

ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

ИЗДАНИЕ "ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ"

Поставь прививку от гриппа
— стр. 2



Медицинская палата
— стр. 3



Как усилить онкологическую помощь
— стр. 5



С Днём старшего поколения!

Первого октября отмечается День старшего поколения. Этот день — символ единства и преемственности поколений. Во все времена в обществе с особым почтением относились к старшим, к их ценным советам, мудрости, жизненному опыту.

Уважаемые представители старшего поколения, ветераны здравоохранения и фармации! Стойкость, трудолюбие и душевная чуткость каждого из вас вызывают глубокое уважение. Ваши мудрые и добрые советы, основанные на богатейшем жизненном опыте и пережитых испытаниях, очень помогают нам и в работе, и в повседневной жизни. Позвольте выразить вам огромную благодарность за многолетний труд, за ваше неравнодушие к жизни, за то, что щедро делитесь своим опытом и знаниями с молодежью.

Желаю вам крепкого здоровья, благополучия, счастья и долгих лет жизни!

ОЛЬГА КОБЯКОВА,
начальник департамента здравоохранения Томской области

ВПЕРВЫЕ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Седьмого сентября 2012 года в Областном перинатальном центре успешно проведено внутриутробное переливание крови плоду. Операцию проводили врачи Областного перинатального центра Томска совместно с врачами НИИ медицинской генетики СО РАМН. За ходом операции с помощью онлайн-трансляции следили врачи Йельского университета.

У беременной женщины обнаружена несовместимость крови со своим ребенком. Самым эффективным методом лечения, который позволяет сохранить беременность и довести до оптимального срока родоразрешения, является внутриутробное переливание крови плоду. До рождения ребенка женщине проведут еще 3 подобные операции.

ВЫСОКАЯ ОЦЕНКА МОСКОВСКИХ КОЛЛЕГ

20-21 сентября в г. Колпашево Томской области на базе первичного сосудистого отделения Колпашевской центральной районной больницы прошла научно-практическая конференция «Актуальные вопросы ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Организаторы - департамент здравоохранения Томской области, Томская областная клиническая больница. Конференция была посвящена вопросам оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диагностике и лечения, проведения тромболитической терапии, организации взаимо-

действия регионального сосудистого центра, первичных сосудистых отделений, станций скорой медицинской помощи. Докладами выступают приглашенные специалисты: сотрудники ФГБУ «НИИ нейрохирургии» имени академика Н.Н. Бурденко РАМН (г. Москва) доктор медицинских наук, профессор, руководитель отделения реанимации и интенсивной терапии Иван Савин, кандидат медицинских наук, врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии Андрей Ошоров, сотрудник отделения реанимации и интенсивной терапии Александр Горячев.

ИТОГИ ПРОВЕРКИ

В Томской области в период со 2 по 6 сентября работала комиссия в составе представителей Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Управления Росздравнадзора по Томской области. Межведомственная комиссия проверила ход реализации программы модернизации здравоохранения в регионе. Комиссия посетила 15 лечебно-профилактических учреждений. Подобные проверки проходят во всех регионах России. По итогам работы, комиссия не выявила в Томской области ряд несоответствий, средства по программе модернизации осваиваются в соответствии с планом, в области идет поэтапный процесс реформирования инфраструктуры здравоохранения: открыты дополнительные кабинеты онколога, кардиолога, невролога и нарколога, в каждом муниципальном образовании работают кабинеты неотложной помощи, успешно справляются со своими задачами и 7 между-

муниципальных медицинских центров в районах области, в каждом втором учреждении здравоохранения проходит капитальный ремонт, приобретено более 200 единиц современного оборудования. «Комиссия в целом осталась довольна организацией медицинской помощи в Томской области и в целях развития и улучшения системы здравоохранения дала ряд рекомендаций: продолжить мероприятия по сокращению дефицита медицинских кадров, активизировать мероприятия по внедрению информационных технологий и ускорить решение вопроса о создании на базе Детской городской больницы №1 многопрофильной Детской областной больницы с хирургическим блоком», - отметила начальник департамента здравоохранения Томской области Ольга Кобякова. Материнская и младенческая смертность, а также в целом смертность населения в регионе существенно ниже, чем в Сибирском федеральном округе и Российской Федерации. Эти показатели ежегодно снижаются в регионе в последние несколько лет. По мнению комиссии, это главный показатель эффективности системы здравоохранения Томской области.

КОМАНДНАЯ РАБОТА НА БЛАГО ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ

Объединенная мобильная бригада Томской областной клинической больницы и Каргасокской центральной районной больницы провела осмотр жителей с. Новый Васюган и Средний Васюган Каргасокского района. В состав мобильной бригады вошли хирург, кардиолог, пульмонолог, гастроэнтеролог, врач ультразвуковой диагностики, офтальмолог, педиатр и психиатр-нарколог. За 4 дня работы специалисты объединенной мобильной бригады проконсультировали и осмотрели 534 жителя Каргасокского района, в том числе 87 детей. По итогам осмотров некоторым пациентам было рекомендовано углубленное обследование в специализированных медицинских учреждениях областного центра. В 2012 году выезд мобильной бригады Областной клинической больницы стал уже седьмым, ранее врачи побывали в Томском, Кожевниковском, Зырянском, Асиновском, Чаинском и Парabelьском районах.

ФАРМПРЕСТИЖ

В Томской области в третий раз стартует областной открытый конкурс профессионального мастерства «Фармпредстиж». Организаторы конкурса: Томская ассоциация аптек сетей, департамент здравоохранения Томской области, Сибирский государственный медицинский университет. Цель конкурса: определить лучших специалистов, работающих над повышением качества лекарственного обеспечения, повысить значимость профессионализма в фармацевтической отрасли и усилить заинтересованность в повышении

квалификации и усовершенствовании фармацевтического обслуживания. К участию в конкурсе приглашаются провизоры и фармацевты, работающие в сфере обращения лекарственных средств в аптечных учреждениях любых форм собственности и места расположения. Конкурс проводится по двум номинациям: «Провизор года» и «Фармацевт года». Заявки на участие в конкурсе принимаются с 25 сентября по 25 октября включительно в ОГАУ «Центр фармацевтической информации». Заявку, заверенную печатью и подписью работодателя, необходимо подать по адресу: пр. Ленина, 54.

ОСЕНЬ. ЗА ОКНАМИ ВИРУС...

ЛЕТО ЖАРКОЕ ОСТАЛОСЬ ЛИШЬ В ВОСПОМИНАНИЯХ. И

ВНОВЬ ЗИМА КАТИТ В ГЛАЗА... Самое время поставить прививку от гриппа. О том, что такое вакцинация и для чего она проводится, мы беседовали с заведующей отделом клинической фармакологии областной клинической больницы, врачом высшей категории Юлией СТРЕЖ.

- Юлия Александровна, чем ближе осень, тем сильнее дискуссии о том, полезна или вредна вакцинация от гриппа, зачастую даже не определяя, что это такое.

– В идеале для того, чтобы получить иммунитет от какого-либо заболевания, надо им переболеть. По сути, вакцинация – это лёгкая имитация болезни, и её суть заключается в том, чтобы научить организм распознавать вирус и выработать сторожевые вещества, которые запускают механизм уничтожения микробов при встрече с вирусом. Вакцины изготавливаются из бактерий или их молекул. Введённые в организм человека, они сохраняются некоторое время и включают его иммунную систему, которая у привитого человека при контакте с настоящим возбудителем уже не тратит время на узнавание, а начинает сразу же с ним бороться. Соответственно человек защищён. Даже если он заболеет, то значительно легче, а главное, ниже вероятность осложнений. Иммунитет против гриппа нестойкий и держится в течение года, поэтому вакцину нужно вводить ежегодно.

- Из чего изготавливается вакцина?

– Для изготовления вакцин не используются активные патогенные микробы, а только их фрагменты или очень ослабленные или убитые штаммы. Вакцина против гриппа содержит минимум три компонента: два из них – вирус гриппа типа А – он более тяжёлый и серьёзный, и один вирус типа В, который даёт больше осложнений. Их соотношение тщательно выверяется. Вакцины должны обладать определёнными характеристиками. Они должны быть иммуногенны, то есть выполнять основную задачу: стимулировать выработку иммунитета против гриппа. Они не должны давать реакции на введение вакцины, как можно слабее имитировать картину настоящего заболевания. Всего ВОЗ определено более десяти условий. Их выполнение строго контролируется.

- Какие сейчас изготавливаются вакцины?

– Существует три типа вакцин: живые, субъединичные (неживые) и сплит-вакцины, содержащие частицы разрушенного вируса. Государственная программа вакцинации предусматривает применение субъединичных вакцин, то

есть наиболее безопасных. Самая современная отечественная вакцина – это «Гриппол». Предлагаемый для массовой вакцинации, он также содержит мягкий иммуностимулятор полиоксидоний и не содержит ртутисодержащего консерванта мертиолята, которым так любят пугать народ «антипрививочники». Хочу заметить, что учёные мира продолжают работать в направлении совершенствования вакцин. Сейчас разработана вакцина, которая культивируется не на курином эмбрионе, а на культуре клеток. Но пока она не введена в широкое действие. Кроме того, появилась информация о ведущихся испытаниях тетравакцины, которая предназначена для предупреждения птичьего и свиного гриппа. Появились также данные о том, что учёные США разработали принципиально новый тип вакцины, когда вводится не вирусная структура, а уже готовое антитело. Испытания на мышах показали колоссальный эффект. Работы по совершенствованию вакцин ведутся по всему миру. Если бы вакцинация приносила больше вреда, чем пользы, думаю, вряд ли бы научная мысль так активно развивалась в этом направлении.

- А как становится известно, какой нас ждёт вирус в новом сезоне?

– В мире существует около восьмидесяти лабораторий, которые отслеживают случаи заболеваний по всем странам. Как правило, для зимнего сезона Северного полушария изучается информация по гриппу зимы Южного полушария;

по итогам этого выявляется закономерность и даются рекомендации производителям для подготовки к эпидсезону. Учитывая рекомендации ВОЗ, они, в свою очередь, начинают готовить свою продукцию уже с мая.

- Что прогнозирует нам Всемирная организация здравоохранения на 2012 – 2013 год?

– Считается, что для нас будет актуальным вирус гриппа А. Всемирная организация здравоохранения рекомендовала состав вакцины, которые предусматривают использование штаммов: А/California (H1N1), А/Victoria (H3N2), В/Wisconsin/1/2010-like. Эпидемия прогнозируется обычно на декабрь – февраль. Поэтому прививка делается в октябре, ведь организму требуется время, чтобы выработать защиту. Можно поставить и немного позже, но существует риск того, что на ещё не сформировавшийся «противогриппозный» иммунитет наложится настоящий, дикий и опасный вирус гриппа (или другой, вызывающий ОРВИ), и тогда прививка просто «не сработает».

- И, что, поставив прививку, действительно не заболеешь?

– Противогриппозная вакцина не защищает от других вирусов. А клиническая картина вирусных заболеваний достаточно схожа. Есть выражение «Я загрипповал». При этом даже сам произносящий её не утверждает, что заболел именно гриппом. Практически все вакцины могут вызвать такие побочные реакции, как незначительное повышение температуры, болезненность и припухлость на месте

введения. У некоторых привитых может возникнуть головная боль или гриппоподобное состояние. Однако эти реакции достаточно кратковременны и переносятся сравнительно легко, поэтому их просто нельзя сравнивать с риском самой болезни. Ну и, разумеется, прививаться желательно вне острых заболеваний или обострений хронических, а после прививки на пару дней ограничить свою активность: снизить интенсивность тренировок, например, или отказаться от посещения массовых мероприятий.

- Кому нужно прививаться в первую очередь?

– Обязательно должны прививаться люди, находящиеся в вирусном очаге: врачи, учителя, работники торговой и бытовой сфер. Есть несколько самых уязвимых групп – это пожилые люди, чей организм ослаблен в силу возраста. ВОЗ рекомендует прививать беременных женщин и людей с избыточной массой тела. И наш опыт ОКБ, и весь печальный мировой опыт подтвердил, что именно эти категории наиболее подвержены опасности так называемого свиного гриппа. Не стоит прививаться людям, которые имеют проблемы с иммунитетом, у кого раньше была тяжёлая реакция на вакцинацию. Противопоказана вакцинация людям, принимающим лекарства, угнетающие иммунитет, или большие дозы гормонов по поводу ряда заболеваний, а также тем, у кого в анамнезе есть аллергия на куриный белок. Если человеку противопоказана прививка, то помимо здорового образа жизни и потребления лука и чеснока можно на период эпидемии принимать мягкие иммуномодуляторы, например, настойку эхинацеи или дибазол (обязательно согласовав их приём с вашим врачом).

ГРИПП (Influenza) – острое респираторное вирусное заболевание, протекающее с кратковременно выраженной лихорадочной реакцией, симптомами общего токсикоза и поражением респираторного тракта.

Осторожно: ГРИПП!



Источником инфекции является больной человек, наиболее заразный в начальный период болезни. Путь передачи инфекции – воздушно-капельный.

Длительность инкубационного периода при гриппе составляет 12 – 48 часов. Различают следующие клинические формы гриппа: типичный (классический) и атипичный; по степени тяжести: тяжёлый, средней тяжести и лёгкий; по наличию осложнений – осложнённый и неосложнённый. Типичный грипп у детей начинается остро. В течение первых двух суток развивается картина инфекционного токсикоза: температура тела повышается до 39 – 40 градусов, наблюдается анорексия, беспокойство или адинамия, нарушение сна, нередко бред, галлюцинации, кратковременные судороги, рвота, головная боль. Симптомы поражения верхних дыхательных путей появляются, как правило, на один – два дня позже начала общетоксических симптомов и выражены скудно: нос заложен или имеются незначительные слизисто-серозные

выделения, кашель сухой, болезненный. В зеве отмечается яркая гиперемия, лёгкая отёчность дужек и язычка, мелкая зернистость задней стенки глотки. Течение неосложнённого гриппа непродолжительное (5 – 7 дней), температурная реакция длится не более 4 – 5 дней, максимальная выраженность токсикоза сохраняется не более двух – трёх дней. В слу-

чае более продолжительной лихорадки и интоксикации следует активно выявлять бактериальные осложнения со стороны бронхолегочной системы, ЛОР-органов, мочевыводящих путей и т.д. В период эпидемических вспышек грипп протекает с преобладанием типичных форм. В межэпидемическое время чаще наблюдаются лёгкие атипичные формы, когда

явления интоксикации выражены слабо, температура тела повышается до 38 градусов, на первый план выступают симптомы ринофаринготрахеита. При гриппе средней тяжести отмечается умеренная интоксикация, темпе-

ратура повышается в пределах 38 – 39 градусов, расстройства со стороны сердечно-сосудистой и нервной систем выражены умеренно. Тяжёлая форма гриппа протекает с выраженными явлениями интоксикации, гипертермией (температура тела выше 39) и значительными расстройствами со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем. Очень тяжёлая (гипертоническая) форма протекает с бурным началом, тяжчайшим токсикозом, резким угнетением сердечно-сосудистой деятельности.

Вакцинация (прививки) – один из наиболее эффективных способов профилактики гриппозной инфекции.

Безопасность вакцинации в медицинском диагностическом центре «Вирион» обеспечивается:

- приобретением вакцин только от прямых поставщиков
- строгим соблюдением условий транспортировки и хранения (т.н. холодной цепи)
- специальной подготовкой по вакцинопрофилактике сотрудников, проводящих иммунизацию

Наиболее эффективные и безопасные вакцины, применяемые в медицинском диагностическом центре «Вирион»: **Ваксигрипп и Инфлювак.**

НА ВАШИ ВОПРОСЫ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГРИППА ГОТОВЫ ОТВЕТИТЬ СПЕЦИАЛИСТЫ МДЦ «ВИРИОН» ПО ТЕЛЕФОНУ: 8 (382) 53-43-18.

МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА: ГОТОВНОСТЬ НОМЕР ОДИН



В ФЕВРАЛЕ 2012 ГОДА В ТОМСК ПРИЕЗЖАЛ ПРЕЗИДЕНТ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ РОССИИ ЛЕОНИД РОШАЛЬ. Встреча с ним и его призыв к формированию медицинской палаты Томской области не остался незамеченным. Медицинская общественность по-разному отнеслась к предложению известного доктора. Кто-то решил подождать и посмотреть, что из этого выйдет, другие не оставили идею в стороне и начали её развитие. В мае была собрана учредительная конференция, на которой медики голосованием выбрали правление и его председателя. Им стал главный врач межвузовской больницы Виталий ГРАХОВ, которому мы задали самые типичные вопросы его коллег.

- Виталий Николаевич, первое, о чём вас наверняка спрашивают люди, – зачем нам нужна медицинская палата?

– Сейчас, когда мы оформили устав и получили свидетельство о регистрации, на что ушли летние месяцы, и начался процесс вовлечения в новое сообщество медицинских работников, я действительно часто слышу этот вопрос. Убежден, что настало время проводить работу по объединению всех людей, посвятивших себя медицине. Мы много говорим о формировании гражданского сознания и гражданского общества. Пришло время переходить от слов к делам. Мы, врачи, должны занять особое место в миропонимании и мироразвитии. Саморегулирование и самоорганизация врачебной среды – это та основа, которая поможет

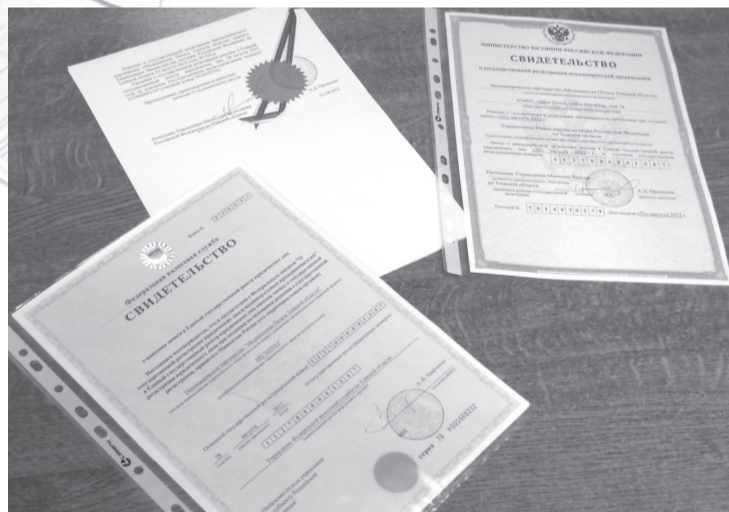
вывести медицинскую общественность в значимое поле. Общественность – серьёзная сила, способная не в противовес, а на благо вырабатывать единую точку зрения на существующие проблемы, которых накопилось достаточно. От врача в большей степени зависит, какие отношения выстраиваются между ним и пациентом. Медицинская палата должна стать, с одной стороны, третейским судьей и участвовать в разборе конфликтных случаев, с другой – защищать права медицинских работников, при необходимости оказывать им юридическую поддержку. Это должен быть влиятельный орган, участвующий во всех сферах медицинской деятельности. Палата может выносить свои предложения по самым острым вопросам, например, по формированию тарифов и финансовому обеспечению, по работе с

федеральными программами. Например, в этом году получил отклик хороший федеральный проект «Земский доктор». Медицинская палата может поддержать и выразить общественное мнение об его продолжении на 2013 год. Материальная поддержка молодых людей, решившихся врачевать в сельской местности, чрезвычайно важна. Я сам четыре года проработал в Тегульдетском районе, и мне выплатили тогда 420 рублей подъёмных, которые я не получил бы, работая в городе. А на них было сразу куплено все необходимое для семьи: от телевизора до посуды. Надо это поддерживать всячески. Мы хотим влиять на некоторые векторы развития здравоохранения, заострять внимание власти на наиболее важных направлениях, которые могут вернуть здравоохранение на должный уровень. В то же время я хотел бы подчеркнуть, что свои планы мы строим в партнёрстве с государственными органами. Уже заключена договоренность, что первый заместитель начальника департамента здравоохранения

Томской области Иван Анатольевич Деев станет куратором, с которым мы будем взаимодействовать. Постепенно наша организация должна взять на себя ряд функций исполнительной власти, как это происходит за рубежом. И сделать так, чтобы большее число горожан и жителей области были довольны здравоохранением.

– Чем медицинская палата будет отличаться от профсоюзной организации?

– Профсоюзные организации – прекрасно, но их больше интересуют социальные проблемы. У нас же во главу угла вынесен профессиональный аспект. Мы создали компактный и очень современный устав, по которому начали работать. Члены правления внесли в него более сорока предложений. В этом документе прописаны такие актуальные темы, как обеспечение защиты интеллектуальной собственности – этим вопросом профсоюз точно не занимается, однако проблема чрезвычайно волнует научное медицинское сообщество, которое, очень надеюсь, войдёт в медицинскую палату Томской области. Другой пример: мы видим возможность участия членов пала-



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ
ПО ТЕЛ. 55-59-32**

ты в сертификации медработников, в присвоении квалификационной категории. Не секрет, что многие жалуются на некоторую формализованность этой процедуры, когда человеку присваивают высшую категорию только за выслугу лет, в то время как молодая «звезда» имеет право лишь на вторую категорию. Считается, что профессиональное сообщество больше знает, кто чего стоит. Надо саморегулированием и самоорганизацией попытаться влиять на законодательство, что я считаю главным делом нашей медицинской палаты. Мы планируем привлечение в палату юриста, уже есть хорошая кандидатура.

– А от организаций, созданных в других городах, Томская медицинская палата чем-то будет отличаться?

– Во-первых, она уже отличается своим уставом, поверьте, я

познакомился со многими подобными документами наших коллег. Зачастую берётся стандарт и чуть-чуть подгоняется. А ведь устав, как известно, главный путеводитель, по которому строится вся работа. Наше правление подошло к делу неформально, потому что в него вошли как главные врачи, их заместители, так и молодые доктора. Всего нас тринадцать человек, представлены разные учреждения здравоохранения – такие, как областная детская больница, больница скорой медицинской помощи, Томская областная клиническая больница, родильный дом № 1, детская больница № 4, Томский базовый медицинский колледж, центральные районные больницы Томской области. Я надеюсь, что член правления директор НИИ микрохирургии Владимир Федорович Байтингер своим авторитетом привлечёт в палату представителей частной медицины. Ещё одной особенностью медицинской палаты Томской области станет включение в её состав представителей среднего медицинского персонала. Уже сегодня в правлении работает старшая медицинская сестра роддома № 1 Анна Александровна Булавко. Более того, нам кажется, что нужно объединять в организацию всех людей, которые работают в медицинской отрасли, например, экономистов. Хотелось бы взаимодействовать с большими и уважаемыми обществами хирургов, кардиологов, неврологов, которые влияют на качество оказания медицинской помощи. Всего на первом этапе мы планируем привлечь тысячу – полторы тысячи человек. Взносы будут невысоки, можно сказать, даже символически.

– Как часто вы будете собираться?

– На первых порах часто, потому что запланированы дела до конца года и программа работы на 2013 год. Мы даже приняли кодекс членов правления, в котором записали, что если человек дважды пропускает заседание правления по неуважительной причине, он автоматически выбывает из членов правления. А для того, чтобы участвовать в заседании, не выезжая из района или находясь в командировке, мы думаем подключить современные средства связи и вести заседания в режиме онлайн.

– А вам лично, Виталий Николаевич, зачем было нужно брать на себя дополнительную общественную нагрузку?

– Я всегда старался участвовать в общественной деятельности. Последний приезд Леонида Рошалья меня как-то воодушевил, зажёг. Человек с таким жизненным и профессиональным опытом, во всех отношениях успешный, но до сих пор равнодушный, он взвалил на себя тяжёлую ношу. Личность самого Рошалья сыграла свою роль в решении и понимании того, что врачам нужно объединяться, поднимать проблемы и пытаться влиять. Я хочу участвовать в медицинской палате, где может быть пригодятся мой опыт и знания, ведь я работаю уже более четверти века. В правлении есть активная молодёжь: врач врачебно-физкультурного диспансера Павел Юрьевич Чёрный и врач-анестезиолог БСМП Дмитрий Александрович Иванов. Я готов помочь на этапе становления, а потом кто-то из молодых докторов должен подхватить начинание, в таком важном и ёмком деле нужен их энтузиазм.

КОМАНДНЫЙ ПОДХОД

**ЛУЧШЕ БЫ А. НЕ ЛЕЗ
ЧЕРЕЗ ТОТ ЗЛОПОЛУЧНЫЙ
ЗАБОР, ЗА КОТОРЫМ ЕГО
ПОДЖИДАЛА БЕДА: ОН
НАТКНУЛСЯ НА ШТЫРЬ.**

Но сделанная в одной из больниц Томска необходимая операция прошла успешно. Однако организм отреагировал на травму инсультом. А. был переведён в отделение анестезиологии-реанимации Регионального сосудистого центра для лечения острого нарушения мозгового кровообращения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница». Правда, понять, где именно он находится, молодой человек пока сказать не может, у него парализован центр речи. Но правая половина тела уже полностью действует, хотя совсем ещё недавно А. был парализован и не мог шевелить ни рукой, ни ногой. Залогом высоких шансов на активизацию клеток головного мозга являются профессионализм и настоящая самоотверженность мультидисциплинарной бригады: врача-невролога, врача лечебной физкультуры, врача-физиотерапевта, врача-психолога, врача-логопеда. Работая в единой команде с анестезиологами-реаниматологами, специалисты делают всё возможное для возвращения инсультных пациентов в нормальную жизнь.

— «Время — есть мозг»: чем раньше начинает оказываться квалифицированная медицинская помощь, тем больше шансов у пациента выйти из болезни с минимальными потерями и вернуться к прежней обычной жизни, — говорит **Юрий ПЕТЛИН**, заведующий отделением анестезиологии-реанимации Регионального сосудистого центра для лечения острого нарушения мозгового кровообращения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница».

— Лекарственные препараты делают своё дело в первые часы, — дополняет **Ксения КРИВОРУЧКО**, врач-невролог. — А потом идёт запуск механизма наращивания новых связей и новых импульсов, чем и занимаются специалисты нашей бригады.

Поэтому ещё на этапе реанимационной палаты, куда хотя бы на одни сутки определяется каждый пациент Регионального сосудистого центра ОКБ, к нему приходят врач-физиотерапевт и врач лечебной физкультуры. Назначаются и проводятся физиопроцедуры,



массаж парализованных конечностей и гимнастика. Казалось бы, ну какая может быть физкультура в реанимации? Но специалисты владеют специальными методиками, совершающими настоящие чудеса.

— Методика работы называется пассивной, — рассказывает **Александр ФРОЛОВ**, врач ЛФК. — Специально обученный, знающий все движения, которые нужно совершать, инструктор-методист своими силами сгибает и разгибает конечности пациента. Существует также лечение положением, или так называемые укладки. Например, пациент не может сам держать руку вверх, она обкладывается валиками, фиксируется, и в таком положении находится от 15 до 30 минут за один подход.

В течение дня врач или инструктор ЛФК делают несколько подходов к больному. Занятия повторяются или усложняются в зависимости от эффекта. Нагрузки отслеживаются по мониторам, которыми оснащены все кровати реанимационной палаты и где постоянно отображается состояние сердечно-сосудистой системы, пульс, давление и пр. Если больной зашевелил рукой, то первый успех закрепляется уже дальнейшей собственной работой с помощью инструктора. Далее программа реабилитации расширяется по мере достижения результатов.

— Александр Георгиевич у нас просто фанат своего дела, — говорит **Лариса АЛЕКСЕЕВА**, руководитель РСЦ, — он буквально готов биться за каждый миллиметр, за каждое малейшее движение в парализованных конечностях пациента.

Сейчас в отделении лежит пациент 96 лет. Он был в тяжёлом состоянии, и, казалось, надежды нет — всё-таки возраст уж слишком солидный. Но на второй день пребывания в больнице доктора увидели в его глазах свет. Они попробовали посадить пациента, а он не просто сел, но вскоре встал и начал ходить. А теперь поднимается сам в столовую на этаж выше и благодаря своей улыбчивости стал любимцем всего отделения. Мы специально запечатлели его на фото с врачами — психологом и логопедом, которые очень часто работают совместно, в паре. Они приходят к пациенту вслед за врачом лечебной физкультуры.

Пациента А. с колотым ранени-



ем, о котором мы рассказали ранее, пока кормят через специальную трубочку, но его речь и память уже начали восстанавливаться. Ещё утром он не мог сказать, сколько ему лет, а днём отвечает пусть ещё невнятно из-за пассивности губ, но без ошибки. Логопед Татьяна Хатунцева терпеливо работает над его словами, а также учит делать специальную дыхательную гимнастику. Татьяна Викторовна водит маленьким мячиком с шипами по кончикам его пальцев рук, и больной в это время произносит гласные. Она показывает оранжевый кружок. Круглая форма была опознана быстро, цвет назван после подсказанной ассоциации с апельсином. Касание мячика кончиками пальцев посылает сигналы в мозг, которые через предметную деятельность позволяют вспомнить цвета, формы. Через ощупывание и называние предметов восстанавливаются вытесненные клетки мозга. Пирамидки, шарики, кубики логопед приносит в палату к лежащим больным. А люди, способные самостоятельно передвигаться, с удовольствием занимаются в специально оборудованных кабинетах и в зале ЛФК.

Все занятия согласовываются с врачом-неврологом. Ксения Игоревна знает о состоянии больного буквально всё — от температуры до настроения. Каждый член команды ведёт свой раздел, который в целом укладывается в общий реабилитационный поток. Раз в неделю они собираются вместе на обход пациентов, вводят коллег в курс своих проведённых мероприятий, советуются между собой, а ещё общаются о прочитанных научных статьях и новых методах.

Совершенно очевидно, что работу, которая здесь ведётся, можно назвать ювелирной. Она длительная и требует удивительного терпения. Но не всегда и не все пациенты хотят заниматься.

— Моя главная задача — повысить мотивацию и желание человека выздороветь, — объясняет психолог **Валентина ПАХОМОВА**.

Валентина Александровна вспоминает сорокапятилетнего мужчину, у которого было пониженное настроение и полное нежелание общаться. Немало сил пришлось приложить к тому, чтобы растормозить такое состояние, но успех был достигнут и одно за другим начали проявляться достижения в речи и моторике. Психолог работает также с пациентами, которые, к счастью, не получили грубых инсультных нарушений, и им хочется поделиться своими семейными или иными социальными проблемами и радостями. Кроме того, Валентина Александровна много разговаривает с родственниками. Чаще всего люди испытывают благодарность за то, что их вырастили отец или мать, и понимают ситуацию: теперь пришла их очередь ухаживать за близким человеком.

В Региональном сосудистом центре — не просто проза жизни, а скорее, её трагедия. Далеко не каждый человек так терпеливо, шаг за шагом, может работать с тяжёлыми больными. Говорят, что даже некоторые врачи-неврологи из других лечебных учреждений, проходя здесь курсы повышения квалификации, с трудом заставляют себя выйти из ординаторской и начать общаться с самой трудной категорией неврологических больных как в физическом, так и в моральном смысле. И никто их не осудит, потому что на самом деле инсульты чрезвычайно тяжелы не только для пациента, но и для его близких, и для лечащего врача — инвалидизацией физической и душевной. Люди, которые здесь работают, несут на своих плечах высочайшую миссию. И сами они владеют удивительным даром — видеть свет в глазах пациентов и умением поставить их на ноги.

Ольга ИВАННИКОВА, главный специалист — главный терапевт департамента здравоохранения Томской области:

— Командный подход в борьбе за жизнь пациента стал возможен благодаря включению Томской области с 2011 года в национальный приоритетный проект «Здоровье» в части совершенствования оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.

Лариса АЛЕКСЕЕВА, руководитель Регионального сосудистого центра для лечения острого нарушения мозгового кровообращения ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»:

— В основе реабилитационной работы, которую проводит так называемая мультидисциплинарная бригада, лежит опыт ведущих клиник России. Практика показывает, что мультидисциплинарный подход позволяет восстанавливать очень тяжёлых неврологических больных и добиваться больших успехов в реабилитации. Главное, что проблемой реабилитации у нас заинтересовались очень знающие и неравнодушные люди. Мы стараемся дать им дополнительные возможности для повышения квалификации. В наших планах — расширить бригаду путём увеличения количества обученных специалистов на циклах по реабилитации в НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта (Москва). Один из докторов будет направлен на обучение по кинезиотерапии — это новое и очень интересное перспективное направление в реабилитации больных с инсультом.

Следует отметить, что уже достаточно хорошо поставлена подобная служба в Колпашевской ЦРБ, где расположено первичное сосудистое отделение для лечения больных с инсультом. Я даже оттуда привожу идеи по внедрению новых методик, а они черпают знания у нас, и этот взаимообмен идёт на пользу всем — и нам, и пациентам. Планируется отработка и внедрение методов реабилитации и в других первичных сосудистых отделениях нашего региона. Словом, мы не останавливаемся на достигнутом и отлаживаем систему, для того чтобы получить максимальный эффект.

КАК УСИЛИТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

Встреча со Львом КУДЯКОВЫМ в его кабинете состоялась спустя неделю после его вступления в должность главного врача ОГУЗ «Томский областной онкологический диспансер»

ТОМИЧАМ, ПОСЕЩАЮЩИМ ПОЛИКЛИНИКУ № 6 ГОРОДА ТОМСКА, ЛЕВ АЛЕКСАНДРОВИЧ ХОРОШО ЗНАКОМ, ПОТОМУ КАК ОН ВОЗГЛАВЛЯЛ ЭТО МЕДУЧРЕЖДЕНИЕ С 2007 ГОДА. Шесть лет назад, будучи хирургом с одиннадцатилетним стажем, имея в научном багаже кандидатскую диссертацию, 14 научных статей и два патента на изобретения, он уже один раз резко менял вектор направления деятельности. Сегодня судьба вывела его на новый и совсем не простой путь. Ни для кого не секрет, насколько назрела необходимость в усилении помощи онкологическим больным Томской области, где ежегодно выявляются от 3,5 до 4 тысяч новых случаев заболевания.



- Лев Александрович, в новой работе вам предстоит буквально свернуть горы. Вы чувствуете в себе силы для этого труда, который не должен стать сизифовым?

- Несколько лет назад я понял, что мне уже хочется помогать не одному человеку в масштабе хирургической операционной, а своими знаниями и навыками оказывать помощь сразу большому количеству людей. Шестая поликлиника сейчас стала современным лечебным учреждением, способным соперничать даже с частными клиниками. За шесть лет оказания медицинской помощи было структурировано, полностью переделан менеджмент, разработаны стандарты, алгоритмы, положения по каждому виду медицинской помощи, была введена своя система менеджмента качества, компьютеризированы и телефонизированы все врачебные кабинеты. Разработанные нами стандарты оказания поликлинической помощи стали основой для проекта «Поликлиника без очередей», по которому на настоящий момент живут практически все учреждения поликлинического звена Томской области. Однако сам я ощущаю в себе силы и интерес к ещё более масштабной работе, поэтому стал участником конкурса на замещение вакантной должности

главного врача онкологического диспансера. Мои личные желания совпали с моментом, когда департамент здравоохранения Томской области приступил к реформированию системы оказания онкологической помощи. Вывести оказание онкологической помощи в Томской области на уровень, соответствующий мировым стандартам, – такую амбициозную задачу поставил губернатор Томской области Сергей Жвачкин. При встрече он сказал, что понимает остроту существующей в области проблемы и необходимость внесения коренных изменений как в материальную базу, так и в менеджмент оказания помощи онкобольным. Соответственно дело чести для департамента здравоохранения и для меня – постараться эту задачу выполнить. На кону – жизнь и здоровье наших пациентов.

- У вас есть стратегическое видение решения проблемы?

- Во-первых, это разработка

самой концепции оказания онкопомощи, которая будет многоуровневой и многоэтапной. Концепция пока в черновом варианте, но она должна соответствовать российскому порядку, разработанному Министерством здравоохранения РФ. Сейчас департаментом здравоохранения Томской области готовится проект оказания онкологической помощи населению Томской области, включающей работу амбулаторно-поликлинического звена общего профиля, направленную на онкологическую настороженность, профилактику онкологических заболеваний и их выявление в начальной стадии. Для этого в каждой поликлинике планируются и уже открываются онкологические кабинеты. Врачи первичного звена и узкие специалисты при подозрении на онкологическое заболевание направляют пациента к онкологу своего лечебного учреждения, который проводит верификацию

заболевания и при необходимости направляет на следующий уровень оказания медицинской помощи – в поликлиническое отделение онкологического диспансера. Здесь проводится окончательное обследование и постановка диагноза. Программа лечения и специализированная помощь оказывается в стационаре. Пациенты с наиболее сложными локализациями направляются в федеральные больницы, оказывающие высокотехнологичную помощь. Нашему региону повезло, поскольку Томский НИИ онкологии СО РАМН высокопрофессионально и на высоком научном уровне занимается лечением пациентов со сложными локализациями и сложными формами рака. После лечения предполагается, что пациент возвращается в амбулаторно-клиническое звено для диспансерного наблюдения онкологами первичного звена и реабилитационной работы.

- Система видится цельной, но пока что пациенты сталкиваются с раздробленностью онкологического диспансера и устаревшим оборудованием...

- Эффективность может быть там, где радиологическое, химиотерапевтическое отделение, а также центр ядерной диагностики и лучевой каньон находятся в одном месте. Эту задачу старается в настоящее время решить начальник департамента здравоохранения Томской области Ольга Кобякова. Губернатором Томской области Сергеем Жвачкиным планируется финансирование из областного бюджета на 2013 год и обсуждён вопрос с правительством РФ о включении Томской области в федеральную программу развития онкологической службы в рамках национального проекта «Здоровье», с выделением средств из федерального бюджета в размере 450 млн рублей на приобретение тяжёлого лучевого оборудования. Таким образом, уже в следующем году начнётся строительство каньона на базе недостроенного здания рядом с ОКБ. Планируется реконструкция существующего корпуса, а вернее, строительство на его месте трёхэтажного здания с переходом сразу в Центр ядерной медицины. Также на площадке ОКБ предполагается возведение девятиэтажного хирургического корпуса. В настоящий момент проектно-сметная документация на все эти объекты либо готовится, либо готова. Дело за счастливым случаем – включением Томской области

в федеральную программу, чем вплотную занимается сейчас департамент здравоохранения Томской области.

- Работа предстоит масштабная. А с каких конкретных шагов вы начали работу в онкологическом диспансере?

- В настоящий момент идёт ремонт хирургического отделения, которое сейчас базируется в ОКБ, после чего пациенты переедут в обновлённые палаты с современным оборудованием, которое уже поступает по программе «Модернизация здравоохранения». Радиологическое отделение на год-полтора переедет в одно из зданий бывшего роддома № 2 и будет ближе находиться к радиоканьону, который сейчас располагается в здании на пр. Ленина, 115. А то здание, где оно находится сейчас, будет освобождено для проведения капитальных ремонтных работ. До нового года планируется завершение разработки концепции оказания онкопомощи и начнётся реорганизация работы поликлинического звена. В ближайшие шесть месяцев будет переведена на аутсорсинг охрана поликлиники, что позволит снизить расходы примерно в 4 – 5 раз. Мы будем решать вопрос о переходе на аутсорсинг организации питания пациентов с целью улучшения его качества. Переход диспансера на аутсорсинг по IT-обслуживанию позволит значительно усилить эффективность работы. В ближайшее время у каждого врача поликлиники будет компьютер, принтер, телефон, чтобы можно было легко дозвониться до пациента и пригласить его на приём. Ведь не секрет, что 10 – 15 процентов пациентов не доходят до нас, в результате чего болезнь запущена, в то время когда онкологи научились лечить рак первой и второй стадии. Профилактика и раннее выявление – это программа работы с населением с особым менталитетом. У нас всё ещё считается престижным не ходить по врачам, не выработана культура здорового образа жизни и внимательного отношения к своему организму даже среди людей, имевших в семье онкозаболевания и соответственно попадающих в группу риска. Все каноны говорят, что после сорока лет необходимо раз в два года проходить полное обследование. Нужно доносить эту информацию до людей, а главное, делать доступным обращение людей за профилактическими и диагностическими услугами в наше лечебное учреждение.

НАРУШЕНИЕ НОРМАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ КИШЕЧНИКА РЕЗКО СНИЖАЕТ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ. По

длительности запор может быть эпизодическим (до 12 недель) и хроническим (более 12 недель). Если у вас не было стула один – два дня, это ещё не запор. Нормальная дефекация – от трёх раз в неделю до трёх раз в день при непродолжительном натуживании (не более четверти времени акта дефекации) и при нормальной консистенции стула.

Не игнорируйте позывы к дефекации! Не торопитесь принимать слабительные препараты! Исключите необоснованное применение очистительных клизм, препятствующих восстановлению спонтанной дефекации.

Лечение начинают с применения немедикаментозных методов. Каждые 3-4 часа в день необходимо принимать пищу как самое эффективное слабительное средство. Не голодайте!

Завтрак обязателен! Именно первый приём пищи направлен на выработку «гастрокишечного» рефлекса, то есть запуска работы кишечника. Этому может также способствовать приём натощак одного стакана холодной кипячёной или минеральной воды, любого сока. Необходимо наведываться в туалет в определённое время суток, лучше утром после завтрака, даже если у вас нет позывов к дефекации.

Для нормального стула следует ежедневно принимать не менее восьми стаканов жидкости, лучше обычной воды. Пища должна содержать высокое количество клетчатки. Не рекомендуется исключать вареная протёртая и измельчённая пища. Старайтесь ежедневно употреблять не менее семи порций (500 г в день) овощей, фруктов, ягод, листовой зелени, бобовых, орехов в сыром и обработанном виде (пример: одно яблоко – одна порция). Это самое эффективное физиологичное безопасное слабительное «лекарство»!

Считается, что хороший помощник при запоре – отруби. Они на 90 процентов состоят из грубых пищевых волокон. Но при их приёме часто травмируется слизистая оболочка кишечника, возникает метеоризм и другие неприятности. Трудности жевания, невозможность соблюдать водный баланс из-за сопутствующих болезней ограничивают их применение (пищевые волокна без суточного объёма жидкости не менее 1,5 л/сутки будут поглощать жидкость из кишечника и усиливать запор!).

Альтернатива – лекарственные препараты на основе пищевых волокон. Мукофальк – единственный в России лекарственный препарат из оболочки семян подорожника овального (псиллиум) с высоким содержанием слизи, что позволяет отнести его к группе мягких пищевых волокон, образующих мягкую желеобраз-

ЛИКБЕЗ О ЗАПОРЕ

ную массу при разведении в воде.

Пищевые волокна Мукофалька обеспечивают лечебный эффект при различных видах нарушений функций кишечника: нормализуют моторику кишечника, оказывая слабительное, размягчающее, смазывающее, обволакивающее и противовоспалительное действие на слизистую кишечника, что облегчает пропульсию кишечного содержимого. Мукофальк связывает в кишечнике желчные кислоты, токсины и вредные микроорганизмы (естественная энтеросорбция); обеспечивает пребиотическое действие – рост собственной микрофлоры кишечника – бифидо- и лактобактерий). Дополнительный эффект – гиполлипидемическое действие (снижение холестерина и т.д.).

Важным отличием Мукофалька от других пищевых волокон является большая эффективность (в 40 раз более эффективно удерживает воду) и лучшая переносимость по сравнению с пшеничными отрубями. Препарат не вызывает газообразования, может применяться при воспалительных

процессах в кишечнике. Согласно современным рекомендациям, пищевые волокна Мукофалька являются единственной базовой терапией при дивертикулёзе. Официально разрешён к применению во время беременности для регуляции функции кишечника без риска появления или ухудшения периферических отёков, а детям – с 12 лет без назначения врача. Схема применения препарата Мукофальк при запоре: 10 – 20 г псиллиума в день на два – три приёма неограниченно долго.

При недостаточной эффективности выполнения пациентом общих рекомендаций по базисной диетотерапии (балластные вещества) и поведенческих мероприятий добавляются слабительные средства, начиная с осмотических слабительных: лактулозы, полиэтиленгликоля (макроголя). При выраженных гипотонических запорах, при постельном режиме можно начинать с лактулозы, постепенно добавляя балластные средства.

Лактулоза в наибольшей степени приближена к понятию «идеального слабительного». Лактулоза – безопасное

слабительное средство, производится при глубокой переработке молока из молочного сахара – лактозы. Не требует дополнительного приема воды. Двойной механизм лактулозы: а) восстанавливает толстокишечный микробиоценоз, являясь бифидогенным и лактогенным пребиотиком; б) оказывает слабительный эффект: с одной стороны, препарат увеличивает объём, размягчает кишечное содержимое за счёт осмотического действия и стимуляции бактериального роста, а с другой – усиливает кишечную перистальтику. Действие: через 12 – 48 часов. Возникающий иногда метеоризм исчезает после адаптации через несколько дней и при уменьшении дозы. Доза: 10 – 45 мл/сут для взрослых утром во время еды (до 60 мл, можно два – три приёма через 30 – 40 мин.) с переходом на приём по требованию или 7 – 10-дневные курсы. Безопасность лактулозы позволяет принимать её даже детям в раннем возрасте, беременным.

Полиэтиленгликоль – гидрофильный полимер с осмотическим действием, но его приём требует одновременного приёма большого количества жидкости (до двух литров), что ограничивает его применение. При гипотонических запорах у пожилых и при постельном режиме, при отсутствии противопоказаний (острые воспалительные заболевания органов брюшной полости, спастические «болевы» запоры) целесообразно присоединять эпизодический или курсовой приём современных стимулирующих слабительных, не всасывающихся в тонком кишечнике. В толстой кишке они подвергаются гидролизу пре-

парата с образованием веществ, стимулирующих нервные окончания слизистой оболочки толстой кишки – бисакодила (дульколакс), пикосульфата натрия (гутталакс, регулакс и т.д.), сены, и оказывают эффект через 6 – 8 часов. Однако эта группа слабительных при длительном применении может неблагоприятно влиять на процессы пищеварения и водно-электролитный обмен, может усугублять запор или провоцировать понос, вызывать привыкание, изменение окраски слизистой кишечника из-за отложений пигментов. Описаны генотоксичность и онкогенное действие, особенно у препаратов сены (больше у отвара и настоя сены). Дульколакс назначают взрослым на ночь или утром за 30 минут до еды по одной – две таблетки на приём, запивая водой. На пикосульфат (гутталакс, регулакс и т.д.): дозы для взрослых 10 – 15 капель. Разрешаются детям с четырёх лет.

Стимулирующие слабительные могут применяться эпизодически или курсами продолжительностью до

10 – 14 дней! Также ограничено применение этих препаратов в виде свечей с учётом выраженного местного раздражающего действия. Не являются препаратами выбора для беременных.

Спазмолитические препараты показаны только больным с доказанным спастическим механизмом запора, что в пожилом возрасте бывает редко. При наличии запора по типу аноректального расстройства обсуждается индивидуальный план лечения.

В.А. БУРКОВСКАЯ,
доцент кафедры терапии
ФПК и ППС СибГМУ

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ

2

Пребиотическое действие

3

Слабительное действие

4

Антидиарейное действие

1

Противовоспалительное/ цитопротективное действие

5

Антигиперлипидемическое действие



- 1) Если установлено, что запор имеет вторичный характер, необходимо проводить лечение основного заболевания, послужившего причиной его развития.
- 2) Изменение стиля жизни.
- 3) По возможности прекращения приёма препаратов, усиливающих запор.

- 4) Использование препаратов, увеличивающих объём каловых масс, – мукофальк или отруби.
- 5) Использование слабительных средств – осмотических.
- 6) Кратковременное использование раздражающих слабительных.

При выборе слабительного необходимо обратиться за советом к врачу!

СДЕЛАЙ ШАГ – СДАЙ КРОВЬ!

ЧИСТАЯ КАПЛЯ



СТО ДОНОРОВ В ДЕНЬ ТРЕБУЕТСЯ ТОМСКОМУ РЕГИОНАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ КРОВИ, ПРИЧЁМ ЛЮДИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОДЕЛИТЬСЯ СВОЕЙ КРОВЬЮ С ТЕМИ, КОГО НАСТИГЛА БЕДА, ДОЛЖНЫ БЫТЬ БОДРЫМИ И ЗДОРОВЫМИ.

Не случайно, основная ставка центра всегда делалась на студенческую среду. Информировать о добровольном движении донорства, привлечь к нему внимание, побудить самые благородные порывы к помощи и спасению чьей-то жизни – такова главная идея второго городского музыкального фестиваля-конкурса «Чистая капля», который с успехом состоялся в Томске 8 сентября на террасе Лагерного сада.

Отрадно, что фестиваль становится традиционным. Впервые конкурс песен на тему донорства состоялся в прошлом году и нашёл такой живой отклик среди томских групп, что уже тогда стало ясно: идея главного врача Томского регионального центра крови Евгения Малого попала в самое яблочко.

Творческие мысли и чувства музыкантов понравились публике. Многие из тех, кто был на концерте, стали сдавать кровь и привлекать к донорскому движению своих знакомых. В Интернете даже появились своего рода соревнования и отчёты на тему:



обходимое оборудование для заготовки и переработки крови, поступил в Томский региональный центр крови в конце 2010 года по федеральной программе развития службы крови. Пункт может работать автономно на протяжении пяти дней, например, на выезде в чрезвычайных ситуациях. Его часто можно увидеть в разных концах города, и не просто увидеть, а сдать кровь. Некоторые из пришедших на концерт очень хотели сделать это именно сейчас и немедленно. Но сотрудники Томского регионального центра крови пояснили, что кровь нужно сдавать утром после выпитого сладкого чая и сделав анализ крови.

– Каждый наш призыв всегда находит отклик среди людей, – поясняет Евгений Малый. – Сегодня мы уверенно говорим, что после проведения первого фестиваля доноров у нас прибавилось. Надеемся, что и в этом году к нам придут люди в любой день, кроме субботы и воскресенья с 8 до 14 часов по адресу: ул. Вершинина, 45.

Так что, по большому счёту, победу одержала гуманистическая идея. Все, кто пришёл послушать музыку и отдохнуть, приняли к сведению, что быть донором почётно и благородно. Сдавать кровь абсолютно безопасно, весь процесс производства отработан и соответствует мировым стандартам. В Томском региональном центре крови работают квалифицированные специалисты, установлено новое современное оборудование, существуют жёсткие стандарты и нормативы в работе.

Однако конкурс есть конкурс, и среди музыкантов победители были определены. Первое место завоевала группа «Иследы!», которой также досталась специальная номинация от ТО Muz-Online, что означает участие этой команды на фестивале Muz-Online-2013 без отборочного прослушивания.

«А ты записался добровольцем?». Песни «пошли в народ» и даже на большую сцену, потому как идею подхватили и развили москвичи, которые создали аналогичный

федеральный конкурс «Музартерия». В нём приняли участие два томских коллектива, причём группа «Антитехника» заняла второе место, спев свою песню «Ты нужен» вместе с известной исполнительницей Ириной Нельсон (группа Reflex). Этой песней был открыт и нынешний фестиваль. «Мы с тобой одной крови» – рефреном подпевали все собравшиеся. В этом году «Антитехника» в самом конкурсе участия не принимала, потому что её солист и композитор Олег Булацкий считает, что негоже спекулировать на благородной теме, и он ждёт вдохновения. А вот донором этот молодой человек стал.

Всего на конкурс было подано девять заявок и для финала отобрано шесть композиций с символическими названиями: «Подари жизнь», «Ты можешь многое изменить», «Всё это для тебя». После исполнения обязательной программы музыканты играли другие свои песни. Они не влияли на решение жюри, но создавали атмосферу всего гала-



концерта. Жюри, которое возглавил главный врач Томского регионального центра и председатель оргкомитета Евгений Малый, работало со всей ответственностью. А публика подпевала, танцевала и вообще веселилась от души. Желающие рисовали мелками на асфальте, за что получали призы. Многие люди с интересом заходили в мобильный пункт заготовки крови. Огромная 18-метровая фура, внутри которой располагается пункт переливания крови, содержащий всё не-



СОВЕТЫ ДОНОРАМ

- Собираясь на сдачу крови, не забудьте взять паспорт.
- За день до сдачи крови откажитесь от жирной и соленой пищи.
- В день сдачи крови с утра легко позавтракайте и обязательно выпейте сладкого горячего чая.
- Кровь лучше сдавать в первой половине дня – с 9 до 11.
- В среднем на станции переливания крови вы проведёте не менее часа.
- Отдохнувший организм значительно легче переносит донацию.

**МОЛОДОМУ ГОРОДУ
КЕДРОВЫЙ В НЫНЕШНЕМ
СЕНТЯБРЕ ИСПОЛНИЛОСЬ
ВСЕГО 25 ЛЕТ.**

Немногим больше и Софье Мазеиной – главному врачу медико-санитарной части, в которую входят поликлиника, больница, а также ФАП в пос. Роголёво и врачебная амбулатория в Пудине. «У нас главный врач – красавица», – отзываются и врачи, и пациенты. И с этим не поспоришь. Как не поспоришь и с тем, что деловой характер и организаторские способности, наверное, самого юного главврача Томской области многое изменили в работе медицинского учреждения, которое она возглавляет вот уже почти год.



Департамент здравоохранения Томской области согласно требованиям Федерального фонда обязательного медицинского страхования до 10 октября 2012 года осуществляет приём документов от врачей для участия в проекте «Земский доктор». Подробнее о возможности участия в проекте можно узнать в департаменте здравоохранения Томской области. Адрес: г.Томск, ул. Набережная реки Ушайки, 18, б, каб.4, с 9 до 18 часов (перерыв с 12.30 до 13.30), т. 512-836 или на http://zdrav.tomsk.ru/zemsky_doctor/how/

КЕДРОВЫЙ ОТКРЫВАЕТ ПУТЬ

Затопленные подвалы, одна рабочая машина и семь требующих ремонта, а главное, острый дефицит кадров. На такое хозяйство звали доктора, а она приехала в Кедровый всего на две недели, чтобы просто заменить на время отпуска врача-терапевта. Софья Валерьевна и не помышляла, что по возвращении в Томск она будет отвечать на звонки мэра и тогдашнего главного врача. Её активно уговаривали поработать начмедом. Предложение было заманчивым. Окончив лечебный факультет СибГМУ, Софья Мазейна получила также второе высшее образование по организации здравоохранения, и более всего ей хотелось себя реализовывать именно в этом направлении. И она решилась. Впрочем, начало её карьерного роста оказалось ещё более стремительным. Софье Валерьевне было предложено взять в управление всю медсанчасть.

Сказать, что год прошёл легко, будет лукавством. Одних судов пришлось пройти семнадцать. И всё же интерес, а главное, результат, который ощущаешь после вложенных сил, перебарывает и усталость, и преодоление сопротивления, и позд-

ние часы возвращения домой, из-за чего на этот год пришлось увезти дочку к родителям. Они поддержали решение дочери, потому как сами проработали в медицине всю жизнь: сначала в Тегульдетском, потом в Молчановском районах. Отец – хирург и главный врач ЦРБ, мама – гинеколог. Тридцать трудовых лет в сельской местности, где доктор любой специальности становится семейным врачом, потому что приходится и зубы лечить, и роды принимать. В этой атмосфере медицинских забот выросла Софья, выбор профессии был очевиден.

А вот место работы сегодня, без советской системы распределения, всё-таки остаётся за самим специалистом. Впрочем, у главного врача МСЧ Кедрового нашлись аргументы и факты, позволившие привлечь в команду сразу четырёх врачей. Так, в Кедровом сразу начали вести приём хирург, терапевт, невролог и



психиатр-нарколог. Она убедила своих однокурсников переехать на север Томской области, где средняя зарплата молодого врача составляет 42 тысячи рублей. Оплачивается переезд семьи, перевоз вещей, причём сразу в муниципальное жильё, которое после пяти лет работы передаётся в собственность. Выплачивается пособие по трудоустройству в размере двух окладов. С первого дня работы начисляются северный и районный коэффициенты.

В два раза больше все надбавки: если участковый врач получает в городе дополнительные к основной зарплате 10 тысяч рублей, то его коллега в Кедровом – сразу 20 тысяч. Раз в два года – льготный проезд для неработающих членов семьи и детей по России и до границы авиатранспортом, и другие льготы, которые выплачивают на Севере, это хороший старт. Но главное, молодых докторов, которые хотят стать настоящими специалистами, ожидает обширное поле деятельности. Они набирают врачебные навыки, огромную практику и умение самостоятельно принимать решение. Уверенный в себе специалист потом легко находит работу в большом городе.

Все молодые врачи получили по федеральной программе «Земский доктор» по одному миллиону рублей. Софья Валерьевна, когда ехала в Кедровый, об этой государственной поддержке молодых земских врачей даже не подозревала. Зато сегодня на выделенные деньги, за которые не нужно держать отчёт и платить налоги, а можно тратить на всё, что хочешь, она приобрела автомобиль. Некоторые из её коллег вложили деньги в жильё в Томске. Правда, ещё не факт, что после пяти лет, которые необходимо отработать по программе «Земский доктор»,

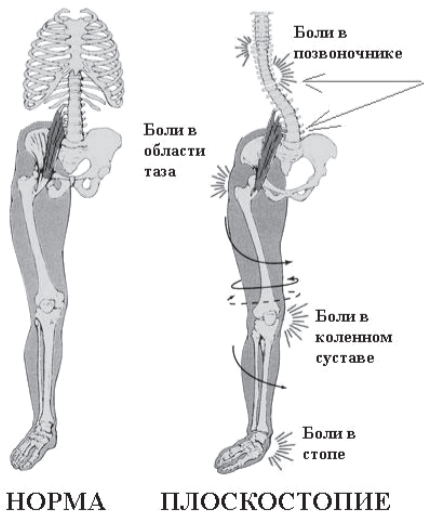
потом захочется уехать. В Кедровом к врачам особое отношение. Здесь их любят и уважают. Например, когда главный врач Леонид Степанович Зварич решил баллотироваться на должность мэра города, народ выбрал именно его.

Конечно, он знает все проблемы больницы и по мере возможностей её поддерживает. Но главный врач МСЧ и сама многое может, что показал год её деятельности. Плачевное состояние гаража и автопарка осталось в прошлом. Были проведены ремонты ФАПа и ОВП. Закуплено современное оборудование, налажена телемедицина: теперь консультации узких специалистов проходят в рабочем режиме, и больше не нужно возить снимки по зимнику за 480 км. Получена лицензия для работы зала лечебной физкультуры, ремонт которого также близится к концу. Заработал кабинет онколога, где раз в два месяца осматривает людей специалист из другого района, работающий по совместительству. В планах главврача – чаще привозить сюда специалистов по договору или мобильными бригадами, как из областной клинической больницы, которая ожидается в ноябре. Открылся массажный кабинет, и для работы в нём выучен специалист.

– Мы готовы обучать любой специальности, было бы только у человека желание, – говорит Софья Валерьевна.

Она и сама повысила квалификацию, обучаясь вместе с соратниками главными врачами из разных городов по президентской программе. Учёба оказалась очень интересной, а в её завершение каждая группа защищала свой проект. Наградой лучшего проекта стала возможность поехать на стажировку в Испанию. Томичи выиграли эту поездку. Кедровый открыл путь в Барселону, куда Софья Мазейна в другой ситуации, может, смогла бы поехать только по туристической путёвке. Её пример, может быть, вдохновит узких специалистов, в которых так нуждается молодой северный город. В Кедровом очень ждут на работу кардиолога, дерматовенеролога, гастроэнтеролога и эндокринолога.

ЗДОРОВЬЕ НОГ – ЗАЛОГ ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ



С глубокой древности известна мудрая поговорка: «Если у вас болят стопы – вы больны целиком». Однако если проблемы локализованы за пределами подошвенной зоны, мы редко вспоминаем о стопе как о возможном их источнике. Можно регулярно счищать натоптыши, мозоли, бороться с варикозным расширением вен, но всё это – борьба со следствиями, а причина может быть всего одна – нарушение нормальной анатомической и функциональной способности стоп, попросту плоскостопие в его явной или скрытой форме.

Изменения появляются не в один день. Как правило, основы функциональной недостаточности стоп закладываются в детстве и следуют за человеком всю его сознательную жизнь. Среда обитания также накладывает отпечаток на ход есте-

ственных процессов развития. Очевидно, также влияет и отсутствие адекватной двигательной активности в юношеском возрасте.

Деформация стоп в виде уплощения их сводов ведут к возникновению мышечного дисбаланса поструральной мышечной мускулатуры, а затем и к различным неврологическим проявлениям с хроническими болевыми синдромами, что значительно изменяет осанку и походку.

Направивается резонный вопрос: что делать? На сегодняшний день арсенал ортопедических ортезов достаточно широк. Но какие лучше? Изгибы наших стоп так же уникальны, как и наши лица. Поэтому ортопедические стельки должны быть индивидуальными. Они призваны скорректировать не космети-

ческие недостатки стоп, а функциональную способность всего организма.

Огромную помощь в правильном выборе ортезов стоп играет фотометрическая плантография. Уже на этапе съёмки видны многие проблемы стоп. А решить эти проблемы можно клином – прокладкой величиной со спичку. Весь фокус заключается в том, в какое место стопы подложить этот клин. С помощью грамотно сделанных ортопедических стелек многие проблемы стоп и опорно-двигательного аппарата в целом уходят без лекарств.

ЦЕНТР ОРТОПЕДИИ «ВЕЧНОЕ ДВИЖЕНИЕ»: ТОМСК, УЛ. КАРТАШОВА, 25; ТЕЛ. 43-53-47 И 22-13-48.