

ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

ИЗДАНИЕ «ЦЕНТРА МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ»

**ЗДОРОВЬЕ
ПОСЛЕ
ЧЕРНОБЫЛЯ**

— стр. 3



**СНОВА
О КЛЕЩАХ**

— стр. 4



**МЕДИКИ
УЧАТСЯ**

— стр. 5



Уважаемые томичи и жители Томской области! Коллектив томского регионального Центра медицинской и фармацевтической информации поздравляет Вас с Днем Победы!

Несмотря на годы, отдаляющие нас от радостной весны 1945-го, в День Победы каждую российскую семью посещает праздничная грусть. Память о героях хранится в семейных альбомах, в старых фотокарточках, она в сердцах их детей, внуков и правнуков.

От всего сердца мы поздравляем героев, воевавших на фронте, и тех, кто ковал победу в тылу, а после войны помогал восстанавливать страну. Благодаря Вам уже несколько поколений росси-

ян живут под мирным голубым небом, а маленькие дети считают Великую Отечественную войну частью истории государства.

В годы войны на фронт были призваны и сотни тысяч медицинских работников. Во имя спасения людей в сложных условиях Вы проявляли не только чудеса профессионализма, но и мужественность, храбрость, небывалую душевную стойкость и гуманизм.

Дорогие ветераны и труженики тыла, благодарим Вас за подвиг,

за героизм, за отвагу! Желаем Вам здоровья, долгих лет жизни, тепла и заботы близких!

Поздравляем с Днем Победы всех жителей Томской области, которые живут, отдавая дань памяти ушедшим и свято храня в сердцах подвиги Великой Победы своих отцов!

*С уважением, директор
Центра медицинской
и фармацевтической
информации
А.Н. Левко*

ПЭТ-ЦЕНТР БУДЕТ!

В начале апреля в рамках форума молодых ученых U-NOVUS состоялось подписание соглашения между Администрацией Томской области, проектной компанией «Роснано» «ПЭТ-технологии» и Корпорацией развития Томской области о строительстве в Томске ПЭТ-центра.

Реализация проекта стала результатом договоренностей губернатора Сергея Жвачкина с главой «Роснано» Анатолием Чубайсом в прошлом году, во время XV Томского инновационного форума INNOVUS.

Подписи под документом поставили вице-губернатор Александр Феденев, гендиректор «ПЭТ-технологии» Юрий Пронин и глава Корпорации развития Томской области Станислав Яшук. В мероприятии также приняли участие вице-губернатор по социальной политике Чингис Акатаев и заместитель главы ГК «Роснано» Андрей Свиначенко.

Согласно документу, «ПЭТ-технологии» приступает к строительству Центра позитронно-эмиссионной томографии в Томске, по улице Мичурина, 105. Компания обязуется сдать его в эксплуатацию до конца 2016 года. Региональные

власти — обеспечить новый медицинский объект ранней диагностики онкологических заболеваний доступом к инженерной и транспортной инфраструктуре. Томский ПЭТ-центр будет первым в Сибири.

«Томская область получила право участвовать в этом важном социальном проекте на конкурсной основе, — подчеркнул Александр Феденев. — Мы понимаем, насколько большая ответственность лежит на нас, но, безусловно, выполним все обязательства, потому что понимаем огромную значимость ПЭТ-центра для жителей Томской области».

СПАСИБО ДОКТОРУ!

В канун праздника принято поздравлять и дарить друг другу подарки. В День медицинского работника самым лучшим подарком всем, кто работает в сфере здравоохранения, врачам и фармацевтам, медсестрам и провизорам, являются слова благодарности пациентов.

С 1 мая по 15 июня 2014 года любой житель Томской области может оставить свою благодарность лечебному учреждению или аптеке, врачу или провизору:

- на главной странице сайта tabletka.tomsk.ru
- или позвонив по телефонам справочной службы

516-616 (бесплатный звонок для жителей Томска),

8-800-350-88-50 (бесплатный звонок для жителей Томской области).

Все поступившие поздравления будут размещены на сайте tabletka.tomsk.ru до 30 июня 2014 г.

По итогам акции все поздравления будут переданы в медицинские и фармацевтические учреждения, а самые яркие будут опубликованы в июньском номере газеты «Область здоровья» и сборника «Медицина и фармация Томской области».

МИР БЕЗ СЛЕЗ

В адрес Томской областной клинической больницы по программе «Мир без слез» поступило 1,5 млн рублей. Деньги предназначены для покупки оборудования в детское отделение гематологии.

Благотворительная корпоративная программа ВТБ «Мир без слез» направлена на поддержку учреждений детского здравоохранения и действует с 2003 года. На сегодня ее география насчитывает 40 регионов.

ПОЛИКЛИНИКИ НА КОЛЕСАХ

Два современных мобильных медицинских комплекса, каждый стоимостью в 8 млн рублей, закуплены в областные клиническую и детскую больницы. В этих «поликлиниках на колесах» врачи будут принимать пациентов на выездах в районы и отдаленные села.

Как сообщил заместитель губернатора Томской области по социальной политике Чингис Акатаев, подобные диагностические комплексы уже работают на базе Первомайской и Шегарской районных больниц. Всего за 2013 год врачи «поликлиник на колесах» и мобильных медицинских бригад, а их в регионе шесть, обследовали 82 тысячи человек.

«Поликлиника на колесах» представляет собой специально оборудованный автобус, где установлен медицинский кабинет с системой для скрининга состояния сердца, сосудов, легких, оценки зрения и портативной медтехникой. Комплекс оснащен компьютером с wi-fi модулем, позволяющим в онлайн-режиме передавать в больницу данные о состоянии пациентов.

«Медицинские комплексы будут использоваться и врачами Центров здоровья для профилактических выездов, и мобильными бригадами для проведения диспансеризации и обследования детей и взрослых узкими специалистами в отдаленных населенных пунктах», — отметила начальник департамента здравоохранения Томской области Ольга Кобякова.

БЕССМЕРТНЫЙ ПОЛК

Григорьев Михаил Николаевич

Гвардии старший сержант

Мой прадед родился в 1915 году. В июле 1941 года был призван в 316-ю стрелковую дивизию (Панфиловская), всю войну прошел в медсанбате санинструктором. Спас сотни раненых солдат, сам неоднократно был ранен. Принимал участие в тяжелых боях при обороне Москвы, дошел до Кенигсберга. Имеет боевые награды. Умер в 1960 году от боевых ран.



Венгеровская Ольга Александровна

Лейтенант медицинской службы



Все годы Великой Отечественной войны спасала жизнь раненым солдатам и командирам хирургическая медицинская сестра Венгеровская (дев. Звонарева) Ольга Александровна (1921–2010). Она окончила медицинское училище в Чебоксарах, работала в хирургическом отделении Чувашской республиканской больницы. В июне 1941 г. была мобилизована на фронт, работала хирургической медсестрой во фронтовых госпиталях Центрального, Северо-Западного и 2-го Прибалтийского фронтов. Несмотря на почти круглосуточные операции, Ольга Звонарева находила время для научных исследований. Сохранилась программа конференции фронтового госпиталя 1145, на которой она выступала с докладом об особенностях ухода за ранеными с пневмонией. В 1943 г. Ольга Звонарева как лучшая медицинская сестра на несколько месяцев была включена в команду главного хирурга Советской Армии, академика АН СССР Николая Ниловича Бурденко. В этой команде участвовала в подготовке раненых для консультаций при посещении Н. Н. Бурденко госпиталей. Имела звание лейтенанта, награждена орденом Отечественной войны II степени, медалями «За боевые заслуги» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». На фронте познакомилась с будущим мужем, профессором Исааком Соломоновичем Венгеровским. После Великой Отечественной войны окончила лечебный факультет Томского медицинского института, работала старшим научным сотрудником, заведующей физиотерапевтическим отделением и затем клиническим отделом Томского НИИ курортологии, в 1956 г. защитила кандидатскую диссертацию.

Венгеровский Александр Исаакович

Филатова Надежда Кондратьевна

Гвардии старший сержант



Год рождения 1923
Родилась на Станции Хилок Читинской области.
С 1929 г. вместе с семьей переехала в г. Томск, где окончила школу, а затем фельдшерско-акушерскую школу в июне 1941 года.
С июня по ноябрь 1941 г. по распределению работала врачом-эпидемиологом при Барабинской межрайонной санитарно-эпидемиологической станции Новосибирской области, откуда была призвана в Стрелковый полк 1045 ШПБ № 1691.
Погибла 21 октября 1942 г. в битве под Сталинградом. Была похоронена в общей могиле на Мамаевом Кургане.

БЕЗ КОМКА В ГОРЛЕ НЕВОЗМОЖНО ЛИСТАТЬ СТРАНИЦЫ САЙТА «БЕССМЕРТНЫЙ ПОЛК» [HTTP://MOYPOPK.RU](http://MOYPOPK.RU). ПОГИБ, ПРОПАЛ БЕЗ ВЕСТИ, БЫЛ В ПЛЕНУ – КОРОТКИЕ СТРОКИ И ГРОМАДА СТРАШНОЙ ТРАГЕДИИ ТОЙ ВОЙНЫ, ПАМЯТИ КОТОРОЙ МЫ ОТДАЕМ ДАНЬ 9 МАЯ. НО ЧАЩЕ ВСЕГО В НЕБОЛЬШИХ РАССКАЗАХ, КОТОРЫЕ ПИШУТ ДЕТИ, ВНУКИ И ПРАВНУКИ О СВОИХ ВОЕВАВШИХ РОДСТВЕННИКАХ, ЗВУЧАТ ДВА СЛОВА: «РАНЕНИЕ» И «ГОСПИТАЛЬ». ВЕДЬ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ БЫЛО ФРОНТОВИКА, КОТОРЫЙ НЕ ПРОШЕЛ БЫ ЧЕРЕЗ РУКИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ. О НИХ СЕГОДНЯ НАША ПОДБОРКА ЭТИХ МАЛЕНЬКИХ И ИСКРЕННИХ ПОВЕСТВОВАНИЙ. А В ДЕНЬ ПОБЕДЫ МЫ ВЫЙДЕМ С ФОТОГРАФИЯМИ, ХРАНЯЩИМИСЯ В СЕМЕЙНЫХ АРХИВАХ. МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ, ВРАЧИ, ФЕЛЬДШЕРЫ И УЧЕНЫЕ-МЕДИКИ НАВСЕГДА ДОЛЖНЫ ОСТАТЬСЯ В РЯДАХ БЕССМЕРТНОГО ПОЛКА.



Венгеровский Исаак Соломонович

Майор медицинской службы

Участником Великой Отечественной войны был известный хирург, основоположник специализированной хирургической помощи детям в азиатской части России, первый декан педиатрического факультета Сибирского государственного медицинского университета, профессор, доктор медицинских наук Исаак Соломонович Венгеровский (1897–1970). В Сибирском государственном медицинском университете он единственный участник войны, получивший звание профессора еще в довоенные годы.

В первые дни Великой Отечественной войны И. С. Венгеровский добровольцем ушел на фронт, хотя как профессор был освобожден от мобилизации (в 1939 г. стал заведующим кафедрой детской хирургии Харьковского медицинского института). Майор Венгеровский был ведущим хирургом госпиталей Северо-Западного и 2-го Прибалтийского фронтов (госпиталь № 3336). Он владел виртуозной хирургической техникой, не только спасал жизнь раненым, но и избегал проведения травмирующих операций, возвращал солдат и командиров в строй и в дальнейшем к полноценной мирной жизни.

Несмотря на почти круглосуточные операции И. С. Венгеровский находил время для научных исследований, выступал с докладами на конференциях, опубликовал несколько статей по проблемам военно-полевой хирургии и нейрохирургии. Награжден орденами Отечественной войны II степени и Красной Звезды, медалями «За боевые заслуги» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

После демобилизации в 1945 г. профессор Венгеровский возглавил кафедру детской хирургии и педиатрический факультет Томского медицинского института, занимался научными исследованиями в области травматологии, гнойной хирургии, патологии эмбриогенеза, разрабатывал методы хирургического лечения, аномалий развития у детей. Он предложил новые способы лечения переломов и контрактур суставов в различные возрастные периоды у детей, оригинальные операции при остеомиелите, врожденной косолапости, мозговых грыжах, метод внутрикостного введения наркозного средства гексенала, усовершенствовал технику переливания крови в педиатрической практике. И. С. Венгеровский – автор 130 научных статей и 3 монографий. Его монография «Остеомиелит у детей», опубликованная в 1964 г. издательством «Медицина», на долгие годы стала классическим руководством для педиатров. И. С. Венгеровский подготовил 2 докторов и 10 кандидатов наук, выступал с докладами на 7 съездах хирургов, был членом правления Всесоюзного хирургического общества.

Венгеровский Александр Исаакович

Кокорина (Бакина) Нина Михайловна

Труженик тыла



Моя бабушка Кокорина (Бакина) Нина Михайловна 1923 года рождения в годы Великой Отечественной войны была студенткой Томского медицинского института им. М. В. Молотова. В первые дни войны в Томск в эвакуацию прибыли 15 госпиталей и военно-санитарными поездами стали поступать тысячи раненых. С 1942 по 1945 годы после учебы в институте Бакина Нина работала медицинской сестрой в эвакуационном госпитале 1506, который находился в здании по ул. К. Маркса, 22 (сегодня лесотехникум). Руководил госпиталем В. М. Тихомиров. Это был очень интеллигентный, высокообразованный врач и авторитетный руководитель. В госпитале на лечении находились раненые с передовой, больные с онкологическими заболеваниями.

Нина разносила лекарства, делала перевязки, ухаживала за больными, работала на двух этажах. Она вспоминала: «Больных было много – битком набито: кровати в палатах, кровати в коридорах, кровати в проходах. Перевязываешь, а куски челюсти отпадают. Больные разные: совсем молодые бойцы, люди среднего возраста. Кто-то стонет, кто-то кричит, кто-то терпит и молчит. Страшно. Работали трудно, но честно».

В то же время в ТМИ на базе факультетских клиник был развернут многопрофильный эвакуационный госпиталь № 248, главным хирургом которого был профессор С. П. Ходкевич. Вместе с профессором Бакина Нина, студентка лечебного факультета, во время занятий стояла у операционного стола, переливала кровь, ухаживала за ранеными. Приходилось сдавать свою кровь: сдала кровь и вновь работать, и к этому относилась, как к обычной ситуации, выпила чай, горячий и не очень сладкий, и снова работать. Нина помогала старшим товарищам и участвовала в работах Б. А. Альбицкого, который разработал новый метод лечения огнестрельных ран, осложненных остеомиелитом.

А после такой учебы и работы Нина приходила домой на ул. Обруб, 2, где вместе со своим отцом Бакиным М. Н. они сложили посреди комнаты плиту с дымоходом, на которой варили картошку, грелись, сушили свои шинели.

Нина вспоминала: «Пока я училась в институте, у меня была шинель, перешитая из шинели моего брата-студента, младшего лейтенанта Новосибирского института военных инженеров транспорта, на ногах у меня были ичиги, это самшитые сапожки из ватина, на резиновой подошве. Была юбка в складку, в клеточку...».

После войны, в 1947 году, Нина Михайловна закончила медицинский институт, получила специальность терапевта. Работала врачом-терапевтом в клиниках ТМИ, НИИ Курортологии, поликлинике Облздравотдела, спортивном комплексе «Томь». Общий стаж работы врачом-терапевтом высшей категории – 43 года. Воспитала двух дочерей и пятерых внуков. Ушла из жизни 25.02.2012. Память о Нине Михайловне храним мы, ее родные, все ее пациенты, друзья, коллеги.

Федрунов Данила

ОБЛАСТНОЙ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ЧЕРНОБЫЛЬ» РАБОТАЕТ В ОТДЕЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ ПОЛИКЛИНИКИ ОГАУЗ «ТОКБ», ЗДЕСЬ ВЫСТРОЕН ЧЕТКИЙ МЕХАНИЗМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РЕАБИЛИТАЦИИ. Сегодня можно смело сказать, что в Томской области действует уникальное медицинское отделение, подобного которому нет в Сибирском федеральном округе, а по утверждению самих ликвидаторов, и в России.

Областной организационно-методический реабилитационный центр «Чернобыль» ОГАУЗ «ТОКБ» осуществляет медицинское сопровождение лиц, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения. Здесь наблюдаются не только ликвидаторы последствий аварии на Чернобыльской АЭС, но и граждане, пострадавшие от ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, производственном объединении «Маяк», и ветераны подразделений «Риск». Ведущими российскими специалистами в области радиационной медицины модель организации центра признана передовой. Ее внедрил департамент здравоохранения Томской области, который в то время возглавлял Альберт Адамян. Сами ликвидаторы гордятся центром и относятся, как к родному дому. Здесь действует регулярно меняющаяся выставка детских ярких рисунков, которые украшают стены и поднимают настроение, что немаловажно для людей с не самой веселой историей.

— Наши «чернобыльцы», хоть и непростые люди, но сегодня практически все довольны, мы гордимся и радуемся, что у нас есть такой Центр, это мечта любой другой организации, и не только чернобыльской, — считает член правления Томского регионального отделения «Союза «Чернобыль России» Сергей Морозов. Сам он приходит на прием врача примерно раз в полтора-два месяца.

— Иногда чаще, иногда реже, в зависимости от самочувствия, но всегда знаю, что меня ждет заботливое и внимательное отношение.

— У нас теперь роскошные условия: врачи порой сами звонят и интересуются, почему не обращаетесь за медицинской помощью, ждем вас на прием! — подтверждает его коллега по активу Алексей Редчиц.

На учете в центре стоит 1515 человек. Внешне в центре тихо и спокойно. На самом деле, идет планомерный процесс лечения. Здесь работает два терапевта, невролог, медсестра и санитарка. Заведует отделением медицинского центра «Чернобыль» Томской областной клинической больницы кандидат медицинских наук, иммунолог высшей категории, лауреат премии Томской области в сфере образования, науки и здравоохранения Марина Внущинская. Она рассказывает, что реабилитация ликвидаторов проводится по индивидуальным программам, включающим диспансерное наблюдение, обеспечение лекарствами, если есть показания — стационарное и санаторно-курортное лечение. Медики ведут базу Национального радиационно-эпидемиологического регистра, мониторят состояние здоровья каждого пациента, стоящего на учете. Каждые три месяца в центр поступают све-



дения о медицинской помощи ликвидаторам из поликлиник по месту их жительства. Если житель Кургаска заболел гриппом, он, конечно, не едет за лечением в областной центр. Но о состоянии его здоровья и потребности в организации дополнительного лечения в стационаре или санатории в медицинском центре «Чернобыль» знают и могут помочь в случае необходимости.

Во время беседы один из ликвидаторов вышел ненадолго из профилактического кабинета, а вернулся с довольно весомым пакетом с лекарствами. Люди, спасшие человечество от техногенной катастрофы, пьют их горстями. Аптечный пункт, где они получают льготные препараты, расположен здесь же, на этаже. «Льготников» насчитывается 295 человек.

552 человека получили помощь в условиях стационара, из них 38 процентов — в клиниках НИИ. В прошлом году санаторно-курортное лечение получили 92 человека.

Постоянно внедряются любые возможные варианты, чтобы людям было удобно и комфортно поддерживать свое здоровье. О неравнодушии врачей к своим пациентам рассказывают сами «чернобыльцы».

— По показаниям, большинству из нас нужно дважды в год пройти определенные процедуры. Но ради двух уколов и одной системы в день лежать на больничной койке сутками совсем не хочется. Мы попросили Марину Анатольевну организовать для этого дневной стационар, и она в скором времени сообщила, что достигнута договоренность с медсанчастью «Строитель». Наш товарищ уже прошел там необходимые процедуры и очень доволен. Спасибо ей, потому что, казалось бы, вот тебе направление и лечись в круглосуточном стационаре, но нас услышали.

Один раз в год «чернобыльцы» должны проходить диспансерные осмотры. Они признаются, что стационарное и санаторно-курортное лечение. Медики ведут базу Национального радиационно-эпидемиологического регистра, мониторят состояние здоровья каждого пациента, стоящего на учете. Каждые три месяца в центр поступают све-



МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР КАК РОДНОЙ ДОМ



— Вся консультативная поликлиника ОКБ в нашем распоряжении, и при необходимости можно пройти обследование или сдать анализы, а сотрудники центра «Чернобыль» проводят нас без очереди.

Хотя сегодня, когда миновала очередная памятная дата, сами «чернобыльцы» хотят забыть

ее, жить насыщенной жизнью и по возможности не болеть. Но с горечью они недавно проводили еще одного своего товарища, которому было всего 54 года. Уровень заболеваемости, инвалидности и смертности в этой группе остается высокой. Итоги прошлого года по медицинской реабилитации ликвидаторов об-

суждались на Координационном совете по делам граждан, подвергшихся воздействию радиации, который в апреле провел заместитель губернатора Томской области по социальной политике Чингис Акатаев.

— Здоровье любого человека, прежде всего, в его собственных руках, и забота о нем — это каждодневный труд, — подчеркивает Марина Внущинская. — Мы делаем все возможное в медицинской реабилитации, и большую часть работы отводим повышению мотивации пациентов к соблюдению правил здорового образа жизни. Не случайно сегодня в медицинском центре «Чернобыль» усилено профилактическое направление. Врачи проводят профилактические беседы, тестирование, профилактические акции, школы здоровья. Доктора говорят, что им особенно приятно, когда в результате профилактической работы человек говорит, что начал ходить в бассейн или бросил курить.

На Координационном совете общественники предложили уже сейчас сформировать оргкомитет для подготовки к юбилейной дате — 30-летию со дня аварии на Чернобыльской АЭС. Наши собеседники высказали свои пожелания. Одной из насущных проблем всех «чернобыльцев» является стоматология. «Чернобыльцы» Томской области также хотели бы проходить обследование в онкодиспансере хотя бы раз в два года.

— Сейчас особо нужны конкретные действия, — подчеркнул на совете Чингис Акатаев. — Вместе с общественными объединениями ликвидаторов необходимо составить детальный список предложений — и по линии медицинской и социокультурной реабилитации, рассмотрим и обсудим его с привлечением всех профильных ведомств.

В настоящее время в Томской области проживает 1765 человек, подвергшихся воздействию радиации. Из них: 802 участника ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС; 216 инвалидов в результате аварии на Чернобыльской АЭС; 13 граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с ликвидацией последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС; 95 человек эвакуированных, переселенных и выехавших добровольно в результате аварии на Чернобыльской АЭС. 26 апреля 1986 года из-за взрыва был разрушен четвертый энергоблок Чернобыльской атомной электростанции, расположенной на территории Украинской ССР. Более 115 тыс. человек были эвакуированы из 30-километровой зоны, 600 тыс. работали на устранение последствий аварии. С 2012 года 26 апреля официально входит в список Дней воинской славы России.

ДВЕ НЕДЕЛИ И ВСЯ ЖИЗНЬ



ПО ПРОГНОЗАМ СПЕЦИАЛИСТОВ, В 2014 ГОДУ РОСТ ЧИСЛЕННОСТИ КЛЕЩЕЙ, ОБРАЩАЕМОСТИ ПО ПОВОДУ ИХ УКУСА И ЧИСЛА ЗАБОЛЕВШИХ СОСТАВИТ 10-15 ПРОЦЕНТОВ.

Прогноз строился с учетом многолетних наблюдений за распространением заболеваемости, динамикой обрабатываемости, с учетом биологии клещей и численности грызунов, а также на данных климатических условий. И действительно, ранняя весна ознаменовалась стремительным началом эпидемического сезона.

25 марта в лечебное учреждение по поводу присасывания клеща обратился первый пострадавший. Мужчина поехал на кладбище, а домой возвращался уже через медпункт. Опасность в виде маленького насекомого подстерегает нас даже в центре города. Пик численности клещей придется на конец мая – начало июня. В это время на один километр эпидемиологи в прошлом году насчитали 123 насекомых (в другие месяцы сезона их 38 на километр маршрута). Пик заболеваемости придется на июнь-июль. Все это мало радует. Но еще есть время поставить прививку, и об этом шаге медики предлагают всерьез задуматься.

– По действующим нормативным документам вакцинопрофилактика противоклещевого энцефалита может проводиться круглогодично, – напоминает главный инфекционист департамента здравоохранения Томской области Юлия Ковширина. – Поскольку мы живем в эпидемическом регионе, то предусмотрена экстренная профилактика, которая проводится в случае, если человек по какой-то причине не успел привиться заблаговременно.

В этом году вакцинацию или ревакцинацию прошли почти 17 тысяч жителей Томска и Томской области, из которых 4 тысячи – дети. Традиционная схема берет начало с осени, когда ставится первая прививка, вторая – спустя несколько месяцев, затем еще одна через год, и далее ревакцинация проводится раз в три года. Однако, как утверждает Юлия Викторовна, имеется достаточное количество доказательных подтверждений, что наработка необходимого для защиты организма количества титра антител происходит за две недели. Поэтому до выездов на дачу и в лес можно успеть поставить прививки с этим временным интервалом. Второе введение вакцины способствует профилактике клещевого энцефалита.



КРАСНОРЕЧИВАЯ СТАТИСТИКА

В 2013 году вакцинацию против клещевого энцефалита прошли 61 730 жителей Томска и Томской области, это на три тысячи человек больше, по сравнению с вакцинацией 2012 года. За сезон работы на пункты серопрофилактики региона с присасыванием клеща обратилось 17 876 человек, из них 2 839 детей. 2 500 пострадавшим по показаниям был введен иммуноглобулин. За весь эпидсезон с подозрением на заболевание, вызванные клещевыми инфекциями, госпитализировано 527 человек в возрасте от 2,5 лет до 81 года. К огромному сожалению, в прошлом году зарегистрировано два случая летального исхода. Это были пожилые люди старше 69 лет, прививок против клещевого энцефалита у них не было. Продолжительность эпидемического сезона 2013 года составила 195 дней – с 14 апреля по 25 октября, что на 9 дней дольше по сравнению с предыдущим годом. За этот период заболело 159 человек клещевым энцефалитом и 165 человек иксодовым клещевым боррелиозом (болезнь Лайма). Эти показатели выше 2012 года и выше средних показателей по стране. В 2013 году территория Томской области превысила показатели заболеваемости по Российской Федерации: по клещевому энцефалиту в 9,5 раз, по иксодовому клещевому боррелиозу – почти в 4 раза.

Департамент здравоохранения Томской области ежегодно закупает вакцину на средства, выделенные из областного бюджета. Бесплатно ее могут ввести детям до 18 лет, студентам, пенсионерам, работникам бюджетной сферы в поликлиниках по месту прикрепления по полису ОМС. Остальным жителям Томской области тоже необходимо позаботиться о своем здоровье и привиться на платной основе. Современные отечественные вакцины, имеющиеся в медицинских организациях г. Томска и Томской области, доступны по цене. Лечиться в любом случае дороже. Ведь всем известны последствия клещевых инфекций, которые, впрочем, могут не вызвать симптомов болезни у некоторой части жителей, получивших иммунитет с молоком матери или употребляя некипяченое коровье молоко. Однако большинству людей надеяться на то, что титр антител выработан «сам собой», не приходится. К сожалению, каждый год в Томской области регистрируются два-три случая с летальным исходом. Чаще всего это люди старше 60 лет, не привитые от клещевого энцефалита. Эти пациенты не стали спешить обращаться за медицинской помощью. Но они не пережили тяжелые формы клещевого энцефалита, связанные с воспалением вещества головного мозга. Вот почему, если в анамнезе есть присасывание клеща и жалобы на недомогание, повышение температуры, немотивированную слабость, проявление респираторных инфекций, нужно срочно вы-

зывать врача и обязательно обратить его внимание на факт встречи с этим насекомым.

Жители Томска, пострадавшие от укуса клеща, должны

обращаться в работающие круглосуточно приемные отделения межвузовской больницы и медико-санитарной части 2, дети – в детскую больницу 1, жители Томской области – в травмпункты районных больниц. При обращении в лечебно-профилактические учреждения при себе необходимо иметь паспорт и полис обязательного медицинского страхования.

В департаменте здравоохранения Томской области организована работа call-центра (понедельник-пятница с 9 до 20 часов, суббота – с 10 до 18 часов). Вопросы по профилактике клещевого энцефалита, вакцинации и действиях при укусе клеща можно задать, позвонив на «горячую линию» по телефонам: (3822) 516-616 – звонок бесплатный для жителей Томска; 8-800-350-8850 – бесплатный звонок для жителей Томской области.

В круглосуточном режиме с информацией можно ознакомиться на сайтах <http://zdrav.tomsk.ru/> и <http://tabletka.tomsk.ru/>

ЗА КЛЕЩА В ОТВЕТЕ

СВЕТЛАНА АЛЕКСЕЕВА,
заместитель руководителя Управления
Роспотребнадзора по Томской области

– В этом году планируется сохранить то количество акарицидных обработок, которое было проведено в 2013 году. По Томской области будет обработано 1848 га площадей, из них около 340 га – в г. Томске.

Предприятия, специфика профиля которых связана с трудом на природе, не имеют права допускать к такой работе сотрудников, не привитых от клещевых инфекций, и обязаны обеспечить их средствами индивидуальной защиты. Невыполнение этих требований является нарушением санитарного законодательства, и в случае выявления таких нарушений работодатель будет нести административную ответственность.

– В последние годы случаев заболеваний клещевым энцефалитом, связанных с производственной деятельностью, не было, – говорит Светлана Алексеевна. – Но

было зарегистрировано несколько случаев заражения иксодовым боррелиозом.

Специалисты также напоминают, что, кроме перечисленных, существуют и другие клещевые инфекции, которые пока невозможно эффективно профилактировать. Поэтому даже при наличии прививки, выезжая на природу, очень важно принять дополнительные меры. Во-первых, препятствия для проникновения клеща должна создавать одежда с плотно прилегающими рукавами, головной убор, брюки, заправленные в обувь. Необходимо пользоваться современными акарицидными средствами, обязательно прочитав в инструкции, для какого возраста и как правильно ими пользоваться. Нужно выработать в себе привычку во время прогулки или работы осматривать каждые полчаса.

МЕДИКИ УЧАТСЯ

ОБЛАСТНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА И ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ» В ЭТОМ ГОДУ ПРОХОДИЛА В НОВОМ КОНФЕРЕНЦ-ЗАЛЕ СТАНЦИИ СКОРОЙ ПОМОЩИ. Этот зал сравнительно недавно появился в распоряжении медиков, и провести именно здесь конференцию на столь животрепещущую тему было крайне важно. Послушать профессионалов, работающих в круглосуточном режиме 365 дней в году, с данной категорией пациентов, приехали врачи и фельдшеры со всей области. Но основными слушателями на этот раз стали специалисты Скорой медицинской помощи. Именно они первыми встречаются с пациентом, и именно от их верных и последовательных действий зависит дальнейшая жизнь больного и ее качество.

Новая эра лекарственных препаратов

«Здоровый нищий счастливее больного короля». Это высказывание Артура Шопенгауэра стало эпиграфом к выступлению главного внештатного специалиста – главного невролога департамента здравоохранения Томской области Валентины Алифириной. А далее на слайде обозначился простой, на первый взгляд, вопрос: «Что нужно знать неврологу?». Валентина Михайловна, будучи д.м.н., профессором и заведующей кафедрой неврологии и нейрохирургии СибГМУ, призналась, что учиться приходится всю жизнь. 3 млн жителей земного шара ежегодно переносят инсульт. Актуальность проблемы заставляет мировую науку двигаться и развиваться и предлагать медикам новые формы и методики лечения. Люди с фибрилляцией предсердия подвержены риску в пятикратном объеме и особенно тяжело переносят это заболевание, поэтому эффективная профилактика является приоритетной задачей. А в заключение своего емкого выступления Валентина Михайловна подчеркнула, что самое главное в работе доктора с его подопечным – это разговаривать, смотреть и думать.

Скорая помощь
В Томской области уделяется усиленное внимание организации специализированной медицинской помощи больным с нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным



лено отдельное внимание. А на конференции с докладом выступил к.м.н., доцент кафедры неврологии и нейрохирургии СибГМУ Денис Плотников. Если большой жалуетса на головокружение в течение трех недель, это не инсульт. Причин же может быть множество: от проблем с вестибулярным аппаратом до лор-заболеваний. Емкий по содержанию и остроумный по изложению доклад Дениса Марковича не оставил в зале равнодушных.

Приятное событие

– В Томской области ежедневно происходит более десяти острых нарушений мозгового кровообращения, ежемесячно умирают от инсульта более 70 человек. В противостоянии этой беде медики постоянно совершенствуют свои знания и практические навыки, – говорит к.м.н., начальник лечебного отдела департамента здравоохранения Томской области Ольга Иванникова. – В качестве докладчиков на данную ежегодную конференцию нами приглашены ведущие специалисты региона, достигшие в своей профессии высочайших побед. Организовывать подобные мероприятия приятно вдвойне, так как центр растет и развивается на глазах от года к году. Совсем недавно мы получили новое современное дорогостоящее оборудование, которое наши доктора осваивали с неподдельным интересом и делали первые, но очень уверенные шаги. Учились и строили планы... и двигались далее. Читали первые доклады, писали первые статьи, проводили первые мастер-классы, делились каждой новостью в медицинском сообществе. Теперь мы готовы поделиться своим наработанным опытом со всеми врачами как нашей области, так и коллегами из Сибирского федерального округа и других регионов России, и это огромный шаг вперед.



при соответствующем уходе и ранней реабилитации мы получаем положительный результат от лечения в условиях отделения анестезиологии – реанимации...

Такие яркие примеры – когда пациент выписывается и уходит своими ногами – это гордость для сплоченного и достаточно молодого коллектива отделения.

Как голова кружится

Наиболее сложной диагностической проблемой в практике экстренной помощи являются жалобы на головокружение. Совместно с департаментом здравоохранения Томской области специалисты-неврологи издали методическое руководство с алгоритмами ведения больных на догоспитальном этапе, где диагностике вестибулопатий уде-

синдромом. Флагманами в этой работе являются Региональный сосудистый центр для лечения острого нарушения мозгового кровообращения на базе ОГАУЗ «ТОКБ» и отделение неотложной кардиологии НИИ кардиологии, возложившее на себя функцию Регионального сосудистого центра для лечения острого коронарного синдрома. Огромную работу взяли на себя также три первичных сосудистых отделения на базах районных больниц в Асино, Колпашево и Стрежевом. В 2013 году процент больных с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом, госпитализированных в эти специализированные центры, достиг 74-80. Большинство пациентов поступает по скорой помощи.

Время – значит, возможность жить...

Заведующая неврологическим отделением регионального сосудистого центра ТОКБ Лариса Алексеева в своем докладе сделала упор на организацию экстренной помощи больным с инсультом. Она напомнила коллегам общие правила, главным из которых является предоставление возможности инсультному больному попасть в «терапевтическое окно», то есть в те заветные три часа с начала появления

первых симптомов, которые позволяют неврологам реабилитировать пациента практически без последствий инвалидизации. Для правильно поставленного диагноза и экономии драгоценного времени очень важны «детали». Если человек не может улыбнуться и у него не получается вытянуть и удержать перед собой обе руки, а речь его невнятна, то налицо самые первые признаки нарушения мозгового кровообращения и нужно срочно везти такого пациента в специализированное лечебное учреждение. «Есть три вещи для полного выздоровления: Время, Слова, Возможность», – так закончила свой доклад Лариса Алексеева.

– Интенсивная терапия инсульта тоже имеет ряд особенностей, – отметил в своем докладе заведующий отделением анестезиологии – реанимации Регионального сосудистого центра для лечения острого нарушения мозгового кровообращения ОГАУЗ «ТОКБ» Юрий Петлин. – В отделении накоплен уникальный опыт лечения данных пациентов, приведу вам ряд клинических случаев, когда делается все в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и не упущена ни одна секунда, начиная от этапа приезда скорой медицинской помощи и условий транспортировки, а также начатого лечения в кассете скорой помощи. Даже при продленной ИВЛ более 70 суток

Департамент здравоохранения Томской области и ОАО «Востокгазпром» подписали соглашение о сотрудничестве в рамках проекта «Плавучая поликлиника».

На его реализацию компания «Востокгазпром» выделила 8 млн рублей. В свой четырнадцатый рейс в северные районы Томской области «Плавучая поликлиника» отправится в мае. Врачи поликлиники побываю в двадцати поселках и проведут прием жителей Каргасокского, Парабельского, Молчановского и Александровского районов.

ПЛАВУЧАЯ ПОЛИКЛИНИКА



«Одна из основных задач областного здравоохранения – обеспечить доступной и качественной медицинской помощью каждого жителя региона независимо от места проживания. Это достигается не только внедрением телемедицины, улучшением материально-технической базы, но и развитием выездных форм работы, таких, как «Плавучая поликлиника». Ежегодно благодаря усилиям газозаводчиков, врачей, администрации Томской области

более 6 тысяч жителей северных территорий проходят осмотр врачей-специалистов без выезда в Томск», – подчеркнула начальник департамента здравоохранения Томской области Ольга Кобыкова.

В нынешнем году в состав бригады медиков войдут терапевт, кардиолог, гастроэнтеролог, невролог, отоларинголог, офтальмолог, гинеколог, эндокринолог, хирург, онколог, педиатр и дерматолог. Современное диагностическое оборудование позволит врачам оперативно сделать лабораторные исследования. На борту плавучей поликлиники будет работать аптека.

ПРО ДЕТЕЙ И НЕ ТОЛЬКО

ЖЕНЩИНЫ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ ЖИВУТ НА ДЕСЯТЬ ЛЕТ ДОЛЬШЕ, ЧЕМ МУЖЧИНЫ. НО РОСТ ЧИСЛА ПЕРВОРОДЯЩИХ В ВОЗРАСТЕ 20-29 ЛЕТ СНИЖАЕТСЯ. Усиливаются мировые тенденции рожать первого ребенка, когда уже выстроена карьера и куплена квартира, то есть после тридцати. Эти и многие другие важные факторы нашей жизни прозвучали на общественных слушаниях по вопросам реализации демографической политики на территории региона. По итогам обсуждения было рекомендовано создать концепцию демографического развития, а также продумать дополнительные стимулы для иногородних студентов, чтобы они хотели после окончания университетов жить и работать в Томской области.

Основным докладчиком по демографии стал председатель комиссии по вопросам социальной поддержки населения, здравоохранения и культуры Общественной палаты Томской области, главный врач Областного перинатального центра Александр Холопов. В зале присутствовали руководители сфер помощи семье и детям, социальной защиты населения, здравоохранения, образования, культуры, экономики, молодежной политики и спорта, миграционной службы, Пенсионного фонда, депутаты, томские омбудсмены. Их компетентность и полное понимание, что показатели демографии лучше всего могут рассказать о качестве жизни в регионе, выразились во внима-

нии к цифрам, которые привел Александр Владимирович.

Он сообщил, что на 2014 год численность населения области составляет 1 млн 070 тысяч 128 человек, что на 6 тысяч человек больше, чем в прошлом году. Коэффициент рождаемости в регионе в 2013 году зафиксирован на уровне 13,8 на 1000 человек (в среднем по России 13,3) и занимает десятое место по Сибирскому Федеральному округу. Первые три строчки стабильно закреплены за Тывой, Алтаем и Бурятией.

— В Томской области шесть университетов, и мировая тенденция, когда женщина, получая отличное образование, делает ставку на карьеру, а рождение детей откладывает на потом, не обошла нас стороной, — сказал Александр Холопов. — При этом именно университеты способны дать нам большой миграционный прирост. Приезжая учиться в Томск, все больше молодых людей смогут познакомиться с нашим регионом, остаться здесь, создав семью и реализовав себя в профессии.

Главврач перинатального центра обратил внимание на то, что сегодня прирост рождаемости в Томской области происходит по большей части за счет женщин, принявших решение о рождении второго и последующих детей. Так, количество повторнородящих матерей только за 2013 год увеличилось с 52,3 до 60,1 %. Большая часть, 35,3 %, стали мамами в возрасте от 25 до 29



лет (для сравнения: в 1991 году 55 % — в возрасте до 24 лет). Желание родить второго и третьего ребенка подкреплено государственной поддержкой в виде материнского капитала. Очень хорошее достижение медицины Томской области отражают показатели, говорящие о постоянном сокращении младенческой смертности, которые снизились вдвое с 2007 года, и меньше общероссийских показателей.

Замужние женщины, по понятным причинам, рожают детей значительно чаще одиноких. Отрадно, что за последние двенадцать лет выросло количество браков — до 9–9,4 на каждые 10 пар. Но количество разводов держится стабильно вот уже почти четырнадцать лет. Распадается чуть более половины семей.

По естественному приросту

в Томской области наиболее благополучны Томск, Томский, Чаинский, Парабельский районы, а также города Стрежевой и Кедровый. Постоянное увеличение населения составляет здесь от 4,4 до 1,0 на 1000 человек. По естественной убыли оставляют желать лучшего Шегарский, Молчановский, Зырянский, Бакчарский, Александровский, Асиновский районы и Северск. Последние три года эта группа печально стабилизируется, и показатель естественной убыли от — 5,9 до — 0,2 на 1000 человек. В целом же средняя продолжительность жизни в Томской области — 70–70,1 лет. А средний возраст жителей области — 37,3 года (на 1,7–1,8 года меньше, чем в среднем по России). Это и справедливо, ведь мы живем в университетском центре.

Для Томска миграционный процесс всегда был естественным, одни приезжали учиться в наш город, другие покидали его после получения диплома о высшем образовании. С 2006 года в Томской области идет устойчивый миграционный прирост. Но происходит он уже по причине новейшего времени. В основном миграция растет за счет приезда большого количества человек из республик СНГ: в 2013 году их количество составило более 34 тысяч. Уехало из Томской области более 26 тысяч человек. К негативным тенденциям миграционных процессов в Томской области относятся продолжающаяся убыль населения трудоспособного возраста и прирост населения старше трудоспособного возраста. В ряде районов области продолжается отток сельского населения в города и районные центры. А из университетского Томска стало больше уезжать выпускников школ на учебу в столице и за рубежом. Ищут лучшей доли молодые активные люди, имеющие высшее образование.

Общественная палата Томской области неслучайно привлекла внимание к этой проблеме серьезных экспертов. По докладу Александра Владимировича было очевидно, что прогнозируемое количество женщин детородного возраста в ближайшем десятилетии снизится почти что вдвое. Демографическая яма 90-х годов вновь даст о себе знать. Вот почему так важно принять все меры к тому, чтобы в Томской области оставалось как можно больше молодых людей, чтобы им было, где работать и жить, куда водить своих детей.

ЭНДОКРИНОЛОГИ БЬЮТ ТРЕВОГУ

«Жиртрест» — это очень обидно

На прием к доктору пришел шестнадцатилетний парень. Он встал на весы. Стрелка тяжело качнулась в сторону, едва не доходящую до двухсот килограммов. Юноша вздохнул и сказал, что больше так жить невозможно, потому что познакомился с девушкой и она ему поставила вопрос ребром: «Либо ты берешься за свое здоровье, либо мы расстаемся!». Юношеский максимализм и врожденная женская мудрость оказались значительно сильнее родительского стремления к заработкам. Уезжая в очередной раз на вахту, мама и папа вдоволь оставляли мальчику денег, чтобы он ни в чем себе не отказывал. А мальчик, предоставленный сам себе, от души уплетал бесконечные чипсы и гамбургеры и запивал их газировкой. С помощью специалистов парню удалось сбросить лишний вес. Спустя год весы показывали девяносто килограммов, но каких усилий это стоило молодому человеку и врачам...

Врачи-эндокринологи бьют тревогу. Ожирением в Томской области страдает каждый шестой школьник! У детей и подростков оно приводит к развитию сахарного диабета, артериальной гипертензии, нарушению липидного обмена, полового и физического развития. Бабушки закармливают любимых внуков пирожками. Родители работают и не видят, чем питается их чадо. Неправильное питание — это бич современного общества. Между тем, ожирение — это огромный психологический стресс, и всякий раз, разрешая сыну купить «хот-дог» и газированную воду, надо помнить, что в классе толстого



мальчика часто обызывают «жиртрестом». Но как проследить, что именно ест сын, как мотивировать его на предпочтение супа конфетам — это вопрос вопросов. Теперь его можно задать напрямую специалистам эндокринологического отделения Томской областной клинической больницы, которые разработали лекции для родителей школьников и начали читать их в различных школах.

Продолжение проекта

Эту работу врачи-эндокринологи ведут в рамках проекта департамента здравоохранения Томской области «Здоровье

школьников». Проект успешно реализуется с 2010 года в двух направлениях. Во-первых, это формирование культуры пищевого поведения у школьников и решение проблем по организации школьного питания. Второе направление программы связано с профилактикой болезней опорно-двигательного аппарата, которые являются прямым следствием малоподвижности школьников.

В рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области 2011-2013 г.г. была проведена углубленная диспансеризация школьников в возрасте четырнадцати лет. По ее итогам, к сожалению, выяснилось, что одно из ведущих мест в состоянии здоровья подростков занимают болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, в том числе ожирение и сахарный диабет. Департаментом здравоохранения Томской области было принято решение продолжить проект «Здоровье школьников» в новом направлении — профилактика избыточного веса и эндокринных заболеваний.

Долой супы на неделю

Лекции о правильном питании уже прочитаны в нескольких томских школах. Врачи эндокринологического отделения ТОКБ емко и доступно рассказывают мамам и папам о правильном ежедневном

рационе детей. Какие интервалы нужно соблюдать между приемами пищи, что в обязательном порядке должно входить в меню в течение дня — об этом и многом другом родители узнают из лекции специалистов, которые в свою очередь сами мамы. А потому делятся не только профессиональными знаниями, но и личным опытом. Они советуют прекратить практику многих семей — варить кастрюлю супа на целую неделю. Лучший завтрак для ребенка — это каша, а чтобы он съел ее с аппетитом, достаточно украсить горстью свежей ягоды. Что касается сладкого, то ребенок за день должен съесть не более двух-трех вафель или одного кусочка торта. Доктора признают тот факт, что у детей очень развито коллективное чувство. Если подружки покупают чипсы, то даже самая дисциплинированная девочка вряд ли отстанет в желании погрызть этот не самый полезный продукт. «Главное, — советуют специалисты, — это воспитать у детей мотивацию на самоограничение».

Надо заметить, что тема рационального питания и профилактики ожирения вызвала в родительской среде достаточно высокий интерес. В школьных актовых залах практически не бывает свободных мест, и конкретные вопросы о питании поступают в большом объеме. Особенно часто спрашивают о том, как предупредить развитие йододефицита, которым страдает население Томской области. Думается, по дороге домой многие из слушателей зашли в аптеку и приобрели рекомендуемые препараты, а пищу солить теперь будут только йодированной солью.

Если вы заинтересованы в здоровье своих детей и хотите, чтобы врач пришел и в вашу школу, то можно оставить заявку на проведение аналогичной профилактической лекции, позвонив по телефону 711-106.

Я ЛЮБЛЮ ДЕТЕЙ И ВРАЧЕЙ



ЖИЗНЬ, ПРАКТИЧЕСКИ У КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА ИМЕЮЩАЯ ПЕРЕМЕННО-ПОСТУПАТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР И ОТТОГО ЗОВУЩАЯСЯ ПОЛОСАТОЙ, ПРЕПОДНОСИЛА НАДЕЖДЕ ИВАНОВНЕ РАДОСТИ И ГОРЕСТИ, ПЕРЕМЕНЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НЕОЖИДАННЫЕ СЮРПРИЗЫ.

– Но на традиционный вопрос, хотела бы я прожить свою жизнь заново, я бы ответила: да! – твердо сказала заместитель главного врача ОГБУЗ «Детская областная больница» Надежда Горячкина. – Все места и должности, которые предложила мне судьба, очень многое дали для моего профессионального и личного развития, надеюсь, что и сама я приношу людям пользу.

От станка в институт

– Между прочим, у меня четвертый разряд шлифовщика-универсала, – смеется Надежда Ивановна, вспоминая самое начало своего рабочего пути. А он действительно был рабочим, поскольку буквально спустя две недели после своего шестнадцатилетия Надежда уже работала на шарикоподшипниковом заводе. В семье было пятеро детей, и все братья и сестры прошли через это промышленное предприятие. А ей так нужны были деньги, потому что можно себе

представить, как хотелось красиво одеваться юной девчонке, любящая нынешней Надеждой Ивановной – энергичной, яркой и всегда нарядной. Однако даже в те времена в ее голове не были одни только платья. Желание учиться оставалось всегда, но аттестат вечерней школы был получен уже в период работы на заводе, а в Томский медицинский институт Надежда Горячкина поступила, когда ее сыну исполнилось три года. Выбор профессии был ею абсолютно осознанным.

– Я люблю детей за их благодарность и отзывчивость, от них незамедлительно получаешь результат своей работы, – объясняет Надежда Ивановна.

Поскольку она живет не прошлым, а настоящим, то в качестве примера приводит рассказ о том, как в Тегульдете услышала разговор четырнадцатилетних девочек после беседы с психологом. В коридоре они обсуждали детали приема с огромным восторгом, что дорогого стоит для Надежды Горячкиной, которая организует выезды мобильных бригад врачей в сельскую местность.

– У взрослых таких эмоций не увидишь, – подчеркивает она.

Педиатрия еще в институте сразу и навсегда увлекла ее так, что это видно невооруженным глазом. Самоотдача и желание

работать всегда были ключом, хотя приходилось по ночам дежурить по «скорой», а днем оканчивать мединститут. Профессию она любит, но работать приходилось очень много. После счастливейших десяти лет замужней жизни Надежда Ивановна стала вдовой, и, говоря об этом горестном времени, она сдержала чувства буквально усилием воли, хотя прошло уже немало лет.

Врач или инспектор?

Ее желание и умение работать было замечено уже во время практики. Надежду Горячкину выделила среди практикантов заведующая детской поликлиники 2 Людмила Сафоновна Тырышкина. После интернатуры Надежда Ивановна вышла сюда на работу. Поликлинику на Осипенко она вспоминает с большой теплотой. Коллектив был отличный, дружный, с полным взаимопониманием и выручкой. Все складывалось удачно, и Людмила Сафоновна, собираясь на заслуженный отдых, даже начала готовить ее себе на замену.

Однако деятельную Надежду Горячкину заметила возглавлявшая в те времена областную медицину по детству и родовспоможению Тамара Констан-

тиновна Астанина. Времена советские, думать было велено до понедельника. Как ни пряталась доктор, но во вторник она вынуждена была писать заявление. Людмила Сафоновна сказала твердо: «Ты идешь работать в облздравотдел, а здесь мне не нужна». И тут же, почти по-матерински, стала объяснять, какие новые горизонты перед ней открываются. Так 1 декабря 1985 года в трудовой книжке появилась запись «врач-инспектор». И, действительно, не сразу, но Надежда Ивановна увлеклась новым видом деятельности. В ее функции входила организация медицинской помощи детям в школах, детских садах, детдомах и других организованных коллективах. Уже тогда начались поездки по районам. А еще появилось понятие «жизнеустройство детей», когда без нормативных документов, на базе одних лишь инструкций, приходилось додумывать оформление под опеку, соблюдая все интересы ребенка. Она даже ездила в США, где училась по программе социального сиротства.

– Это были по-своему интересные годы, – вспоминает Надежда Горячкина. – Я приобрела опыт организатора, научилась общению на различных уровнях, потому что представляла интересы томского здравоохранения на уровне Министерства здравоохранения РФ, принимала участие во всех межведомственных мероприятиях.

Дети тянутся в семьи

В 2002 году у Надежды Ивановны наступил новый этап в жизни. В Областную детскую больницу она устроилась врачом-методистом после восемнадцати лет работы в департаменте. В этом учреждении в свое время прошла интернатуру и, наверное, именно потому вернулась сюда спустя десятилетия. Такой вот жизненный круг...

Ей очень нравилось работать методистом, появилось время, и она снова совмещала основную работу с детским домом. Дети без родителей – все-таки особая линия в ее врачебной практике...

Вот и во время нашей беседы с Надеждой Ивановной в ее кабинет несколько раз заходили люди с самыми разными вопросами. В большинстве своем это были опекуны. На столе заместителя главного врача Областной детской больницы кипа карточек, которые необходимо прочесть и заполнить заключение, вставив в него всю историю болезней, а их, как правило, у таких детей множество, и порой совсем непростых.

– В этом году освидетельствование прошло 947 человек, но все ли они пошли под опеку, я не знаю, – делится Надежда Ивановна. – Опекунские семьи бывают разными, половина опекунов – это бабушки, берущие на себя ответственность за воспитание внуков, родители которых погибли или попали в тюрьму. Иногда чужие, но очень хорошие люди считают своим долгом позаботиться о таких детях. Я сама работала в Семилуженском детском доме и могу сказать, что детдомовские дети очень тянутся в семьи.

Как, наверное, уже понятно, оставаться методистом Надежде Горячкиной пришлось недолго. Назрела ситуация, когда остро потребовались ее навыки и знания: в медицине начались изменения, в частности, новые условия оплаты труда. Заслуженный врач РФ, главный врач ОГБУЗ «Детская областная больница» Владимир Сальников предложил и убедил Надежду Ивановну стать его первым замом. Остались за ней и обязанности внештатного специалиста по образовательным учреждениям. Но по признанию Надежды Горячкиной в роли заместителя ей вновь пришлось адаптироваться, выстраивать отношения с начальством и сотрудниками. Однако сегодня она считает, что по-настоящему реализовалась на этом месте работы, за что безмерно благодарна Владимиру Алексеевичу. Интерес к делу подогревают новые возможности, которые получила медицина в последние годы.

Мобильные бригады

– Большие мобильные бригады, состоящие из уникальных докторов, большинство которых совмещает сразу несколько специализаций, проводят диагностику детей, живущих в отдаленных районах, – рассказывает Надежда Ивановна.

Очень часто возглавляет такую бригаду сама Надежда Ивановна, особенно если знает, что дорога будет непростой. Она берет на себя организацию питания и отдыха врачей, связывается с главными врачами и поселковыми советами, чтобы среди бездорожья вызвать вездеход. При задании, определенном департаментом здравоохранения Томской области, – провести диагностирование не менее полутора тысяч детей, врачи колятся по селам на «газелях», летают самолетами, идут по воде на катерах.

– За счет средств областного бюджета мы получили начиненный современным оборудованием автобус с хорошим ультразвуковым аппаратом, приборами для отоларинголога, светом, кушетками – словом, это настоящая поликлиника на колесах, которая позволит не тратить время на разворачивание медицинских рабочих мест в интернатах и школах.

Надежда Ивановна говорит, что и по Программе модернизации здравоохранения Томской области было получено столько новейшего оборудования, которым можно делать гастроскопию, УЗИ, снимать кардиограммы, что теперь их коллектив можно по-настоящему называть мобильной бригадой. Из ее рассказов об этой форме работы чувствовалось, как любит Надежда Ивановна своих коллег. Думается, они отвечают ей взаимностью, по крайней мере, она ощутила от врачей настоящий поток радости и выслушала много добрых поздравлений при вручении почетного знака и грамоты Законодательной Думы Томской области. Конечно, за многие годы работы у нее немало грамот. Но наградой самой себе стала ее профессия. «Я работаю с удовольствием!» – говорит Надежда Ивановна.



В пору своего цветения деревья и травы доставляют аллергикам массу проблем. Пыльца оседает на коже, слизистой оболочке глаз, носа, ротовой полости, попадает вместе с вдыхаемым воздухом в бронхи. Мелкие частички пыльцы воспринимаются клетками нашего организма как чужеродные, от которых необходимо освободиться. Поэтому запускается целый каскад сложных клеточных реакций, направленных на изоляцию и изгнание аллергена. В ряде случаев эти реакции бывают избыточными и проявляются в виде симптомов аллергического насморка, конъюнктивита, кожного зуда и высыпаний, бронхиальной астмы.

По данным статистики, аллергией в той или иной форме страдают от 20 до 40 % людей — почти каждый третий житель планеты [1]. И эти показатели неуклонно растут...

Период цветения различных растений в средней полосе длится с апреля по сентябрь, а значит, аллергия с легкостью может испортить весь теплый сезон. Хотя, к счастью, у большинства людей аллергия только на опре-

деленные растения, и длится этот период от 2 недель до месяца, поэтому от такого аллергена можно «сбежать». Спланировать отпуск и уехать в регионы, где «опасное» растение еще не цветет, уже отцвело или в принципе не произрастает.

Экзотические аллергены

Тем не менее, и в дальних краях тоже следует соблюдать известную осторожность. Здесь причиной аллергии могут стать экзотические продукты, повышенная солнечная активность, морские обитатели и т.д.

Даже если дома рыбные блюда появляются на нашем столе достаточно часто, то на отдыхе может стать причиной неожиданностью аллергия на морепродукты (лангусты, креветки, омары, крабы и раки) и такую экзотику, как мясо акулы, угорь, анчоусы.

Аллергия на морскую рыбу встречается намного чаще, чем на пресноводную: первая содержит гораздо больше жира, в котором накапливаются потен-

циальные аллергены.

Очень осторожно следует относиться к блюдам азиатской кухни. В приготовлении традиционно используется большое количество не только неизвестных нам продуктов, но и неизвестных нам специй. И обязательно нужно быть внимательным аллергикам: например, если на родине выявлена гиперчувствительность к полыни, то очень вероятно перекрестная реакция на имбирь (холодный напиток из него очень популярен в Азии), мускат, шафран и куркуму (повсеместно добавляются в блюда индийской кухни), острый перец чили и анис [2].

Еще одну опасность таит в себе теплое южное море, а точнее его обитатели. Яркие рыбки, медузы, морские ежи и звезды необычайно красивы. Однако стоит помнить урок школьной биологии: окраска нужна им для отпугивания агрессоров, а сами животные ядовиты. Как правило, при контакте с ними возникает острая ре-

акция гиперчувствительности, отек и покраснение. Очень важно быстро удалить изпод кожи остатки иголок или острой чешуи, промыть пресной водой и дезинфицирующим раствором пораженное место, принять антигистаминный препарат.

И, конечно, нельзя забывать про солнце: под его теплыми лучами у чувствительных людей часто возникают фотодерматозы — зудящие покраснения и высыпания на коже лица или тела. Иногда они могут возникнуть из-за того, что под воздействием активного ультрафиолета аллергенами становятся обычные вещества, содержащиеся в кремах, духах или губной помаде. Даже такие полезные в обычных условиях масла розы, сандала или бергамота, а также салициловая и борная кислоты под ярким солнцем могут спровоцировать реакцию гиперчувствительности. Поэтому, собираясь в теплые края, стоит внимательно посмотреть содержимое своей косметички. Развитию фотодерматитов также может способствовать прием некоторых антибиотиков, оральных контрацептивов и НПВП.

Скорая помощь

Первая помощь при аллергии — убрать аллерген и как можно быстрее принять антигистаминный препарат. Все лекарства этой группы являются блокаторами H1-гистаминовых

рецепторов. Первые из них появились больше полвека назад. Они купировали симптомы заболевания, но требовали частого приема, вызывали сонливость и целый ряд других побочных эффектов.

Цетрин (цетиризин) принадлежит к группе антигистаминных препаратов нового поколения. В отличие от своих предшественников, он почти не вызывает сонливости, не снижает умственной и физической активности, что позволяет насущно провести долгожданный отпуск.

Цетрин начинает действовать быстро, уже через 20 минут после приема. Он снимает самые различные симптомы аллергии: слезотечение, насморк и чихание, зуд и покраснение. Действие препарата продолжается в течение 24 часов, поэтому достаточно принимать всего 1 таблетку в сутки. После прекращения курсового применения эффект Цетрина сохраняется еще 3 дня.

Цетрин может применяться как у взрослых, так и у детей старше 6 лет.

Так как в аптечку путешественника мы покупаем средства «для подстраховки», то очень важна их стоимость: не хочется переплачивать за препарат, который при хорошем стечении обстоятельств может и не пригодиться. Цетрин при всех своих преимуществах, вполне доступен по цене. И еще важный момент: медикаменты в дороге очень важно приобрести на родине, поскольку за границей даже самые банальные лекарства могут оказаться рецептурными, и тогда для их покупки понадобится визит к врачу. А это будет уже совсем другая история знакомства с местным бытом и нравами!

**Людмила Павлова,
провизор**

1. Овчинникова Л. К. и соавт. Школа фармаколога // Российские аптеки, № 8 2007.
2. Путеводитель «Индия». Издательство Lonely Planet. 2009.



На правах рекламы. Рег. Номер: П№ 013283 / 01 от 07.08.2007 г.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

В РЕДАКЦИЮ ГАЗЕТЫ

Совсем недавно по причине проблем со здоровьем мне повезло оказаться на лечении в Кардиоцентре. Во всем сразу чувствовалось, что здесь работают неравнодушные люди: идеальная чистота (убирают два раза в день), уютные палаты, хорошее питание и самое главное, что нужно для нездорового человека, — очень внимательные и профессиональные врачи. Особенно я благодарна своему лечащему врачу Ивану Григорьевичу Шалишеву, который не формально ко мне отнесся, изучил все мои медицинские документы, проследил за тем, чтобы я прошла все необходимые анализы, и каждый день следил

за результатами назначенного лечения. Также хочу отметить и весь медперсонал, его доброжелательность, готовность помочь в решении возникших проблем. Чувствуется, что здесь собрался хороший, дружный коллектив, а это прежде всего заслуга главного врача Ефимовой Елены Викторовны, заведующего отделением артериальной гипертензии Трисс Сергея Владимировича, профессора Мордовина Виктора Федоровича, также не могу не отметить врача Кардиодиспансера Малых Галину Федоровну, которые показывают пример неравнодушия, профессионализма, заботы как о больных, так и о своем коллективе,

об условиях, в которых они трудятся. Огромное значение Кардиоцентр имеет и еще потому, что далеко не в каждой поликлинике есть кардиолог. Наш Кардиоцентр знают и за пределами нашей области, т. к. я здесь встретила больных из Приморья, Сахалина, Якутии и др. Спрашивая, а что, ближе нельзя было полечиться? Ответили, что слышаны о Томском Кардиоцентре как об одном из самых сильных в стране, поэтому они здесь. Побольше бы нам таких заботливых, неравнодушных, профессиональных людей в наших лечебных заведениях. Ведь вера во врача — уже залог успешного лечения.

**Пенсионерка Соколовская
Галина Михайловна**

Авторская стилистика сохранена полностью.

СПАСИБО МЕДИКАМ!

Дорогие работники радиологического отделения Томского областного онкологического диспансера: доктора Асадчикова Ольга Николаевна, Пыжова Ирина Борисовна, Вьюшков Дмитрий Васильевич, Чудинова Серафима Михайловна, Коновалов Артем Игоревич, Татарченко Александр Сергеевич; медсестры Синдицкая Любовь Дмитриевна, Проконьева Людмила Николаевна, Каткова Людмила Александровна, Радаева Валентина Викторовна, Карпова Марина Владимировна; санитарки-буфетчицы Москвина Маша и Душина Нина Петровна!

Спасибо вам за профессионализм, за душевность, за теплоту, которые вы несете в себе. Вы дарите нам уверенность в себе, поднимаете настроение, укрепляете стремление бороться за свое здоровье.

От души желаем, чтобы у вас все было в жизни хорошо, чтобы вас радовали дети и внуки, будьте здоровы и счастливы!

**Пациенты 2-й палаты радиологии
Шиманаева Тамара Гавриловна,
Красноперова Мария Ефимовна,
Барбуль Валентина Николаевна, Койнова Юлия.**

Авторская стилистика сохранена полностью.