



НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 5 (164)

www.almazovcentre.ru

май 2024

В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ ПРОШЕЛ VII ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИННОВАЦИОННЫЙ ФОРУМ

С 14 по 16 мая 2024 года в Северной столице прошло крупнейшее научно-образовательное мероприятие — VII Петербургский медицинский инновационный форум, объединивший широкий круг специалистов в сфере медицины и здравоохранения страны и зарубежья. Основная цель форума — консолидация сил медицинского сообщества и обмен профессиональной информацией в области инновационного развития отечественного здравоохранения и медицинской науки для повышения качества оказания медицинской помощи, снижения заболеваемости и смертности населения Российской Федерации

Форум внесен в список научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2024 год (приказ № 726 от 29.12.2023) и реализуется в рамках программы НЦМУ «Центр персонализированной медицины» при поддержке Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

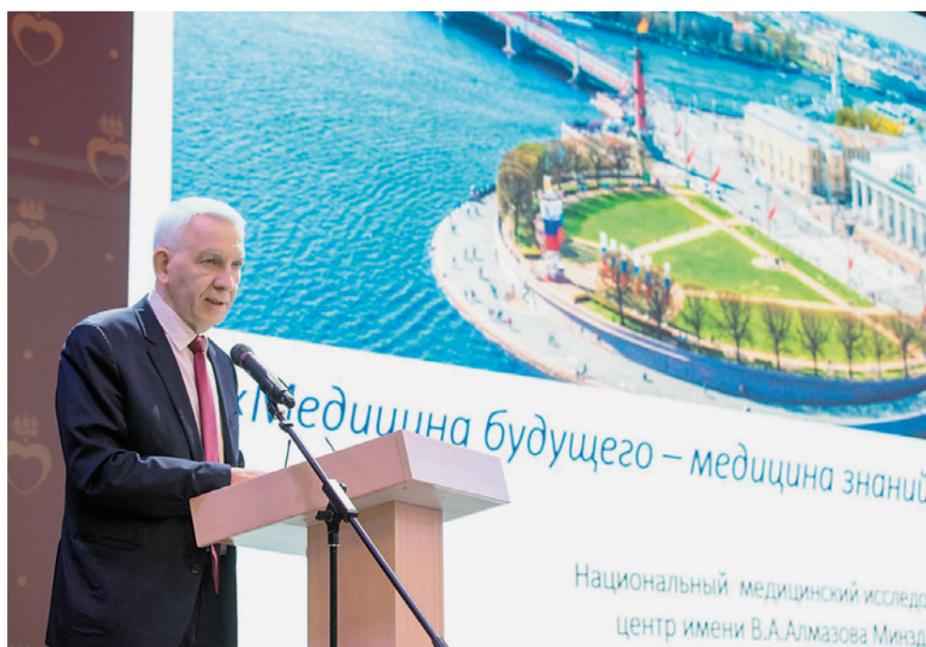
За последние годы развитие медицины ускорилось во много раз. На наших глазах происходят удивительные открытия, совершенствуются технологии и подходы к диагностике и лечению различных еще совсем недавно считавшихся неизлечимыми заболеваний. Развитие затронуло практически все сферы от онкологии до хирургии, включая стремительную разработку вакцин от COVID-19. Инновации позволяют уже сегодня применять телемедицину, роботизированную технику, технологии big data, искусственный интеллект, виртуальную и дополненную реальность.

В 2024 году Петербургский медицинский инновационный форум (ПМИФ) прошел в седьмой раз. Научная программа мероприятия включала лекции, пленарные заседания, симпозиумы, обучающие семинары, клинические разборы, электронные и постерные доклады, школы для практикующих врачей.

В рамках ПМИФ традиционно состоялся Алмазовский молодежный медицинский форум-2024, где было организовано более 30 секций и 7 профильных олимпиад. Были созданы комфортные условия для построения профессионального диалога, а также неформального общения среди молодых ученых и докторов.

В 2024 году форум объединил более 6500 специалистов, в том числе 3416 молодых ученых в возрасте до 35 лет. Студенты и школьники приняли активное участие в Алмазовском молодежном медицинском форуме.

Кроме специалистов из всех регионов Российской Федерации в мероприятии приняли участие коллеги из Китая, Ин-



Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто на торжественном открытии форума

дии, Казахстана, Турции, США, Франции, Сербии, Кыргызстана, Республики Беларусь, Азербайджана, Армении и Узбекистана.

Перед официальным открытием форума состоялось подписание соглашения о вхождении ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России (Центр Алмазова) в консорциум «Российско-Африканский сетевой университет» (РАФУ). Работа РАФУ направлена на укрепление партнерства российских и африканских университетов, реализацию совместных образовательных программ и развитие академической мобильности.

В рамках развития двустороннего взаимовыгодного сотрудничества Китая и России в области здравоохранения, повышения качества предоставления пациентам медицинской помощи был подписан Протокол о намерениях сотрудничества между больницей провинции Хэйлунцзянь и Центром Алмазова.

На торжественном открытии в адрес организаторов и участников прозвучали приветствия от: министра здравоохранения Российской Федерации Михаила Альбертовича Мурашко, губернатора Санкт-Петербурга Александра Дмитриевича Беглова, заместителя министра науки и высшего образования Российской Федерации Дениса Сергеевича Секиринского и генерального директора РНФ Владимира Александровича Беспалова, ректора Харбинского медицинского университета (Китай) профессора Цзи Юн.

Евгений Владимирович Шляхто открыл пленарное заседание, выступив с докладом «Медицина будущего — медицина знаний, данных и технологий».

«Профилактика будущего — это профилактика на основе анализа генетических и гено-фенотипических изменений, с помощью искусственного интеллекта будут анализироваться все личные данные конкретного пациента, а не человека в сред-

нем. Это пациентоориентированный подход. Коллеги, все меняется очень быстро, медицина будущего создается уже здесь и сегодня. Нам нужно успевать оперативно меняться вместе с потребностями времени!» — отметил в своем выступлении Евгений Владимирович.

Одним из центральных событий форума стало заседание Совета РАН по персонализированной медицине. Ведущие эксперты из разных регионов России обсудили подготовку кадров и новые технологии персонализированной медицины, преимущества подхода и барьеры на пути практического внедрения.

Кроме того, в дни ПМИФ прошла выставка инновационных продуктов для здравоохранения, на которой демонстрировались 15 разработок Центра Алмазова с применением искусственного интеллекта, инновационных технологий для сердечно-сосудистой хирургии, роботической хирургии, анестезиологии и кардиологии, радиофармацевтики, онкологии, гинекологии и неврологии. В частности, были представлены: проект «Умная клиника»; носимое устройство для заживления хронических ран «Умная повязка»; новые саморасширяющиеся нитиноловые стенты для лечения заболеваний периферических артерий; мобильное приложение DiaCompanion PRO, предназначенное для беременных женщин с гестационным сахарным диабетом; новый радиофармпрепарат для диагностики рака предстательной железы [68Ga] GaBQ7812 на основе гетеродимера; технология терапии оксидом азота у больных с кардиологической патологией. У посетителей выставки была возможность дистанционно управлять роботическим хирургическим комплексом da Vinci и понять, как устроена роботическая операционная. Пять ведущих вузов, входящих в кластер «Трансляционная медицина», представили свои разработки на стендах выставки в рамках форума.

На торжественном закрытии форума прошло вручение грамот и памятных кубков победителям олимпиад и конкурсов.

ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ВСЕРОССИЙСКОГО СКРИНИНГА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 2023

По данным отчета Всемирной организации здравоохранения 2023 года, артериальная гипертензия (АГ) остается «молчаливым убийцей», являясь наиважнейшим фактором риска преждевременной смерти, и неэффективно контролируется в большинстве стран мира.

Популяционные исследования требуют значимых финансовых и организационных затрат и не могут проводиться ежегодно, что делает актуальными скрининговые кампании по измерению артериального давления (АД) для повышения информированности населения и получения сведений о необходимых усилиях для улучшения эффективного контроля АД.

При координации сотрудниками НИЛ популяционной генетики НЦМУ «Центр персонализированной медицины» и под руководством заместителя генерального директора по научной работе Центра Алмазова академика РАН А. О. Конради очередной скрининг АГ был проведен в мае 2023 года в рамках Всероссийской акции скрининга артериального давления под названием «Измерь давление — позаботься о будущем!» с вовлечением 4613 участников старше 18 лет из 23 городов России. Во время скрининга трехкратно измерялось АД и пульс с помощью автоматических или механических тонометров, заполнялся опросник о поведенческих факторах риска, сопутствующей патологии и терапии.

Регулярные скрининговые кампании по оценке контроля АГ среди населения РФ демонстрируют медленный рост распространенности артериальной гипертензии и увеличение доли пациентов с достижением целевого уровня АД. Самоконтроль артериального давления в домашних условиях позволяет повысить информированность об артериальной гипертензии и улучшить эффективность антигипертензивной терапии.

Охват лечением пациентов с повышенным артериальным давлением остается недостаточным, однако регистрируется сдвиг к использованию двух- и трехкомпонентной терапии, в том числе в виде фиксированных комбинаций. Применение препаратов по необходимости является самой частой причиной пропуска их приема по результатам скрининга АГ.

В рамках первичной профилактики остается крайне недостаточным использование статинотерапии, наблюдается снижение доли пациентов с рекомендованным приемом ацетилсалициловой кислоты.

Статья, посвященная этому вопросу, будет опубликована в Российском кардиологическом журнале (№ 5, 2024 год).

II АЛМАЗОВСКАЯ ВСЕРОССИЙСКАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ ОЛИМПИАДА ПО НЕВРОЛОГИИ

13–15 мая в Центре Алмазова во время Алмазовского молодежного медицинского форума состоялся очный этап II Алмазовской Всероссийской студенческой олимпиады по неврологии с международным участием. В этом году в олимпиаде приняли участие 325 человек — 69 команд из 30 городов всех федеральных округов России и из Республики Беларусь.

В отборочном этапе, включавшем в себя тестовые задания и клинические ситуационные задачи по неврологии различной степени сложности, приняли участие все 69 команд. По его результатам в очный этап прошли 10 команд и 2 приглашенные команды.

Олимпиада по неврологии традиционно отличалась уникальностью географии команд, представляемых ими университетов и неврологических школ: Дальневосточный федеральный университет, Ростовский ГМУ, Дагестанский ГМУ, Сибирский ГМУ, Ярославский ГМУ, Пензенский государственный университет, Санкт-Петербургский государственный университет, НМИЦ им. В. А. Алмазова, РНИМУ им. Н. И. Пирогова, Казанский федеральный университет, Крымский федеральный университет, Белорусский ГМУ.

На очном этапе участники олимпиады испытывали свои силы в самых различных конкурсах, продемонстрировав свои глубокие знания неврологии, клиническое мышление, широкий кругозор и эрудицию, умение работать в команде, активность и целеустремленность, волю к победе. Это был настоящий праздник



Участники II Алмазовской Всероссийской студенческой олимпиады по неврологии

неврологии, состязание сильнейших, трудная и эмоциональная борьба за титул победителей.

Победителями в итоге стали команды: «Нервные», 1-е место (НМИЦ им. В. А. Алмазова), «Дом нейрона», 2-е место (Крымский федеральный университет), Brain snitch, 3-е место (Белорусский ГМУ). Ребята получили уникальный опыт, новые знания, а также ценные призы — дополнительные баллы для поступления в ординатуру по неврологии в Центр Алмазова, неврологические инструменты и книги.

После финала олимпиады организаторы и кураторы команд провели встречу

в формате круглого стола, обсудив итоги, обменявшись мнениями и впечатлениями; были намечены новые направления развития студенческого олимпиадного движения как инструмента поиска одаренной молодежи и педагогической работы с ней.

Организаторы олимпиады в лице коллектива кафедры неврологии с клиникой ИМО во главе с профессором Татьяной Михайловной Алексеевой благодарят всех участников олимпиады по неврологии, выражают свои надежды на дальнейшее тесное межвузовское сотрудничество и ждут всех в следующем году!

Мероприятия

ДЕНЬ СЕМЬИ В «СОЛНЕЧНОМ»

12 мая на площадке Научно-образовательного медико-биологического центра для одаренных детей и молодежи «Солнечный» в Курортном районе Санкт-Петербурга прошел День семьи, уже ставший доброй традицией. На веселом празднике собрались сотрудники и студенты Центра Алмазова вместе с членами своих семей — в этот раз более 400 участников.

Праздничное мероприятие для взрослых и детей, как и в предыдущие годы,

подготовил Профком и студенты Института медицинского образования Центра Алмазова при поддержке генерального директора Е. В. Шляхто.

В этом году темой праздника стали любимые мультфильмы. Гостей ожидали яркие декорации, творческие мастер-классы, спортивные тренировки, вкусные угощения и множество оригинальных сюрпризов. Дети и родители с удовольствием приняли участие в тематическом квизе и квесте. Прекрасная солнечная погода и свежий воздух способствовали хорошему настроению.

Главным событием праздника традиционно стал турнир по волейболу, в котором разыграли Кубок генерального директора Центра Алмазова Е. В. Шляхто. В соревнованиях приняли участие команды студентов, ординаторов, сотрудников и ветеранов-волейболистов. Игра была красивой и захватывающей! В напряженной борьбе победу в очередной раз одержали ветераны-волейболисты Центра Алмазова, которые с годами не теряют форму, демонстрируя свое спортивное мастерство высочайшего уровня.



Кубок по волейболу генерального директора Центра Алмазова Е. В. Шляхто



Художественный мастер-класс для детей в творческой мастерской

ПРОВЕДЕНА УНИКАЛЬНАЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО УДАЛЕНИЮ АНЕВРИЗМЫ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

В клинической практике подобную патологию устраняют с использованием искусственного кровообращения при помощи вскрытия грудной полости (методом срединной стернотомии либо торакотомии). Кардиохирурги отделения сердечно-сосудистой хирургии № 1 Центра Алмазова провели операцию с помощью эндоскопа доступом через сантиметровые разрезы на грудной клетке без искусственного кровообращения. Применение эндоскопии для решения данной проблемы ранее не было описано в научной литературе.

В Центр Алмазова за помощью обратилась пациентка 52 лет, которая около трех



Команда врачей Центра Алмазова, участвовавших в операции: сердечно-сосудистый хирург Т. С. Щербинин; сердечно-сосудистый хирург к.м.н. А. Ю. Багдасарян; заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии № 1 А. С. Гневашев; клинический ординатор по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» А. А. Агамамедова

лет страдала от учащенного неритмичного сердцебиения. Это состояние сопровождалось головокружением, слабостью и снижением артериального давления. В стационаре при дополнительном обследовании (чреспищеводная эхокардиография, мультиспиральная компьютерная томография сердца) было выявлено аневризматически расширенное ушко левого предсердия размерами 70*55*45 мм.

Аневризма ушка левого предсердия представляет собой редкую патологию сердца, которая чаще всего проявляется в среднем возрасте и в большинстве случаев протекает бессимптомно. Однако она опасна тем, что может быть непосредственной причиной аритмий. Хирургическое вмешательство в данном случае показано для профилактики развития осложнений ишемического инсульта.

С учетом анатомических характеристик аневризмы (наличие шейки) консилиумом во главе с врачом — сердечно-сосудистым хирургом к.м.н. Артуром Юрьевичем Багдасаряном было принято решение выполнить минимально инвазивно эндоскопическую резекцию аневризмы, а для купирования приступов аритмии (фибрилляции предсердий) провести одновременно радиочастотную абляцию в левом предсердии без искусственного кровообращения.

После вскрытия перикарда слева визуализировалась гигантская аневризма, исходящая из ушка левого предсердия. Под контролем чреспищеводной эхокардиографии, дополнительным сосудистым зажимом пережата и фиксирована аневризма, специальным ушивающим аппаратом (непосредственно у основания) прошита и отсечена. Далее произведена сочетанная процедура радиочастотной абляции.

Послеоперационный период прошел без осложнений. Нарушения ритма не наблюдались. На седьмые сутки пациентку выписали из хирургического стационара.

НЕЙРОХИРУРГИ УДАЛИЛИ ОПУХОЛЬ ПОЗВОНОЧНИКА ПАЦИЕНТКЕ НА ПОЗДНЕМ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ

В Центре Алмазова поставили на ноги пациентку, которая во время беременности почти полностью утратила способность передвигаться из-за опухоли позвоночника. Нейрохирургическая операция была проведена сразу после успешного кесарева сечения в ходе одного наркоза.

Женщина 36 лет на 25-й неделе беременности стала отмечать снижение силы и чувствительности в ногах. Несмотря на проводимое лечение, пациентка утратила возможность ходить самостоятельно. Причиной оказалась опухоль позвоночника — гемангиома, разрушившая грудной позвонок со сдавлением спинного мозга.

На 29-й неделе женщина была экстренно доставлена из Великого Новгорода в НМИЦ им. В. А. Алмазова, однако на момент поступления движения в одной ноге были утрачены полностью, а во второй остались минимальные сокращения. Как отмечают врачи, при промедлении спинной мозг мог пострадать необратимо и оставить пациентку без возможности ходить на всю жизнь.

Учитывая показания к срочному нейрохирургическому лечению, консилиум врачей принял решение о досрочном родоразрешении. На 29-й неделе беременности путем операции кесарева сечения родился мальчик массой 1700 граммов, ростом 39 см и оценкой по Апгар 7/8 баллов.

Затем нейрохирурги под руководством д.м.н. Романа Александровича Коваленко удалили опухоль, зафиксировали позвоночный столб имплантами и выполнили эмболизацию пораженного позвонка костным цементом. Операция прошла благополучно, положительная динамика отмечалась уже на следующий день после нее.

После двух недель, проведенных в отделении нейрохирургии, пациентка продолжила восстановление в отделении реабилитации, где заново училась ходить. Сейчас она делает это уже без посторонней помощи, а ее сын подросток в Перинатальном центре НМИЦ им. В. А. Алмазова. На сегодняшний день мальчик стабильно набирает вес, он и его мама были выписаны из отделения патологии новорожденных 28 апреля.



Нейрохирурги Центра Алмазова за работой в операционной (справа — руководивший ходом операции нейрохирург д.м.н. Р. А. Коваленко)

ОБРАЗОВАНИЕ

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ФОРМАТЕ РОЛЕВОЙ ИГРЫ

В рамках Алмазовского молодежного медицинского форума сотрудники Аккредитационно-симуляционного центра Института медицинского образования (АСЦ ИМО) Центра Алмазова провели серию мастер-классов с применением симуляционных технологий под девизом: «Это должен знать, уметь и реализовать каждый!»

Главной целью мероприятия стала отработка навыков оказания помощи в ситуациях, которые могут произойти в любой момент, как в обыденной жизни человека, не являющегося медицинским специалистом, так и в профессиональной деятельности врача.

На мастер-классе участники под руководством профессиональных врачей-преподавателей разобрали три клинических случая.

В первом Александр Сергеевич Зверев, ассистент АСЦ, член профильной комиссии Минздрава России по первой помощи, рассказал о догоспитальной помощи по-

страдавшим, затронув нормативно-правовые аспекты оказания первой помощи и медицинской помощи на догоспитальном этапе, современный алгоритм, оценку места происшествия, способы извлечения,



Руководитель Аккредитационно-симуляционного центра Е. Г. Рипп (слева) показывает порядок действий при сердечно-легочной реанимации

перемещения и транспортировки пострадавших, травма-осмотр.

Далее Евгений Германович Рипп, руководитель АСЦ, к.м.н., доцент, врач — анестезиолог-реаниматолог высшей категории,

помог разобраться участникам в основах сердечно-легочной реанимации, продемонстрировал алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации (БСЛР) у детей, проведение БСЛР у беременных женщин.

Наталья Андреевна Сорокина, ассистент АСЦ, врач-неонатолог, рассказала подробно об устройствах для повышения качества реанимации: показала приемы работы с автоматическим наружным дефибриллятором; с автоматической системой для СЛР, надгортанным воздуховодом, внутрикостным доступом в рамках оказания медицинской помощи.

Участники мероприятия поблагодарили организаторов Алмазовского молодежного медицинского форума и АСЦ ИМО Центра Алмазова за проведение такого социально значимого мероприятия с участием авторитетных экспертов. Четкая информация и возможность самостоятельно отработать многие продемонстрированные манипуляции на работе были очень полезными.

«ЛЮБАЯ АНЕМИЯ БЕЗ ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ ИМЕТЬ СЕРЬЕЗНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ...»

Анемический синдром является скрытой пандемией. Эта проблема привлекает внимание во всем мире. Не исключение и Центр Алмазова. Специалисты Центра проводят как научные, так и клинические исследования на эту тему. Главный врач Станции переливания крови Центра Алмазова, трансфузиолог, почетный донор Андрей Анатольевич Колесов отвечает на вопросы нашего корреспондента касательно такого распространенного и весьма опасного состояния, как анемия.

? Андрей Анатольевич, что такое анемия и каковы главные причины ее возникновения?

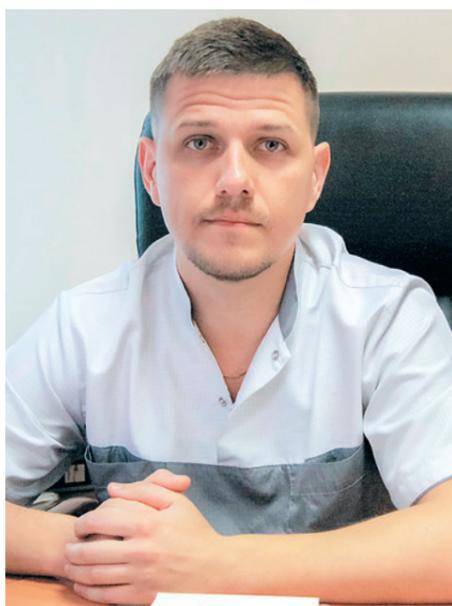
Прежде всего нужно разобраться в определениях и понятиях. Анемия не является заболеванием. Это клинико-гематологический синдром, который выражается в уменьшении содержания гемоглобина и эритроцитов в циркулирующей крови и клинически проявляется нарушением транспорта кислорода и развитием гипоксии. Анемический синдром может сопутствовать целому ряду болезней и патологий.

Основных причин анемии может быть три: 1) анемии, обусловленные острой кровопотерей; 2) анемии вследствие нарушения продукции эритроцитов; 3) анемии вследствие повышенного разрушения эритроцитов.

? Насколько опасна анемия? И могут ли люди годами жить с ней, не замечая дискомфорта?

Любая анемия без лечения может иметь серьезные последствия, поскольку страдают все системы организма — в первую очередь, вследствие недостаточного поступления кислорода в ткани.

Железодефицит — самая распространенная, но не единственная причина развития анемического синдрома. Триггером может служить и недостаток витамина B12 или фолиевой кислоты. Анемия — только вершина айсберга. Нутритивный дефицит приводит к снижению активности обменных процессов в целом. Поэтому симптомы анемии не являются специфичными, и из-за этого она часто остается нераспознанной. Это могут быть слабость, головокружение, учащенное дыхание, сердцебиение, бледность кожных покровов. Клинические проявления зависят от причины возникновения, степени выраженности и скорости развития анемического синдрома. Однако даже тяжелая анемия может хорошо переноситься, если она развивается постепенно.



Главный врач Станции переливания крови Центра Алмазова, трансфузиолог Андрей Анатольевич Колесов

Например, у молодого человека с желудочным кровотечением (язва желудка) достаточно быстро проявится симптоматика вследствие резкого снижения уровня гемоглобина. А вот у пожилой женщины с уровнем гемоглобина 100 никаких симптомов может не быть, потому что она «достигала» этих показателей в течение продолжительного времени.

? Правда ли, что даже когда гемоглобин в анализе крови у нижней границы допустимых значений, уже надо встревожиться?

Низкий уровень гемоглобина констатирует факт наличия анемии, но не отражает причину ее развития. «Нижняя граница нормы» говорит нам о том, что существует патологический процесс и, если его не остановить, то можно ожидать усугубления ситуации. Например, дефицит железа развивается задолго до снижения уровня гемоглобина. Нужны дополнительные исследования с целью проведения дифференциальной диагностики, верификации анемии.

? При низком гемоглобине нельзя быть донором, верно? Помогает ли донорская служба решить эту проблему потенциальному донору?

Критериями уровня гемоглобина для допуска к кроводаче считаются: 130 г/л для мужчин и 120 г/л для женщин. Если показатели ниже этой границы, оформляется отвод от донации. Это закон!

Организм человека ежедневно теряет около 1 мг железа. Это немного. При кроводаче



потери составляют 200–250 мг. Это уже существенно, учитывая, что всего в организме человека от 2 до 4 г железа. И, если причина исходно низкого гемоглобина — железодефицит, то мы его дополнительно усугубим, что может привести к тяжелой анемии.

Одна из социальных функций Службы крови — предупреждение развития анемии у доноров как потенциальной группы риска. Просветительская работа, составление индивидуальных графиков донаций, подбор необходимой терапии для предупреждения развития таких состояний — это составляющие так называемого менеджмента крови доноров.

? Какие анализы помимо общего анализа крови нужно сдать, и можно ли самостоятельно оценить результаты?

При подозрении на железодефицитную анемию рекомендовано исследовать достаточно большое число показателей. В первую очередь, это уровень гемоглобина и гематокрита в общем (клиническом) анализе крови, а также оценка эритроцитарных индексов и уровня ретикулоцитов (незрелых эритроцитов). Во-вторых, показатели обмена железа — уровень ферритина в крови, уровень трансферрина сыворотки крови, железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС). Надо исследовать уровень железа сыворотки крови и коэффициент насыщения трансферина железом (НТЖ) для верификации наличия абсолютного дефицита железа. Очевидно, что интерпретировать результаты анализов должен врач. Это может быть терапевт или гематолог.

? Насколько безопасно принимать назначенные препараты железа без анализов, и какие препараты эффективнее?

Эффективность назначаемой терапии оценивается лечащим врачом обязательно под контролем лабораторных исследований. Достаточно делать это ежемесячно. Прием пероральных препаратов железа со-

пряжен с множеством ограничений: необходимость длительного приема, множество побочных эффектов, связанная с этим низкая приверженность пациентов к лечению и, к сожалению, невысокая эффективность. Доказали свою эффективность внутривенные препараты, например, карбоксималтозат железа. Зачастую достаточно 1–2 инфузий для решения проблемы.

? А у беременных оправдано назначение препаратов железа всем без исключений?

В организме человека находится около 4 г железа. В период беременности и в послеродовом периоде расходуется около 800–950 мг. Организм в состоянии восстановить запасы в течение 4–5 лет. Если женщина планирует беременность раньше этого срока, у нее неизбежно развивается анемия. Дефицит железа не может не возникнуть у многорожавших женщин. При дефиците железа у беременных увеличивается риск развития осложнений в родах, а при отсутствии своевременной и адекватной терапии может возникнуть дефицит железа и у плода.

? Можно ли поднять уровень железа в крови, скорректировав питание? Если да, то какими продуктами?

В основном, железо содержится в красном мясе: в говядине, свинине, баранине. Много его в говяжьей печени, мозгах, почках, а также в сушеных грибах, рыбе, моллюсках. Улучшают усвояемость железа из мяса: цитрусы, овощи, кислые ягоды, мед, красное вино, квашеная капуста. Ухудшают: яйца, молочные продукты, злаки, орехи, чай, кофе и какао.

Но желудочно-кишечная система человека не способна усваивать большой объем поступающего железа. Здоровый человек при полноценном питании потребляет примерно 10 мг железа в сутки, из которых всасывается только 1–2 мг. И поэтому, если мы имеем железодефицит, справиться с ним за счет только питания очень сложно.

Институт медицинского образования
ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

МАГИСТРАТУРА бюджет и внебюджет

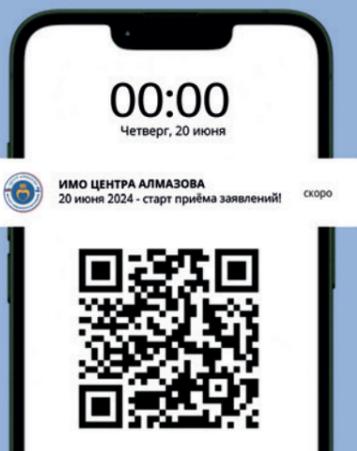
06.04.01 – БИОЛОГИЯ
– Клеточная и молекулярная биология
– Медицинские лабораторные исследования

04.04.01 – ХИМИЯ

– Радиохимия

37.04.01 – ПСИХОЛОГИЯ

– Кризисная психология и психотравматология



Всем сердцем в медицину!

АСПИРАНТУРА бюджет

1.5 БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ
1.5.22 Клеточная биология 1.5.4 Биохимия
3.3 МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ
3.3.2 Патологическая анатомия
3.3.3 Патологическая физиология
3.3.8 Клинико-лабораторная диагностика

Газета

«Новости Центра Алмазова»
www.almazovcentre.ru

Учредитель — ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова»
Минздрава России.
Редактор: Е. В. Мисюряева. Корректор: А. В. Медведова.
E-mail: misyuryaeva_ev@almazovcentre.ru

Адрес редакции: 197341, Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2.
Тел.: +7 (812) 702-37-16.
Тираж 999 экз. Подписано в печать 31.05.2024.
Отпечатано в типографии «Колорит». Распространяется бесплатно.