

Врачами Центра Алмазова введен в практику метод баллонной ангиопластики ветвей легочной артерии

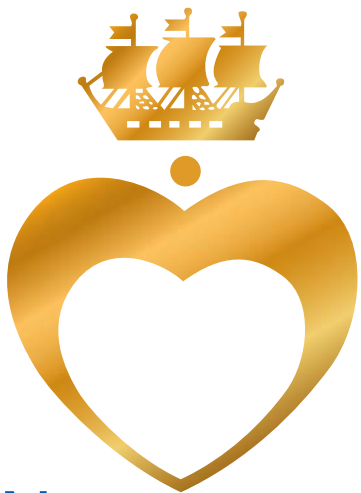
2

Впервые в Центре Алмазова имплантировано «искусственное сердце» нового поколения

3

Хлебные инвестиции в здоровье

4



№ 2 (100)

НОВОСТИ Центра Алмазова

ALMAZOV
CENTRE NEWS

www.almazovcentre.ru

февраль 2019

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В ФОРУМЕ «ЗДОРОВОЕ ОБЩЕСТВО. НА ПУТИ К ЦЕЛИ 80+»



Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто на форуме «Здоровое общество. На пути к цели 80+»

Генеральный директор Центра Алмазова Евгений Владимирович Шляхто принял участие в форуме «Здоровое общество. На пути к цели 80+», который впервые состоялся 13 февраля 2019 года в рамках Российского инвестиционного форума в Сочи.

Деловая программа Форума, проведенного при поддержке Минздрава России, была посвящена вопросам реализации национальных проектов по стратегическим направлениям развития страны и общества. Среди них такие социальные направления, как демография, здравоохранение, образование и наука.

Мероприятие призвано стать авторитетной профильной площадкой для обсуждения мер по увеличению продолжительности здоровой жизни российских граждан. Среди участников — видные представители медицинского сообщества, руководители и профессора федеральных медицинских клиник, ведущие международные специалисты в области здравоохранения.

Одним из центральных событий Форума стало пленарное заседание «На пути к ожидаемой продолжительности жизни 80 лет в России: задачи и решения», на котором с докладами выступили министр здравоохранения Российской Федерации В. И. Скворцова, министр спорта Российской Федерации П. А. Колобков, заместитель председателя Совета Федерации Федерального Собрания Г. Н. Карелова и другие эксперты отрасли.

Дискуссионная программа была разделена на три трека: «Демография на пороге перемен в обществе», «Вклад здравоохранения в качество жизни» и «Инфраструктура здоровой жизни».

Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто принял участие в работе сессий по направлению «Вклад здравоохранения в качество жизни», которые затронули все аспекты организации медицинской помощи. Обсуждения коснулись вопросов цифровизации здравоохранения, управления медицинскими организациями, лекарственного

обеспечения, страхования, мер по снижению смертности от инфекционных и неинфекционных заболеваний, условий создания персонализированной медицины в России. В числе выступающих — руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М. А. Мурашко, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации С. А. Краевой, руководитель Федерального медико-биологического агентства В. В. Уйба, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике И. Н. Каграманян и другие эксперты.

На панельной сессии «На пути к снижению смертности от неинфекционных заболеваний: реализация федеральных проектов», на которой Е. В. Шляхто выступил с докладом, обсуждались ключевые задачи национального проекта «Здравоохранение» — снижение смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, борьба с распространением диабета.

С этой целью в стране будут создаваться центры амбулаторной онкологической помощи, пройдет переоснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, построены центры ядерной медицины, обеспечен должный объем лекарственной терапии онкологических заболеваний, будет вестись масштабная профилактика. Вместе

с тем, выступающие и участники дискутировали, достаточно ли мер, предусмотренных нацпроектом, для существенного снижения смертности, заболеваемости и инвалидности от основных неинфекционных болезней? Каковы риски реализации федеральных проектов, направленных на снижение смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний? Разработаны ли новые прорывные лекарства для лечения и профилактики неинфекционных болезней? В чем роль населения и глав муниципалитетов в профилактике распространенных заболеваний?

В рамках Форума также состоялась питч-сессия полуфиналистов Конкурса инновационных разработок «Здоровое общество» и отбор лучших команд для презентаций проектов на площадке Петербургского международного экономического форума (ПМЭФ) в июне 2019 года, церемония награждения победителей Всероссийского конкурса «Лучший проект государственно-частного взаимодействия в здравоохранении», заседание Российского общества молодых эндокринологов (РОМЭ) на тему «Гормоны на пути к долголетию».

При подготовке материала использовалась информация с сайта <https://rusinvestforum.org/healthy-society-the-goal-80/about/>



13 февраля 2019,
главный Медиацентр, г. Сочи

15 ФЕВРАЛЯ СОСТОЯЛСЯ ДЕНЬ ОТКРЫТЫХ ДВЕРЕЙ ИНСТИТУТА МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЦЕНТРА АЛМАЗОВА

15 февраля для поступающих на обучение по образовательным программам специалитета, ординатуры и аспирантуры в Институт медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России был организован День открытых дверей.

Институт медицинского образования — это вуз, предоставляющий возможность получить уникальное высшее медицинское образование на уровне лучших мировых стандартов и в дальнейшем стать врачами нового формата, владеющими современными методами диагностики и лечения.

Будущие абитуриенты посетили Центр Алмазова, приняли участие в медицинских мастер-классах с использованием симуляционного оборудования, узнали об условиях поступления, о характеристике учебной программы, предстоящих практических и лабораторных занятиях.

На День открытых дверей пришло более 150 молодых людей, которые планируют связать свою жизнь с медициной.

Следующие Дни открытых дверей Института медицинского образования Центра Алмазова состоятся 29 марта и 14 мая.





Участники симпозиума-школы «Редкий диагноз в практике детского врача»

5 февраля в Центре Алмазова состоялась симпозиум-школа «Редкий диагноз в практике детского врача».

Мероприятие было посвящено актуальной проблеме — повышению качества оказания помощи при редких заболеваниях у детей. Программа была интересна целому ряду специалистов: врачам-педиатрам, детским эндокринологам, неонатологам, эндокринологам, неврологам, — и нацелена таким образом на необходимость междисциплинарного подхода к ведению пациентов с редкими диагнозами.

Организаторами мероприятия выступили: Комитет по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России (Институт эндокринологии и его подразделение — НИЛ детской эндокринологии), ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Фонд поддержки и развития филантропии «КАФ».

В работе симпозиума-школы приняли участие ведущие российские ученые — профессор Е. Ю. Захарова, профессор В. И. Ларионова, профессор О. Б. Безлепкина, главный внештатный специалист — детский эндокринолог Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга профессор Е. Б. Башнина, заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова профессор Ф. П. Романюк и многие другие.

С приветственным словом выступили начальник отдела координации и анализа научных разработок в области перинатологии и педиатрии ФГБУ «ЦСП» Минздрава России («Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровья») профессор Д. С. Крючко, и.о. директора Института детской эндокринологии ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России профессор О. Б. Безлепкина; от команды ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России напутствие симпозиуму-школе дали профессор, чл.-корр. РАН, д.м.н. заместитель генерального директора по научной работе А. О. Конради, директор Института эндокринологии ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, главный внештатный эндокринолог по Северо-Западному федеральному округу профессор Е. Н. Гринева.

В рамках школы было проведено два симпозиума. Первый был посвящен общим вопросам подходов к диагностике редких болезней. Кроме того, большое внимание было уделено углубленному обучению оказания помощи при метилмалоновой ацидемии/ацидурии, определяемой как генетически гетерогенное

наследственное заболевание из группы органических ацидемий, которое обусловлено блокированием обмена пропионатов на уровне перехода метилмалонил-КоА в сукцинил-КоА и нарушением метаболизма ряда аминокислот (изолейцин, валин, треонин, метионин), жирных кислот с нечетным числом атомов углерода и холестерина.

В докладах были изложены патогенетические механизмы различных вариантов органических ацидемий данной группы, предопределяющие особенности клинических фенотипов пациентов, обсуждены практические вопросы организации помощи, а также представлен собственный опыт диагностики и лечения метилмалоновой ацидемии.

Второй симпозиум был направлен на обучение принципам интердисциплинарного оказания помощи при разных группах редких болезней эндокринной системы у детей. Были представлены клинические разборы пациентов детского возраста и некоторых членов их семей с подтвержденными редкими заболеваниями, имевшими неспецифичность клинических проявлений и длительный «путь» к верному диагнозу и, соответственно, назначению этиотропной терапии. Собственным опытом поделились коллективы ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России. Впервые в программе симпозиума приняли участие сотрудники ФГБУ «НМИЦ АГП им. В. И. Кулакова» («НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В. И. Кулакова») Минздрава России, выступившие с докладом, посвященным актуальной проблеме дифференциальной диагностики синдрома гипераммонемии у новорожденных детей.

Интерактивный анализ «проблемных» клинических случаев, дискуссии о программах терапии и реабилитации, а также алгоритмах оказания помощи детям с подозрением на врожденное нарушение обмена веществ вызвали живой интерес обучающихся.

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России поддерживает тесное профессиональное взаимодействие с ведущими научными и лечебными учреждениями страны. Участие в симпозиум-школе приняли около 150 специалистов из разных городов России. Интерес среди врачей разных специальностей в очередной раз свидетельствует о значимости проблемы и необходимости мультидисциплинарного подхода при лечении орфанных заболеваний. При этом обмен опытом специалистов различного профиля расширяет возможности своевременной диагностики и оказания помощи при данной группе патологий.

8 февраля 2019 года в формате «живой хирургии» проведена трансляция робот-ассистированной радикальной простатэктомии из операционной Центра Алмазова.

Медицинский директор клиники урологии и роботической хирургии Михаил Семенович Мосоян блестяще провел эту сложную операцию 61-летнему пациенту с тяжелой сопутствующей патологией и ранее перенесенными операциями на брюшной полости.

Прямая трансляция была впервые организована на Урологическом информационном портале Uroweb.ru в рамках конференции Ассоциации урологов Армении «Рак простаты. Оперативное и консервативное лечение», которая прошла в Ереване. К трансляции подключились более 300 специалистов.

«Центр Алмазова внедрил робот-ассистированные операции в 2009 году — первым в Северо-Западном регионе Российской Федерации и, в частности, в Санкт-Петербурге. Мы накопили значительный



Медицинский директор клиники урологии и роботической хирургии д.м.н., профессор М. С. Мосоян

опыт роботической хирургии, провели более 1500 успешных операций различного профиля, — пояснил М. С. Мосоян. — Переосмысление достижений лапароскопии и переход к более современному малоинвазивному точному роботическому методу оперативных вмешательств дают возможность решать самые сложные задачи с максимально эффективным результатом и передавать свой опыт коллегам».

Рентгенэндоваскулярными хирургами отделения РХМДиЛ Центра Алмазова освоен и успешно внедрен в повседневную практику метод баллонной ангиопластики ветвей легочной артерии (БАП ЛА) для лечения пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией.



Этот вариант легочной гипертензии относится к заболеваниям с крайне неблагоприятным прогнозом: двухлетняя выживаемость без хирургического лечения не превышает 20%, а летальность по прошествии пяти лет достигает 90%. Наиболее эффективным методом лечения у этих пациентов остается хирургический, а именно — тромбэндартерэктомия из легочной артерии в условиях искусственного кровообращения и циркуляторного ареста.

Благодаря оптимизации техники операции, протокола послеоперационного ведения, трехлетняя выживаемость в этой группе пациентов достигла 90%. Однако, по данным самого крупного Британского регистра, у половины больных, перенесших тромбэндартерэктомию, остается легочная гипертензия разной степени выраженности, требующая назначения дорогостоящих медицинских препаратов.

Кроме того, до 36% пациентов по разным причинам признаются неоперабельными в отношении выполнения тромбэндартерэктомии. Именно для таких пациентов разработан метод баллонной ангиопластики ветвей легочной артерии, который предполагает несколько этапов эндоваскулярных вмешательств.

Следует отметить, что баллонная ангиопластика легочной артерии относится к относительно новым методам лечения, требует тщательного отбора пациентов, особых навыков хирурга и может выполняться только в условиях специализированного центра по диагностике и лечению пациентов с легочной гипертензией.

В течение последних пяти лет сотрудниками НИО некоронарогенных заболе-

ваний миокарда во главе с профессором кафедры кардиологии О. М. Моисеевой активно разрабатываются научно-практические аспекты диагностики и ведения пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией.

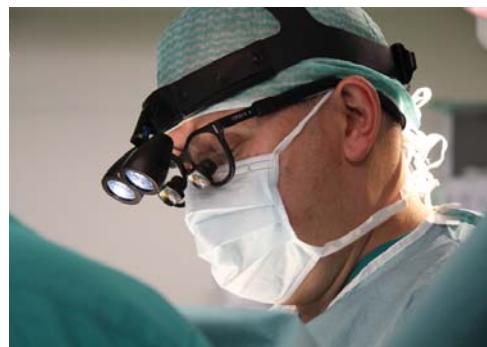
На сегодняшний день, благодаря этой работе, ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России входит в тройку российских центров легочной гипертензии и, наравне с НМИЦ Кардиологии и НМИЦ им. Е. Н. Мешалкина, выполняет все виды оперативного лечения у пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией.

Отбором и наблюдением пациентов занимается старший научный сотрудник НИО некоронарогенных заболеваний сердца к.м.н. М. А. Симакова. Выполнение сложнейшей операции тромбэндартерэктомии из легочной артерии осуществляется непосредственно главным кардиохирургом Центра Алмазова профессором М. Л. Гордеевым. Инвазивная диагностика и поэтапное выполнение БАП ЛА проводится эндоваскулярным хирургом РХМДиЛ Н. В. Марукяном под руководством заведующего НИЛ интервенционной кардиологии к.м.н. Д. А. Зверева (которые в течение 2018–2019 годов выполнили более 70 вмешательств с достижением значимого улучшения гемодинамики малого круга кровообращения и повышения функционального статуса больных).

Большинство пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией — трудоспособные люди среднего возраста, которые благодаря совместной работе команды врачей Центра Алмазова смогли вернуться к работе и полноценной жизни.

ВПЕРВЫЕ В ЦЕНТРЕ АЛМАЗОВА ИМПЛАНТИРОВАНО «ИСКУССТВЕННОЕ СЕРДЦЕ» НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

В Центре Алмазова молодому мужчине выполнена редкая операция по имплантации отечественного аппарата вспомогательного кровообращения нового поколения, предназначенная для долговременной механической поддержки левого желудочка сердца.



Имплантацию системы выполнил профессор М. Л. Гордеев

В октябре 2018 года в НМИЦ имени В. А. Алмазова поступил 35-летний житель Калининграда с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности на фоне дилатационной кардиомиопатии — нарушения сократительной функции сердечной мышцы (миокарда) с выраженным расширением камер сердца. По статистике, только 30% больных с таким заболеванием выживают в первые пять лет.

Команда специалистов Центра приняла решение о необходимости трансплантации сердца после стабилизации тяжелейшего состояния пациента. Чтобы компенсировать сердечную недостаточность и подготовить больного к предстоящей операции, коллегиально была выбрана оптимальная тактика лечения и назначена терапия. Лечение осуществлялось врачом-кардиологом О. О. Язневич под руководством заведующего кардиологическим отделением № 8 М. А. Борцовой и заведующего отделением анестезиологии-реанимации

с палатами интенсивной терапии № 8 И. В. Оразмагомедовой, совместно с заведующим научно-исследовательской лабораторией высокотехнологичных методов лечения сердечной недостаточности к.м.н. П. А. Федотовым, руководителем научно-исследовательским отделом сердечной недостаточности профессором М. Ю. Ситниковой и директором Института сердца и сосудов д.м.н. О. М. Моисеевой.

Для коррекции параметров центральной гемодинамики, в условиях выраженного нарушения систолической функции сердца, сначала выполнили имплантацию системы экстракорпоральной мембранной оксигенации с левожелудочковым обходом (ЭКМО). По сути, ЭКМО является аналогом искусственного кровообращения, но отличается малотравматичным доступом через бедренные артерии и вены. Жизнеспасающую операцию провел заведующий НИЛ интервенционной хирургии к.м.н. Д. А. Зверев. Послеоперационное лечение и наблюдение проводилось под руководством заведующего отделением анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии № 7 А. О. Маричева и заведующего НИЛ анестезиологии и реанимации д.м.н. А. Е. Баутина.

Подключение аппарата ЭКМО стало временной мерой, которая позволила стабилизировать состояние больного и принять окончательное решение о дальнейшей тактике лечения: ждать донорское сердце или имплантировать «искусственное».

Выбрали второе — установить отечественную систему вспомогательно-

го кровообращения для длительной поддержки насосной функции левого желудочка сердца. А именно аппарат «СТРИМ КАРДИО» нового поколения. В конце декабря 2018 года сложнейшую операцию по его имплантации выполнил директор клиники кардиохирургии д.м.н., профессор М. Л. Гордеев совместно с кардиохирургами НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского и специалистами компаний-разработчиков.

Успешно проведенная операция дает пациенту шанс дожить до выполнения трансплантации донорского сердца. Мужчина идет на поправку, и впервые за долгое время стало возможным немного увеличить его физическую активность. Профессиональная работа отделения анестезиологии-реанимации с палатами интенсивной терапии № 7, кардиохирурга отделения сердечно-сосудистой хирургии № 3 Я. А. Дьяченко под руководством заведующего В. К. Гребенника, сосудистых хирургов отделения сердечно-сосудистого отделения № 2 под руководством А. В. Чернова, а также специалистов ЛФК позволила перевести пациента из отделения реанимации в отделение кардиологии № 8. Здесь он продолжит лечение и реабилитацию.

Напомним, летом 2018 года в Центре Алмазова впервые в России успешная имплантация отечественной системы вспомогательного кровообращения предыдущей модели была проведена несовершеннолетнему. Тогда подростку спасли жизнь благодаря АВК-Н.

Клиника

ДОКЛАД
СПЕЦИАЛИСТА ЦЕНТРА
АЛМАЗОВА ЗАНЯЛ
ПЕРВОЕ МЕСТО
НА ЕВРОПЕЙСКОМ
КОНГРЕССЕ



15–16 февраля во Франкфурте-на-Майне прошел Европейский конгресс детских и подростковых гинекологов (Pan-European Trainees' Congress in Pediatric and Adolescent Gynecology), организованный Европейской ассоциацией детской и подростковой гинекологии (EURAPAG).

В рамках конгресса проходил конкурс клинических случаев среди молодых специалистов в области гинекологии детей и подростков. Отделение гинекологии детей и подростков Детского лечебно-реабилитационного комплекса ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России на конкурсе представляла врач — акушер-гинеколог Кяниз Ханкишиевна Алиева с докладом на тему «ОНВИРА синдром в раннем детском возрасте» («ОНВИРА Syndrome In Early Childhood»).

Доклад был подготовлен под руководством заведующего отделением подростковой гинекологии ДЛРК, старшего научного сотрудника НИЛ оперативной гинекологии Института перинатологии и педиатрии д.м.н. Надежды Анатольевны Кохреидзе. Среди 20 участников доклад занял первое место.

Работу отделения гинекологии детей и подростков Детского лечебно-реабилитационного комплекса ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России в соко оценили ведущие европейские эксперты в области детской и подростковой гинекологии:

- Francesca Navratil — ведущий эксперт в области гинекологии детей и подростков в Европе, одна из основателей современной гинекологии детей и подростков;
- Paul Wood — президент Ассоциации EURAPAG;
- Dr. Gabriele Tridenti — президент Ассоциации детской и подростковой гинекологии Италии.



НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА ЦЕНТРА АЛМАЗОВА ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ

HSTalks
By leading world experts

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
e LIBRARY.RU

CLINICAL KEY
ELSEVIER



Консультант врача
Электронная медицинская библиотека

WILEY
ONLINE LIBRARY



Orbit
com

OXFORD
ACADEMIC Journals

ProQuest
DISSERTATIONS &
THESES GLOBAL

WEB OF SCIENCE™

Clarivate
Analytics

Покупая хлеб, понимаешь, что это не просто продукт питания, а своеобразное приношение утру, которое можно, как начинку между хрустящими пластинками, наполнить фантазиями, и, моделируя завтрак, моделировать день.

Чем больше узнаешь об этом удивительном и таинственном продукте питания, символе жизни, свидетеле всех времен человеческой истории, тем отчетливее понимаешь, зачем нужно ежедневно есть хлеб и почему это можно без преувеличения назвать достойной инвестицией в свое собственное здоровье.

Интересно, что замешивание теста и выпечка хлеба — древнейшие химические процессы, известные человеку. В муке содержится 10% белков, 1,5% жиров, 70% углеводов (сахаров, крахмала, клетчатки), а также магний, железо, калий, фтор, натрий, кальций и незаменимые витамины B1, B2, PP, даже глютаминовая кислота, которая играет важную роль в обмене веществ и обеспечивает способность хлеба «не приедаться» даже при ежедневном употреблении в пищу. И все это не просто цифры и химические формулы, ведь только если пекарь вкладывает частичку своей души, хлеб получается действительно хороший.

Вот как описывает работу семейной булочной в своем романе «Похититель теней» французский писатель Марк Леви:

«В три часа ночи мы замешиваем тесто: мука, вода, соль, дрожжи. После первого замеса надо ждать, чтобы оно подошло. Около четырех у нас перерыв. В теплую погоду я открываю заднюю дверь булочной, выставляю в проулок два табурета, и мы с папой пьем кофе. Мы почти не разговариваем, папа уверяет, что тесто не любит лишнего шума, но вообще-то это ему надо отдохнуть. Выпив кофе, я даю ему вздремнуть часок на табурете, а сам иду мыть подносы и расстилать льняные салфетки, на которые мы потом уложим хлеб.

Потом отец присоединяется ко мне, и мы делаем второй замес. Делим тесто на порции, формуем, прокалываем каждую булочку ножом, чтобы корочка не лопнула, и наконец сажаем в печь.

Казалось бы, каждую ночь одно и то же, но всякий раз бывает по-разному, главное — результат. Когда холодно, тесто подходит дольше, в него надо добавить горячей воды и побольше дрожжей; когда жарко, нужна, наоборот, ледяная вода, иначе оно быстро пересохнет. Чтобы испечь хороший хлеб, важна каждая мелочь, даже погода на дворе; булочки не любят дождь, в ненастье работать приходится дольше.

В шесть часов мы достаем из печи первую утреннюю партию хлеба. Даем ему немного остыть и несем в булочную».

Вот так изо дня в день выпекаются разные виды хлеба и булочек, плюшек и бубликов — каждое изделие содержит множество полезных «кирпичиков» для полноценного строительства нашего организма.

Например, клетчатка (пищевые волокна), коей богат хлеб, хоть и не переваривается в организме, но зато эффективно его очищает. Она содержит антиоксиданты, витамины и минералы, ферменты и фитостеролы, которые «отвечают» за



молодость организма. А пока мы жуем хлеб — незаметно чистим зубы, образуя химическую среду, убивающую вредные бактерии. Любый хлеб содержит строители белков — аминокислоты.

Для сведения сторонников похудения — жира в хлебе максимально мало, всего 0,5–1,5%, его основная составляющая — углеводы. Поэтому худейте на здоровье, заедая хлебом приятные впечатления дня.

«Живой хлеб»

Хлеб — живая материя. И умение ей распоряжаться — основа любой школы хлебопечения. Сейчас многие пекарни производят хлеб ржаной и ржано-пшеничный, используя натуральную закваску, что делает хлеб «живым». При этом обращают самое пристальное внимание на качество муки, подъемную силу дрожжей и, конечно же, температуру воды. И хлеб не только долго хранится, но и «дышит». Это в буквальном смысле можно ощутить руками, когда берешь его с прилавка.

Подмечено, что люди, которые едят ржаной и ржано-пшеничный хлеб, болеют меньше. Еще в Средние века, при присоединении Финляндии к Швеции, шведы заметили, что финны гораздо крепче и здоровее их, и причислили это к питанию, основное место в котором занимал именно ржаной хлеб, назвав его «тайным оружием финнов». Ведь для полноценного функционирования организма человеку обязательно рекомендуется съедать хотя бы 5–6 кусочков ржаного или ржано-пшеничного хлеба каждый день. А это не только не сложно, но и приятно!

Ржано-пшеничный хлеб — это не только бесконечный простор для кулинарных фантазий, но и настоящее «Ура!» здоровью. Ведь в состав многозернового и цельнозернового хлеба входят цельные зерна ржи, семян подсолнечника и льна. Хлеб ржаной обдирный на 100% состоит из ржаной обдирной муки, а некоторые сорта хлеба содержат большое количество микроэлементов, витаминов и белков.

Так что, может, не зря в России называли хлеб «головой», а в старинной русской

поговорке говорится, что «не от хлеба ходят, а к хлебу». И значит — к здоровью, заботиться о котором, оказывается намного проще, чем мы можем предположить.

Хлебные избы

Россия всегда славилась удивительным умением выпекать хлеб. В XVI–XVII веках маленькие московские пекарни называли «хлебными избыми», а большие предприятия именовали «хлебными палатами». В Московском Кремле стоял государев «хлебный дворец». Чего только не выпекали мастера: каравай ситного, сайки, калачи, сдобные плюшки, булки всех форм и размеров. Хлеб считался полезным для здоровья продуктом и товаром для богатых.

Ржано-пшеничное чудо

Благодаря специальной технологии приготовления в ржано-пшеничном хлебе сохраняется максимальное количество витаминов, а значит, энергетическая сила зерна. Часто такой хлеб выпекается с использованием заварки — одного из традиционных и «правильных» способов приготовления хлеба. Это придает ему аромат, необходимую структуру мякиша и позволяет долго сохранять свежесть без консервантов.

Зерна-витамины

При правильной технологии выпечки многозернового хлеба в нем остаются все полезные свойства цельного зерна, витамины и другие вещества (B1, B2, PP, B3, B6, B11 и E, пищевая клетчатка). Хлеб из цельного зерна по праву называют полезным продуктом, он эффективно удаляет вредные вещества из организма, увеличивает продолжительность жизни, противостоит ожирению, сахарному диабету и атеросклерозу.

Спасенье в булочках

С диетическими булочками (а сейчас на хлебном рынке есть и такие) стало легче следить за здоровьем и фигурой. Ведь медленное всасывание углеводов способствует тому, что ощущение голода возникает позже. Низкий гликемический индекс определяет способность углеводов повышать сахар. Специалисты рекомендуют есть такие булочки в количестве 100 г в сутки для диетического питания лиц, находящихся на гипокалорийной диете, легкой стадии заболевания сердечно-сосудистой системы и сахарным диабетом II типа.



В Центре Алмазова постоянно что-то происходит. Врачи спасают жизни, применяются новые методики и технологии, делаются научные открытия, заключаются соглашения о сотрудничестве и многое другое.

СЛЕДИТЕ ЗА НОВОСТЯМИ ЕЖЕДНЕВНО В НАШИХ ГРУППАХ

Вконтакте <https://vk.com/almazovcentre>

Facebook <https://www.facebook.com/almazovcentre/>

А также на нашем официальном сайте <http://www.almazovcentre.ru/>