по реформированию организации ПМСП и внедрения трехуровневой системы оказания медицинской помощи проведено социологическое исследование с помощью неформализованного интервью всех руководителей амбулаторно-поликлинических

учреждений в рамках проводимого инновационного проекта. Опрос ставил целью выявить отношение респондентов к реформированию системы оказания ПМСП, положительные и отрицательные стороны проводимой реформы.

Также было проведено социологическое исследование методом опроса пациентов, получивших ПМСП в медицинских организациях 1-го и 2-го уровня трехуровневой системы. С помощью специально разработанных анкет, содержащих вопросы, позволяющие определить уровень удовлетворенности качеством, в том числе доступностью, ПМСП в условиях трехуровневой системы ее оказания.

Для более эффективного управления медицинскими организациями при трехуровневой системе оказания ПМСП населению была разработана система показателей (индикаторов) для оценки их деятельности с учетом уровня. Были проанализированы все используемые ранее системы показателей для оценки деятельности поликлиник, в том числе показатели, используемые в рамках мониторинга реализации программы «Столичное здравоохранение».

С учетом всех положительных и отрицательных сторон ранее действующих систем, а также специфики организации ПМСП при трехуровневой системе был предложен ряд новых показателей и организационная технология для оценки ее деятельности. Для экспертного заключения о возможности использования этих показателей (индикаторов) в управлении деятельностью медицинских организаций в трехуровневой системе ПМСП были привлечены руководители амбулаторных объединений и специалисты дирекций округов Москвы.

На основании результатов анализа полученной информации выделены преимущества и недостатки, нерешенные проблемы в организации оказания ПМСП в условиях внедрения трехуровневой системы. Вся полученная в ходе исследования информация послужила основой для разработки и научного обоснования приоритетных направлений повышения качества организации ПМСП в условиях ее реформирования в Москве.

Использование представленных методических подходов позволило реализовать поставленную цель на основе поэтапного решения направленных на ее достижение задач.

Результаты исследования.

Государственной программой определен перечень целевых показателей (индикаторов), направленных на сохранение и укрепление здоровья граждан Российской Федерации, увеличение продолжительности их жизни.

В соответствии с данными «Уточненного отчета о ходе реализации и оценке эффективности программы «Развитие здравоохранения за 2014 г.» запланированные мероприятия были реализованы в целом эффективно.

Так, фактический показатель смертности в 2014 г. (13,1 на 1 тыс. населения) был выше запланированного программой (12,8) на 2,3 %. Соотношение их составило 0,97, т. е. цель по снижению уровня смертности не была достигнута.

Фактический показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий в 2011 г. также не соответствовал запланированному значению (14 против 13,5 на 100 тыс. населения), соотношение показателей составило 0,96.

Уровень смертности от новообразований, в том числе злокачественных, в 2014 г. превысил запланированный программой (201,1 против 199,4 на 100 тыс. населения), соотношение показателей составило 0,99.

Не достигнуты в 2014 г. запланированный показатель обеспеченности врачами на 10 тыс. населения (целевой 40,2, фактический 39,7), показатель отношения средней заработной платы младшего медицинского персонала к средней заработной плате по субъекту РФ (целевой 51 %, фактический 49,5 %), показатель ожидаемой продолжительности жизни при рождении (плановый 71,41 года, фактический 70,97 года).

Отмечены позитивные результаты достижения плановых значений ряда целевых индикаторов в 2014 г.: снижение фактического показателя младенческой смертности на 8,7 % относительно запланированного программой уровня (7,4 против 8,1 на 1 тыс. родившихся живыми) при их соотношении 1,08; снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения 653,7 на 100 тыс. населения относительно значения целевого индикатора на 7,5 % (706,6 на 100 тыс. населения) при их соотношении 1,08. Показатель смертности от

туберкулеза в 2014 г. снизился, составив 9,8 на 100 тыс. населения, и был существенно (на 17,7%) ниже значения целевого показателя (11,9). Показатель достижения планового значения индикатора составил 1,21.

Позитивная динамика за 2014 г. отмечена по заболеваемости активным туберкулезом, число зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, было фактически ниже планового (59,4 и 65,45 на 100 тыс. населения соответственно).

Показатель потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь на душу населения в год) снизился и составил 11,5 л. против планового 12 л., уменьшился уровень распространенности потребления табака среди взрослого населения (фактический 33 %, плановый 35,5 %).

Практической реализацией повышения эффективности инновационных процессов на различных уровнях организации здравоохранения явилось внедрение новой организационной формы раннего выявления онкологических заболеваний в Краснодарском крае «Онкопатруль».

Главная цель проекта – сохранение здоровья населения Краснодарского края путем ранней диагностики онкологических заболеваний, повышение доступности специализированной медицинской помощи жителям самых отдаленных населенных пунктов Кубани.

Основные задачи проекта – повышение общественного и индивидуального сознания о необходимости сохранения и укрепления здоровья каждого члена общества, улучшение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований, пропаганда здорового образа жизни и отказа от вредных привычек, раннее выявление опухолевых заболеваний.

Проект «Онкопатруль» можно охарактеризовать как комплексное, массовое, профилактическое противораковое мероприятие, проводимое в муниципальных образованиях края 1 раз в месяц по субботам. Место проведения – дом культуры или спортивный комплекс. Программа акции «Онкопатруль» включает не только консультативный прием всех желающих врачами-специалистами (онкологами) и проведение дополнительных методов обследования, но и организацию демонстрационно-консультативных медицинских мероприятий, концертов и театрализованных представлений, тематических викторин и разноплановых спортивных соревнований.

Внедрение инновационных технологий должно сопровождаться определенным комплексом мер, повышающих эффективность их реализации.

Мероприятия по реализации данной политики должны включать информационное обеспечение технологий – популяризацию среди населения, т. е. соблюдение принципа повышения информированности населения и вовлечение населения в реализацию профилактических программ.

Осуществляемая при проведении акций «Онкопатруль» совместная деятельность врачей-онкологов и врачей первичного звена обеспечивает преемственность и непрерывность медицинской помощи.

Благодаря активным действиям врачей-онкологов и других медицинских работников, а также при организационной поддержке администрации муниципальных образований Краснодарского края обеспечивается и повышается доступность онкологической помощи для населения, особенно для жителей сельских районов, а также обеспечивается ориентированность на пациента проводимых мероприятий.

Выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях развития опухолевого процесса при проведении акций «Онкопатруль» способствует своевременности диагностики и адекватности лечебно-диагностических мероприятий.

Положительная экономическая эффективность профилактической противораковой программы «Онкопатруль», установленная при проведении исследования, свидетельствует об обеспечении экономичности проводимой профилактики и рациональном использовании имеющихся ресурсов.

Внедрение инновационной программы «Онкопатруль» обеспечило положительные изменения основных показателей, характеризующих эффективность онкологической службы

Краснодарского края, уменьшение смертности и одногодичной летальности при онкологических заболеваниях, увеличение выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях развития опухолевого процесса и уменьшение выявляемости запущенных форм онкологической патологии.

Важное значение в практической реализации профилактического проекта «Онкопатруль» имеет уровень информированности населения о заболеваниях и их профилактике, а также его подготовленности к изменениям в организации медицинской помощи. Вместе с тем удалось показать, что большое значение имеет уровень подготовленности врачей-специалистов первичного звена по вопросам специализированной медицинской помощи. Примером может служить повышение уровня онкологической настроженности врачей первичного звена.

В результате исследования доказана корреляционная связь внедрения профилактической противораковой программы «Онкопатруль» и снижения показателя смертности от злокачественных новообразований в Краснодарском крае, а также экономическая эффективность реализации этого инновационного проекта.

В ходе исследования ПМСП в Москве были выделены как позитивные, так и негативные стороны внедрения в практику столичного здравоохранения инновационной трехуровневой ее модели. Среди позитивных можно выделить:

Рационализацию маршрутизации пациентов – распределение потоков в зависимости от сложности диагностического и лечебного процесса, формирование стабильных маршрутов направления пациентов на диагностические и лечебные мероприятия.

Выделение участкового врача-терапевта как основного звена в оказании ПМСП: роль «фильтра» на первом этапе и проведение диспансерного наблюдения с учетом заключений врачей-специалистов, роль координатора на этапе диагностического поиска. Все это повышает уровень преемственности в ведении пациента и степень ответственности врача.

Усиление роли профилактического направления медицины – выделение отдельных структурных подразделений (отделений профилактики, центров здоровья, школ пациентов).

Расширение полномочий и увеличение ресурсов административного аппарата лечебного учреждения в части осуществления ротации медицинских кадров и оборудования в зависимости от потребности населения в медицинской помощи в рамках территориальной доступности.

Повышение эффективности использования имеющихся кадровых и материальных ресурсов при условии контроля за нагрузкой на врачей-специалистов и диагностическое оборудование в рамках амбулаторного объединения.

Максимальное оказание широкого спектра медицинских услуг на амбулаторном этапе с учетом имеющейся диагностической и лечебной базы крупного амбулаторного учреждения.

К организационным недостаткам относятся: неучтенная кадровая обеспеченность амбулаторного звена, отсутствие детально отработанной системы информационного обеспечения, научная необоснованность потребности населения в ПМСП в зависимости от состояния его здоровья, неотработанность логистики маршрутов пациентов, недостаточная подготовленность субъектов системы, в первую очередь медицинских работников, населения, отсутствие четко регламентированных порядков оказания медицинской помощи в рамках трехуровневой системы оказания ПМСП и др.

Таким образом, при осуществлении проводимых реформ ПМСП в Москве, как инновационного проекта не были в полной мере соблюдены основные принципы управления инновационной деятельностью (предварительный прогноз эффективности, нормативное правовое, ресурсное, информационное обеспечение, обучение субъектов системы и др.).

Теоретическая проработка и апробация инновационных проектов позволила сформулировать основные направления совершенствования управления инновационной деятельностью в процессе реализации Государственной программы «Развитие здравоохранения».

Для методического обеспечения управления инновационными процессами наиболее существенными являются следующие положения:

— Разработка методов оценки и выбора приоритетных технологий, обеспечивающих медицинский, социальный и экономический эффект, учитывающих ряд основных факторов: наличие имеющихся ресурсов, ожидаемую эффективность выбранных мер, соответствие медицинских или других услуг потребностям населения.

— Обоснование технологии инновационного процесса и этапности его реализации в практике здравоохранения с учетом динамики спроса, удовлетворения изменяющихся потребностей населения и максимального использования имеющихся ресурсов (кадровых, финансовых, материальных, интеллектуальных) с учетом специфики местных особенностей.

— Разработка системы показателей, стимулирующих работу органов и учреждений здравоохранения по использованию соответствующих технологий.

— Разработка системы непрерывного обучения медицинского персонала, направленной на освоение тех или иных новаций в организации медицинской помощи.

— Максимальное использование принципа повышения информированности населения.

Результаты исследования могут способствовать выработке стратегии управления отраслью, направленной на повышение эффективности использования имеющихся ресурсов с учетом необходимости достижения более полного удовлетворения потребности населения в медицинской помощи. Они позволят более целенаправленно подходить к планированию материальных, финансовых и кадровых ресурсов и могут быть использованы для решения вопросов снижения затратности оказания медицинской помощи, распространения прогрессивных форм ее оказания, оптимизации структуры и размещения медицинских учреждений, совершенствованию управления инновационной деятельностью в отрасли.

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Новые возможности // Медицинская газета. – 2017. – 11 янв. (№ 1). – С. 13.

Группа врачей из китайской провинции Шеньси прооперировала 46-летнюю женщину, страдавшую трахеобронхомаляцией.

Это один из врождённых пороков развития трахеи и бронхов, характеризующийся нарушением развития поддерживающих мышечных элементов. У пациентов возникают сложности с дыханием и увеличивается вероятность «схлопывания» дыхательных путей. Больных мучает кашель и одышка.

Установить традиционный стент не представлялось возможным, так как в самом узком месте просвет трахеи был шириной всего 3 мм. Пытаясь облегчить страдания пациентки, врачи решили создать полимерный стент, который был изготовлен из биodeградируемого поликапролактона.

Хирург Цао Тишенг объясняет, что при создании стента применили технологию 4Р-печати. Созданные с её помощью биопротезы могут менять свою форму со временем и под действием окружающих тканей, растягиваясь и сжимаясь. Установленный стент постепенно будет увеличиваться в размерах, а через 2-3 года растворится. Повторной операции для удаления стента не потребуются.

Доктора отмечают, что сейчас пациентка чувствует себя хорошо и восстанавливается после операции. В ближайшее время её выпишут из больницы, и она будет наблюдаться амбулаторно.

Кровь из кожи // Медицинская газета. – 2017. – 11 янв. (№ 1). – С. 13.

Учёные из Сингапура научились делать клетки крови из клеток кожи. Они провели эксперимент на мышах – созданные таким образом клетки крови разных типов циркулировали в организме грызунов в течение нескольких месяцев. В ходе предыдущих подобных экспериментов продолжительность жизни клеток, введённых в результате однократной инъекции, не превышала пары недель.

Авторы поясняют, что клетки крови и кожи отличаются друг от друга по множеству признаков и сложно найти более непохожие типы клеток. Для того чтобы перепрограммировать клетки кожи, учёные подвергли их действию комбинации из четырёх различных факторов, которые в норме экспрессируются в клетках крови.

Исследователи планируют теперь опробовать разработанную ими методику на человеческих клетках. В том случае, если это им удастся, это может стать важным этапом в развитии регенеративной медицины. Учёные пояснили, что созданные таким образом клетки смогут использоваться для лечения пациентов, страдающих иммунными расстройствами или нуждающихся в переливании крови. Они необходимы при проведении хирургических операций, сопряжённых с большой кровопотерей, а также нужны онкологическим больным или с анемией.

Примечательно, что это не первый впечатляющий эксперимент, связанный с перепрограммированием клеток. Не так давно учёным удалось получить из клеток кожи мышинные яйцеклетки.

Лалаянц, И. Нанотехнологии и опухоли // Медицинская газета. – 2017. – 25 янв. (№ 5). – С. 13.

Мутации зачастую представляют собой смену одной «буквы» ген-кода на другую, в результате чего происходит замена одной аминокислоты. Потом выяснилось, что чуть ли не каждый ген может стать раковым, и весьма печальную картину несколько скрасило выделение генов-протекторов, защищающих наш геном от перерождения. Одним из таких генов оказался участок ДНК, мутации которого приводят у детей к ретинобластоме (Rb), то есть опухоли из бластов, или незрелых клеток сетчатки глаза. Но только в конце 2016 г. учёные университетов Пизы и Алабамы (Бирмингем) выяснили механизм геномной защиты, осуществляемой белком Rb в ходе роста и развития клеток из стволовых предшественников.

Известно, что наш геном содержит мало генов, кодирующих синтез белков, исходя из количества хромосомной ДНК, которая представлена многими нефункциональными повторами. Геномщики полагают, что полторы представляют собой «память» о прошлых инфекциях, в том числе и ретровирусных, к коим относится, например, ВИЧ (вирус «омолаживает» инфицированные им клетки, чтобы поставить их резервы себе на службу). Обычно эти последовательности никак не «заявляют» о себе, оставаясь неактивными (silent), однако изредка они «просыпаются», встраиваясь в нормальные гены и нарушая их работу. Оказалось, что протеин ретинобластомы кооперируется с ферментом метил-трансферазой, осуществляющим перенос метильных групп – СН₃ на белки хромосом и саму ДНК. Её метилирование, например, «выключает» гены эмбрионального развития, и при сбое в «выключателе» у плода вырастает хвостик или шестые пальчики на руках. Указанный фермент способствует «молчанию ягнят», или выключению упомянутых повторов, белок же Rb необходим для внутривнутрихромосомной доставки энзима к местам его действия. В Пизе и Бирмингеме выяснили тысячи мест геномной локализации комплекса двух важных для «охраны» генома протеинов. Авторы полагают, что с помощью ингибиторов фермента можно повышать активность и более точно «нацеливать» иммунные лимфоциты на борьбу с опухолями. Дело в том, что без фермента клетки будут «являть» себя иммунной системе, как если бы они были инфицированы вирусами. Белок Rb при этом станет диагностиком ракового перерождения и эффективности противораковых иммунотерапий. То же относится и к ВИЧ, ДНК-копия которого «прячется» в повторах, ничем себя до поры до времени не проявляя-манифестируя. Именно поэтому известные на сегодня методы лечения её не «достают», что делает невозможным окончательное излечение (как от гриппа). Несомненно, что, согласно открытию, станут более эффективными методы борьбы с аутоиммунными расстройствами и с отторжением.

Переход с молекулярного на наноуровень совершили специалисты Института биомедицинских исследований испанского Арагона, предложившие девайс с микроканалцами и камерами, позволяющий осуществлять в режиме реального времени мониторинг клеток в состоянии гипоксии. Последняя представляет собой нехватку кислорода, в результате чего опухоль закисляется молочной кислотой. А в

Политехническом институте английского Ворчестера создали биочип для выявления метастазирующих клеток в крови. Его «конструкция» сходна с тестом на антитела против ВИЧ, то есть тоже использует иммобилизованные молекулы белковых антител против белков, присутствующих в избыточных количествах на поверхности раковых клеток. Чип можно использовать и для тестирования эффективности противораковых лекарств, в том числе и против раковых стволовых.

Маркером последних является фермент альдегиддегидрогеназа (используемый печенью для «переваривания» этанола). Выключение гена фермента останавливает рост глиобластомы в мозгу мухи дрозофилы. Модификация ферментного ингибитора сделал возможным для него проходить гематоэнцефалический барьер (ГЭБ) и проходить из полости сосудов в мозг. Тем самым впервые стала возможна терапия не против опухоли мозга, а против её стволовых клеток, что может оказаться более эффективным подходом. Авторы планируют начало клинических испытаний уже в 2017 г.

Центр геронтологии обнародовал результат своих исследований, согласно которым дожившие до середины девятого десятка смогут преодолеть и 100-летний рубеж. Беседы со 100-летними в Москве и трёх областях России показали, что те считают своё долголетие от них независимым. Оно и понятно, поскольку от них никак не зависит та уникальная комбинация генома, унаследованная от родителей весьма случайным образом. Так, при клеточном генотипировании опухолей оказалось, что даже у соседних клеток мутационный «фон» разный.

Ряудина, М. Самарский микрохроматограф // Волжская коммуна. – 2017. – 3 февр. (№ 28). – С. 10.

Наши земляки изобрели прибор для гипербыстрого анализа состава веществ.

Авторы разработки – ученые Самарского национального исследовательского университета имени академика С.П. Королева.

Один из самых популярных в мире методов химического анализа веществ – газовая хроматография. Приборы, на которых проводится анализ, как правило, громоздки и могут использоваться только в лабораториях. Плюс ко всему – анализ длится всего чуть более часа.

«В каждом городе существует огромное количество лабораторий, которые применяют газовую хроматографию, – рассказывает доцент кафедры химии Самарского университета В. И. Платонов. – Это лаборатории экспертизы нефти и газа, экологического мониторинга, криминалистики. Причем в некоторых сферах, например в экологии, требуется транспортировка образцов в лабораторию. Иногда при этом теряется часть пробы, из-за чего результаты исследования могут не отображать реальной картины».

Чтобы устранить недостатки существующего метода анализа, самарские ученые разработали микрохроматограф. Прибор выполняет качественный анализ вещества в течение нескольких минут. Аппарат является портативным, его можно использовать в полевых условиях. Кроме того, он оснащен беспроводной связью, то есть управлять прибором можно дистанционно.

Над созданием опытного образца работали ученые семи кафедр Самарского национального исследовательского университета имени академика С. П. Королева. Большую часть комплектующих, в том числе программное обеспечение, изготавливают в самом университете. Из зарубежных комплектующих – только микросхемы и газовые микроклапаны.

Прибор прошел весь необходимый цикл испытаний, запатентован, аттестован Всероссийским научно-исследовательским институтом метрологии имени Д.И. Менделеева. В Самарском университете организовали опытное производство приборов.

По словам В. И. Платонова, аналогов самарского микрохроматографа в России нет. У нас производят только стационарные приборы, предназначенные для размещения в промышленных лабораториях. Такой же прибор можно купить за рубежом, но его стоимость начинается от 50 тысяч долларов. Наша разработка в несколько раз дешевле.

Сейчас, рассказывает Платонов, прибор тестируют фазу в нескольких организациях. В частности, в министерстве экологии и природных ресурсов Татарстана и самарском управлении МЧС. В дальнейшем ученые надеются наладить серийное производство микрохроматографов,

Новая разработка ученых Самарского университета уже заинтересовала зарубежных коллег. Например, исследователей из Ольденбургского университета имени Карла фон Осецкого в Германии, которые разрабатывают катализаторы для переработки нефтепродуктов в моторное топливо. Им интересна технология газоанализа, которую использовали наши ученые. «Нам нужен гипербыстрый анализ с высокой чувствительностью и надежностью, – рассказал профессор Франк Ресснер во время визита в Самару. – С помощью этого прибора мы оперативно получим оценку целого ряда показателей катализаторов до и после реакции, оценим срок жизни катализатора, добьемся увеличения выхода целевых, желаемых продуктов».

Ваудина, М. Искусственные позвонки // Волжская коммуна. – 2017. – 3 февр. (№ 28). – С. 10.

Самарские ученые спроектировали и изготовили на 3D-принтере экспериментальный образец импланта шейного отдела позвоночника. Имплант изготовлен из отечественных материалов и стоит в несколько раз дешевле импортных аналогов.

По статистике Всемирной организации здравоохранения, у 60 % людей старше 40 лет есть проблемы с шейным отделом позвоночника. Иногда врачам вместо разрушенного позвонка приходится устанавливать искусственный. Только в России ежегодно выполняют около 500 подобных операций.

Имплантов отечественного производства мало. А те, которые есть – унифицированные, то есть одинаковой формы для всех людей. В сложных случаях использование универсальных имплантов может обернуться осложнениями. Помочь медикам в борьбе за здоровье пациентов решили ученые Самарского национального исследовательского университета имени академика С. П. Королева. Им помогали ученые из Самарского государственного медицинского университета. Они спроектировали и изготовили на – принтере экспериментальный образец анатомически адаптированного импланта позвонка, то есть изготовленного с учетом особенностей человека.

Имплант выполнен из металлического порошка титана марки ВТ1-0. Время изготовления – около четырех часов. Эндопротез полностью изготовлен из отечественных компонентов и по российской технологии. При этом его стоимость оказалась кратно ниже импортных аналогов. Разработку самарских ученых уже признали лучшим 3D-проектом по версии первого в России рейтинга индустриальных задач в области аддитивных технологий CML AT Additive Challenge. Разработкой заинтересовались нейрохирурги из Самарской городской больницы № 1 им. Н.И. Пирогова.

Выход на рынок новых медицинских изделий – процесс длительный, сложный и затратный. Необходимо получить множество разрешительных сертификатов и провести клинические испытания. По словам аспиранта кафедры технологий производства двигателей Самарского университета А.В. Сотова, необходимо сертифицировать материал, из которого производят шейные импланты.

Недавно ученые подали заявку на участие в конкурсе GeneratfonS. Это федеральный акселератор технологических стартапов. Лучшие проекты, отобранные по результатам многоступенчатой экспертизы, получают интенсивное развитие и широкие возможности по привлечению инвестиций. Прошел ли проект самарских ученых предварительный отбор, станет известно через месяц.

В дальнейшем, уверены исследователи, по аналогичной технологии можно будет изготавливать и другие импланты для других частей человеческого тела.

Аюдис, Г. ВИЧ будет распознан? // Медицинская газета. – 2017. – 3 февр. (№ 7). – С. 13.

Учёные из Великобритании создали устройство с USB-накопителем, которое сможет быстро и точно определить количество вируса иммунодефицита человека в крови носителя. Разработкой занимались специалисты из Имперского колледжа в Лондоне совместно с крупной американской компанией, занимающейся медоборудованием. Изделие определяет концентрацию вируса в капле крови, а затем генерирует электрический сигнал, который можно считать через

USB-порт в компьютере, ноутбуке или каком-либо переносном устройстве. Точность теста достигает 95%.

Несмотря на то, что технология пока находится на ранних стадиях реализации, разработчики заявляют, что вскоре она даст возможность ВИЧ-положительным больным следить за уровнем вируса в их крови наподобие того, как пациенты с диабетом мониторят свой уровень сахара. Польза нового быстрого и точного теста не вызывает сомнений – сейчас рутинные обследования могут только подтвердить наличие или отсутствие у человека ВИЧ, а для того, чтобы отследить изменение концентрации вируса в крови, необходимо сдавать специальные анализы и ждать 3 дня, пока их обработают в лаборатории. USB- тест значительно ускоряет получение этой информации.

Чтобы пройти тестирование, нужно поместить в определённое место на USB-накопителе каплю крови – и если в ней обнаруживается вирус, то на чипе меняется кислотность – и в зависимости от её изменений чип посылает электрический сигнал на накопитель. С помощью компьютера затем можно узнать, больше или меньше вируса стало в крови. Новый тест использовали для анализа 991 образца крови, и он показал 95% эффективность. Среднее время тестирования составляло 20,8 минут

Как известно, инфицированным вирусом иммунодефицита человека обычно назначают антиретровирусную терапию, которая снижает количество вируса в крови до околонулевых показателей. Однако в некоторых случаях эта терапия перестаёт работать – тогда концентрация вируса в крови начинает расти. Новый быстрый тест поможет вовремя заметить этот рост, чтобы лечащий врач смог оперативно отреагировать на изменение состояния здоровья пациента и, возможно, внести коррективы в схему лечения.

Виттер, М. Эстетика ради // Медицинская газета. – 2017. – 3 февр. (№ 7). – С. 13.

Врачи из Университета Пенсильвании (США) разработали методику заживления ран, которая позволяет полностью избавиться от шрамов и восстановить на месте поражения кожный покров без рубцовой ткани. Швы, оставленные после операций и пластической хирургии, будут незаметными. Данная методика предназначена, прежде всего, женщинам, перенёвшим кесарево сечение или нуждающимся, в маскировке следов от косметических подтяжек.

Метод основан на возможности преобразования клеток, образующих рубец, в жировые клетки, что раньше считалось невозможным для человека. Жировые клетки, как правило, содержатся в коже, но они никогда не возникают на месте рубцов. До сих пор единственным типом раневых клеток считались миофибробласты, которые образовывали рубец. В отличие от жировых, эти клетки не имеют волосяные фолликулы, что ещё более отличает рубцовую ткань от нормальной кожи.

Учёные потратили годы работы для того, чтобы перевести миофибробласты в жировые клетки, которые не вызывают рубцевания. По словам ведущего исследователя доктора Джорджа Котсарелиса, главной их задачей была выработка методики выращивания в миофибробластах волосяных фолликул, после чего в ответ на сигналы волосяных мешочков на этих участках восстанавливается жировая ткань. Новые жировые клетки ничем не отличаются от уже существующих, а значит, зажившая рана будет выглядеть естественно, не оставляя шрама.

Эксперименты, проведённые на культурах клеток мыши и человека, уже показали положительные результаты, а само открытие имеет все шансы стать революционной инновацией в области дерматологии и косметологии.

Артамонов, Р. Кожный актиномикоз. Образы патологии // Медицинская газета. – 2017. – 3 февр. (№ 7). – С. 13.

33-летний мужчина обратился в институт Университета Антигуа (Колумбия) в 2015 г. по поводу поражения кожи на левом колене, которое прогрессировало в течение нескольких лет.

В 2010 г, будучи к тому времени здоровым, он попал в автомобильное происшествие, в результате которого получил поверхностное повреждение в виде синяка на левом колене без признаков перелома кости. Два года спустя он обратил внимание на утолщение кожи и

подкожные узелки не более 1 см в размере, которые постепенно увеличивались, распространяясь в медиальном и латеральном направлении этого колена и бедра. У больного не было лихорадки или каких-либо других симптомов. При обследовании в институте – левое колено отёчно, кожа гиперемирована, гиперпигментирована, с несколькими уплотнёнными узелками, со следами расчёсов и свищевыми следами, но без признаков нагноения или гранулярной секреции. Движения конечности в полном объёме, мышечная сила сохранена. Отмечались некоторые места на колене с гипостезией.

Была произведена хирургическая обработка, во время процедуры было проведено культуральное исследование – получен рост *Actinomyces species*, при гистологическом исследовании выявлен эозинофильный «ореол» (halo), известный как феномен Splendore-Hoeppli, окружавший микроорганизм. Больного лечили амоксициллином – клавулановая кислота в течение года. Получено клиническое улучшение, но без полного выздоровления, пишут Juan C. Catano и Sara Isabel Gomes Villegas.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Мысова, Т. Уж ЗОЖ невтерпеж // Комсомольская правда. – 2017. – 3-4 февр. (№ 12). – Прил.: «Союзное вече». – С. 9.

Минздрав России разработал стратегию пропаганды здорового образа жизни до 2025 года.

Рабочий документ еще находится на согласовании в правительстве. Но в обществе уже активно обсуждают: должны ли чиновники «давить» на население? Основные вопросы для дискуссий – покупка алкоголя после 21 года и борьба с фастфудом.

Куда подевалась бодрость духа?

В СССР здоровый образ жизни был настоящим культом. Начиная с 1930-х годов руководство при помощи ряда законов и создания ответственных органов вело повсеместную пропаганду ЗОЖ. Во дворах расклеивали плакаты о вреде пьянства и курения. Взрослые на заводах, дети в детсадах и школах перед уроками делали зарядку. Еще сдавали нормы ГТО.

Сейчас никакой «принудилочки», а со здоровьем у населения проблем все больше. По данным ВЦИОМ, сегодня не пьет и не курит, за исключением праздников, только треть россиян. Около 68 процентов смертей можно было бы избежать, если бы человек вовремя отказался от вредных привычек, следил за питанием и занимался спортом.

Прививка по СМС.

Что предлагает Минздрав? К 2025 году частные и государственные клиники должны соответствовать новым стандартам. Каждый медцентр для лечения онкологии, сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний обеспечат необходимым по крайней мере на 80 процентов. Сейчас этот показатель не превышает 60 процентов даже в больших городах, в маленьких этот уровень еще ниже.

– Сейчас все государственные медучреждения имеют минимальный ассортимент лекарств для оказания бесплатной помощи. В каждом регионе он регулируется территориальными программами. Частники препараты покупают за свой счет, – пояснили «СВ» в медицинском центре «Корсаков».

Реформу хотят провести за счет федерального бюджета с привлечением инвесторов. Но как заманить бизнес на эту стезю, пока не придумали.

Второй важный шаг. Через три года проходить диспансеризацию должны не меньше 70 процентов россиян. Сейчас к медикам на плановую проверку добиваются только 22 процента. Стратегия ЗОЖ расширит перечень исследований, позволяющих выявить онкологию на ранней стадии.

Прививать народ от гриппа предлагают тоже поголовно. В этом году должно заработать адресное СМС – информирование – в сообщениях расскажут, где и когда можно пройти диспансеризацию и бесплатную вакцинацию.

Спортплощадки и велодорожки, по расчетам чиновников, в скором будущем должны быть практически возле каждого дома. Причем не только для детей и взрослых, но и специальные для инвалидов. Строить их предлагают из федерального бюджета.

Вместо бургера – морковка.

Следующий серьезный пункт – ограничение распространения фастфуда и его рекламы по ТВ. Сладкие газировки, чипсы и шоколадные батончики планируют вытеснить здоровой едой. Для этого придумали строить государственные столовые с диетическим меню. Эксперты к этой идее сразу отнеслись скептически.

– Создание таких кафе с точки зрения экономики – бесперспективно. Кто за все это будет платить? Две-три столовые в одном городе проблему не решат. Россия и Беларусь заинтересованы в том, чтобы жители двух стран были здоровыми. Но это нужно делать через пропаганду – говорить о разнице между традиционной кухней и фастфудом. Производителям здоровой пищи можно предоставлять льготную аренду или бесплатную рекламу на телевидении. Это простимулирует малый бизнес, а также создаст общественную атмосферу по поддержке движения ЗОЖ, – считает эксперт клуба «СВ», профессор Санкт-Петербургского госуниверситета Николай Межевич.

Кстати, «предоставить налоговые льготы производителям здорового питания» – такой пункт в программе тоже есть. Но пока без конкретики.

Минсельхоз и Минпромторг уже не первый год пытаются ввести акцизы и маркировку на вредные продукты с избыточным содержанием жира и сахара. Теперь к ним присоединился и Минздрав. Сейчас полуфабрикаты засыпают солью и консервантами, чтобы усилить вкус и увеличить срок годности. Производителей, которые этим злоупотребляют, могут обязать платить дополнительный налог с продаж. Расчет на то, что в магазинах станет больше чистой продукции, вредную по завышенной цене брать станут меньше. Как результат, по мнению чиновников, производители перестанут устраивать «пересол на столе». А народ станет съедать в среднем на пятнадцать процентов меньше соли, чем раньше. Благодаря этому снизится количество больных диабетом и страдающих ожирением.

Неретина, Н. А. Пропаганда здорового образа жизни среди молодого населения и применение простых/быстрых тестов для массового экспресс – тестирования / Н. А. Неретина, Н. П. Герескина, Е. В. Хворова // Медсестра. – 2016. – №12. – С. 39-42.

В статье рассматривается тема ранней диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции. Важность использования экспресс-тестов для скрининга группы населения, наиболее подверженной заражению ВИЧ. Опыт показывает, что уровень заболеваемости ВИЧ может существенно снижаться благодаря пропаганде здорового образа жизни, профилактике, раннему определению антител к вирусу и своевременному лечению.

Эпидемия ВИЧ-инфекции (ВИЧ) стала реальной национальной угрозой, поскольку вирус наиболее распространен среди самой трудоспособной категории граждан. Сейчас в России ВИЧ-инфицированы 2,5% мужчин в возрасте 30-35 лет и 1,2% женщин того же возраста. Официальные данные можно умножить минимум на два, так как болезнь долго протекает бессимптомно, поэтому множество людей даже не подозревает, что уже заражены. По данным ВОЗ, на сегодняшний день как минимум один из трех человек, живущих с ВИЧ в Европе, не знает о своем ВИЧ-положительном статусе.

Россияне не считают необходимым регулярно сдавать тесты на ВИЧ, так как в обществе до сих пор существует стереотип, будто вирус угрожает только гомосексуалистам и наркозависимым. И в этом большая проблема. Если учесть, что большинство молодых людей посещают медицинские учреждения крайне редко, то охватить тестированием эту группу людей очень сложно. Молодые женщины чаще проходят тестирование на ВИЧ, так как посещают женские консультации и узнают о своем ВИЧ-статусе, встав на учет по беременности. Необходимо мотивировать людей, которые не знают, что живут с ВИЧ, пройти обследование на ВИЧ. Такую цель ставит Европейская неделя тестирования на ВИЧ, которая проходит каждый год в конце ноября.

Самарская область относится к высокопораженным регионам России. По статистике, в Самарской области проживает 3,2 млн. человек. На 1 января 2016 г. на учете в Самарском областном СПИД-центре состояло 38 702 человека. Каждый сотый житель Самарской области инфицирован ВИЧ, а в возрастной группе 30-40 лет этот показатель выше в 3-4 раза. Ранняя диагностика и своевременное лечение ВИЧ-инфекции снижает вероятность передачи вируса другим людям. Поэтому важно информировать население о существующей проблеме и необходимости знать свой ВИЧ-статус.

Диагностика ВИЧ-инфекции основана на выявлении антител к ВИЧ, по стандарту для этих целей чаще всего применяют иммуноферментный анализ (ИФА). С 1985 г. для выявления антител к ВИЧ стали доступны первые коммерческие тест-системы на основе вирусных лизатов (тест-системы первого поколения). Затем были разработаны ИФА-тест-системы второго и третьего поколений (на основе рекомбинантных белковых антигенов и синтетических пептидов), а также созданы новые тест-системы четвертого поколения. Эти тест-системы позволяют определить наличие не только антител, но и антигенов, что способствует более ранней диагностике ВИЧ. Диагностикой, подтверждающей наличие ВИЧ-инфекции, является реакция иммунного блока.

Наряду с классическими тестами ИФА могут применяться простые/быстрые тесты. Это тесты для определения специфических антител к ВИЧ, которые можно выполнить без специального оборудования менее чем за 60 минут. В качестве исследуемого материала может использоваться кровь, плазма крови, сыворотка и слюна.

Простые/быстрые тесты подразделяются на инвазивные и неинвазивные. Эти тесты не могут применяться как скрининговые. В соответствии с СанПин 3.1.5. 2826-10, п. 4.8.1, п. 4.8.2, п. 4.9 «Профилактика ВИЧ-инфекции» данные тесты не могут применяться в качестве скрининговых и подтверждающих.

Области применения простых/быстрых тестов:

- трансплантология – перед забором донорского материала;
- донорство – обследование крови в случае экстренного переливания препаратов крови и отсутствия обследованной на антитела к ВИЧ донорской крови;
- вертикальная профилактика – тестирование беременных женщин с неизвестным ВИЧ-статусом в предродовом периоде (для назначения медикаментозной профилактики ВИЧ-инфекции в родах);
- постконтактная профилактика ВИЧ – тестирование на ВИЧ в случае аварийной ситуации.

Каждое исследование на ВИЧ с применением простых/быстрых тестов должно сопровождаться обязательным параллельным исследованием той же порции крови классическими методами ИФА, ИБ.

Выдача заключения о наличии или отсутствии ВИЧ-инфекции только по результатам простого/быстрого теста не допускается.

Результаты простых/быстрых тестов используются только для своевременного принятия решений в экстренных ситуациях.

В рамках повышения информированности населения о ВИЧ сотрудниками СПИД-центра была проведена работа по изучению осведомленности молодых людей о том, что такое ВИЧ-инфекция, о путях возможной передачи вируса, информирование о неинвазивных методах определения антител к ВИЧ и о предпочтении выбора способа тестирования (инвазивный или неинвазивный).

В одном из самарских колледжей была опрошена группа студентов из 35 человек в возрасте от 18 до 21 года. Также было предложено пройти тестирование. На вопрос, знаете ли вы, что такое ВИЧ-инфекция, утвердительно ответили все опрашиваемые. О том, какие основные пути передачи вируса, затруднились ответить 20% опрошенных. О наличии неинвазивных тест-систем на определение антител к ВИЧ знали лишь 14% респондентов. Предпочтение пройти тестирование неинвазивным методом высказали все молодые люди.

Группе было предложено пройти тестирование на ВИЧ параллельно методом ИФА и неинвазивным экспресс-тестом фирмы CalypteAwareHIV-1/2 ОМТ, в котором биоматериалом для исследования является слюна. В ходе обследования положительных проб не выявлено.

Одна из приоритетных задач Областного центра СПИД – пропаганда здорового образа жизни, профилактика и ранняя диагностика ВИЧ.

Одна из форм пропаганды тестирования и знаний о ВИЧ-инфекции, используемых в нашем Центре, – акции.

Акция «Твое здоровье в твоих руках!» проводилась в нашем Центре при поддержке Общественного совета при управлении ЗАГС Самарской области и Управления ЗАГС Самарской области. Мероприятие стало частью информационно-просветительского проекта «Здоровая семья. Здоровая нация». Участникам рассказали об эпидемиологической обстановке в Самарской области, предложили пройти дотестовое консультирование и сдать анализ на ВИЧ. Чтобы сделать процесс тестирования максимально быстрым, специалисты Центра выбрали неинвазивный способ – определение наличия антител к ВИЧ по слюне. Результат был готов уже через 20 минут. «В другой ситуации мы бы, скорее всего, не пришли», – признаются участники. В рамках акции прошли тестирование и узнали свой ВИЧ-статус 54 человека, в том числе гости из министерства здравоохранения, Общественного совета и представители средств массовой информации.

3 июня Областной центр СПИД совместно с Областным центром медицинской профилактики посетили молодежный форум Приволжского федерального округа «Волга». Эксперты из медицинских учреждений привезли с собой трениговую программу и протестировали всех желающих на ВИЧ. В течение дня участникам форума устроили импровизированный «экзамен», на котором определили их уровень осведомленности о проблеме ВИЧ: ребята тянули «билет» и отвечали на вопрос. Все непонятные моменты относительно ВИЧ-инфекции были разъяснены. Тестирование на ВИЧ в этот день прошли более 120 человек.

Одна из акций, проводимых Центром СПИД, была приурочена к Европейской неделе тестирования и прошла в одном из торговых центров города. Все желающие могли узнать интересующую информацию о ВИЧ-инфекции, ответить на вопросы, проверив свою осведомленность об этой социально значимой проблеме, и, главное, узнать свой ВИЧ-статус с помощью экспресс-тестирования. Тест на ВИЧ в этот день сдали более 60 человек. Интерес вызвали и вопросы, посвященные проблеме ВИЧ-инфекции. Сотрудники областного СПИД-центра разъясняли любые непонятные моменты.

26 ноября был проведен профилактический тренинг для коллектива ОАО «Кузнецов». Образовательное занятие состояло из интерактивной лекции и экспресс-тестирования на ВИЧ для желающих и было посвящено Всемирному дню борьбы со СПИДом. На встречу пришло более 200 человек. Общение проходило интерактивно. Сотрудникам предприятия продемонстрировали основные статистические данные, обосновав важность проблемы, рассказали о ВИЧ, путях передачи инфекции, профилактике и лечении. Экспресс-тестирование на ВИЧ прошли 34 человека.

Всего во время акций, проведенных Центром СПИД, экспресс-тестирование прошли 270 человек, из них положительный результат у трех (чуть более 1% положительных проб среди обследованной группы). Каждый из них был приглашен в СПИД-центр для прохождения дальнейшего обследования. В ходе обследования были получены положительные результаты методом ИФА, а также в подтверждающей реакции иммунного блота. Реакция ВИЧ-срок показала, что инфицирование произошло более девяти месяцев назад. Массовые акции позволяют привлечь внимание к проблеме ВИЧ-инфекции молодежь, активные группы населения, которые не обращаются в лечебные учреждения. Расширение доступа к тестированию на ВИЧ увеличивает число людей, знающих свой ВИЧ-статус, и, соответственно, снижает дальнейшую передачу вируса.

Информирование о проблеме ВИЧ, профилактика здорового образа жизни и регулярное тестирование является приоритетной задачей Самарского областного Центра СПИД на сегодняшний день.

Уважаемые коллеги!

Если Вас заинтересовала какая-либо статья, и Вы хотите прочитать ее полностью, просим отправить заявку на получение копии статьи из данного дайджеста через сайт МИАЦ (<http://medlan.samara.ru> – баннер «Заявка в библиотеку», «Виртуальная справочная служба»), по электронному адресу sonmb@medlan.samara.ru.

Обращаем Ваше внимание, что в соответствии с «Прейскурантом цен на платные услуги, выполняемые работы» услуга по копированию статей оказывается на платной основе (сайт МИАЦ <http://medlan.samara.ru> – раздел «Услуги»).

Наши контакты:

Областная научная медицинская библиотека МИАЦ




Адрес: 443095, г. о. Самара, ул. Ташкентская, д. 159

Режим работы:

Понедельник – пятница: с 9.00 до 18.00

Суббота: с 9.00 до 16.00

Воскресенье – выходной день

-  (846) 979-87-91 – справочно-библиографический отдел
-  (846) 979-87-90 – отдел обслуживания читателей
-  тел./факс: (846) 372-39-38 – отдел комплектования и библиотечной обработки

✉ sonmb@medlan.samara.ru

✉ sonmb-sbo@medlan.samara.ru

Сайт: <http://medlan.samara.ru>