



УНИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

— стр. 2



РУССКАЯ РУЛЕТКА

— стр. 5



КО ДНЮ МАТЕРИ

— стр. 7



17 ноября 2009 года по инициативе Европейского фонда по уходу за новорожденными детьми был учрежден Международный день недоношенных детей. Сегодня он отмечается в более чем пятидесяти странах мира. В Томском областном перинатальном центре - уже второй год подряд. Устраивая этот праздник, врачи немного сомневались, как примут родители слово «недоношенный» в самом названии. Но опасение, к счастью, не подтвердилось. На приглашение откликаются с огромным удовольствием и приходят в перинатальный центр целыми семьями, включая бабушек и двоюродных племянников. Этот день оказался нужен родителям, чей ребенок, подрастая, ежедневно доказывает, что любовь побеждает все. Этот день, как воздух, необходим мамам, чьи малыши сейчас находятся в отделении реанимации и чье волнение немного снимается при виде активно бегающего с игрушкой двухлетнего мальчишки или красивой девочки в воздушном платье. Этот день, как радостное подтверждение, нужен медицинскому персоналу, вкладывающему все силы и знания для выживания малыша, тельце которого иной раз умещается даже на ладони.

Окончание - стр. 6.



ЛЮБОВЬ НА ЛАДОНИ

ОБЩИМИ СИЛАМИ

Заместитель губернатора Томской области по научно-образовательному комплексу и инновационной политике Михаил Соськин оценил производственные и научные возможности компаний «ИФАР», «Артлайф» и «Солагифт», входящих в территориальный инновационный кластер «Фармацевтика, медицинская техника и информационные технологии».

Три предприятия объединились в рамках кластерного проекта и создали компанию «Сиатек», которая будет заниматься производством инновационных лекарств на основе собственных разработок. «ИФАР» будет разрабатывать продукты, «Артлайф» — производить и продавать их, а компания «Солагифт» — нарабатывать сырье.

«Такое сотрудничество является важным примером кластерного взаимодействия и для других российских регионов — три компании объединились

для вывода на рынок новых фармацевтических продуктов, в том числе импортозамещающих, под брендом компании «Сиатек». Кроме этого, в кластере есть еще ряд организаций, включая университеты — СибГМУ и ТПУ, — которые также выполняют свои проекты, и мы ждем от них серьезных достижений», — прокомментировал проект вице-губернатор.

«Нам очень важно объединить потенциал трех компаний. «Артлайф» может продавать в 25 странах, но у нас нет опыта в исследованиях и разработках новых фармацевтических препаратов. Поэтому, чтобы не терять время, мы решили объединиться с томскими компаниями, которые уже зарекомендовали себя на отечественном рынке фармацевтических исследований», — сообщил директор «Артлайфа» Александр Австриевских.

Новый проект «Сиатек» позволит организовать новые рабочие места и решать глобальные задачи в рамках программы «Фарма 2020» по замещению импортных лекарств и доступности их для жителей России.

«В данный момент идут исследования по выявлению одной или нескольких молекул из общей группы полипренольной смеси, они будут направлены на лечение патологий сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, онкологических заболеваний, болезней, связанных с обменом веществ», — рассказал начальник проектного офиса Центра кластерного развития Томской области Олег Торош.

ДЛЯ СПРАВКИ

Томская область вошла в первую пятерку из 25 регионов, которые по итогам конкурса Минэкономразвития РФ получают субсидии на софинансирование кластерных проектов. На развитие территориального кластера «Фармацевтика, медицинская техника и информационные технологии» области выделяет из федерального бюджета 197,5 млн рублей.

ВИЗИТ ИЗ НИКАРАГУА

Представители Никарагуанского института социального страхования посетили филиал «НПО «Микроген» в Томске — «НПО «Вирион».

Гости осмотрели новый цех «НПО «Вирион» по производству готовых лекарственных форм, оснащенный современным оборудованием и отвечающий всем требованиям стандарта GMP. Большой интерес у гостей вызвала система качества производства готовых лекарственных жидких форм.

«Уже сейчас мы регистрируем несколько российских вакцин в Никарагуа. Мы очень рады, что можем так продуктивно сотрудничать и получить исчерпывающее представление о российских технологиях, которые намерены в ближайшее время внедрить в Никарагуа», — сообщила химик-фармацевт Марта Сорайда Эспиноза Альгамирано.

«Система качества, созданная на нашем предприятии, функционирует уже не первый год и соответствует всем необходимым требованиям международного стандарта, и этот факт позволяет нам делиться опытом с нашими зарубежными партнерами», — заявил директор НПО «Вирион» Александр Колтунов.

Как сообщила координатор проекта в Институте социального страхования Селия

Маргарит Альварес Гонсалес, сегодня Никарагуа наиболее всего заинтересовано в строительстве завода по производству вакцин. «Именно поэтому мы приехали в томский филиал НПО «Микроген». Подход российской стороны очень открыт и очень важен в тематике защиты населения от опасных заболеваний, которые можно предотвратить своевременной иммунизацией», — отметила она.

Рабочий визит состоялся в рамках реализации трехстороннего соглашения между Никарагуанским институтом социального страхования, Санкт-Петербургским научно-исследовательским институтом вакцин и сывороток ФМБА России и НПО «Микроген» Минздрава России о создании фармацевтического производства вакцин и иммунобиологических препаратов в Республике Никарагуа. Согласно подписанному соглашению, на первом этапе планируется розлив произведенных в России иммунопрофилактических препаратов, крупнейшим производителем которых является НПО «Микроген». В последующем планируется осуществить перенос российских технологий производства в случае запроса со стороны партнеров из Никарагуа.

УНИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ

В Томской областной клинической больнице (ТОКБ) впервые проведены уникальные операции для профилактики инсульта с использованием инновационной системы Medtronic Mo.Ma Ultra, которая обеспечивает защиту головного мозга от эмболии (закупорка внутричерепных сосудов) в ходе процедуры стентирования сонных артерий.

Уникальные операции провели врач по рентгенхирургическим методам диагностики и лечения ТОКБ Артем Киргизов и заведующий отделением рентгенохирургических методов лечения Ростовского областного сосудистого центра, к.м.н. Михаил Владимирович Малеванный.

Стентирование сонной артерии - современная и ма-

лотравматичная операция для профилактики инсульта. Она позволяет восстановить просвет сосудов. Сонные артерии снабжают кровью головной мозг, и при их стенозе нарушается мозговое кровообращение. Во время операции, помимо стента, устанавливаются специальные защитные устройства с мембраной - фильтры. Они способны задерживать микротромбы, защищая мелкие сосуды мозга от закупорки, но не препятствуя в ходе процедуры стентирования сонных артерий. Система Mo.Ma Ultra, которая представляет собой именно такое защитное устройство, обеспечивает более высокую безопасность для пациента при стентировании сонных артерий по сравнению с другими системами.

ТОМСКАЯ ИНИЦИАТИВА

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ, САМООТВЕРЖЕННАЯ РАБОТА НЕОНАТОЛОГОВ, ИЗМЕНЕНИЕ САМОГО ПОДХОДА К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ ПРИВЕЛИ К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ В СТАТИСТИКЕ СНИЖЕНИЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ И БЛАГОПОЛУЧНОГО ВЫХАЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ РАНЕЕ ПОЛОЖЕННОГО СРОКА И С ВЕСОМ МЕНЕЕ ОДНОГО КИЛОГРАММА. Но, задавшись вопросом, как в дальнейшем развиваются эти малыши, томичи пошли дальше. В ноябре был дан старт Национальному проспективному когортному исследованию новорожденных. Его итогом должен стать разработанный модуль, который позволит врачам принимать правильные решения. Он будет создан на основе пятилетних наблюдений за состоянием здоровья маленьких жителей страны по данным перинатальных центров, расположенных на территории России. Департамент здравоохранения Томской области, ОГАУЗ «Томский областной перинатальный центр» и Сибирский государственный медицинский университет предложили коллегам из десяти регионов страны собраться на веб-конференцию для обсуждения участия в этом важном проекте.



Сегодня в стране работает 98 крупных перинатальных центров, еще 32 центра готовятся к открытию в тридцати регионах. Они являются координаторами акушерской и неонатальной помощи на территориях. Во многом цифры снижения младенческой смертности обусловлены созданной трехуровневой системой родовспоможения и возможностью сохранить жизнь ребенка с экстремально низкой массой тела.

- Все это радует, но кроме снижения младенческой смертности, назрела необходимость продолжить изучение состояния и развития детей, рожденных раньше срока, - обозначил тему в своем приветственном слове к коллегам начальник Департамента здравоохранения Томской области Александр Холопов.

Выбранная форма веб-конференции позволила сэкономить драгоценное время. Не выходя из своих лечебных учреждений, главные врачи и руководители отделений перинатальных центров Алтайского края, Перми, Кирова, республики Тыва, Новосибирска и других городов с интересом выслушали сообщения томичей.

И. о. проректора по развитию - первый проректор

СибГМУ Иван Деев сделал небольшой доклад о долгосрочных исследованиях разных лет в Великобритании, Дании, Австралии. Как выяснилось, их было не так уж много и результатами стали выводы о влиянии на физическое развитие и поведение ребенка таких факторов, как курение матери, кормление по часам и другие данные. Результаты подобных исследований других стран невозможно экстраполировать в связи с наличием множества вмешивающихся факторов (различные социально-экономические условия, поведенческие модели, факторы риска). На данный момент Российская Федерация не обладает данными, полученными в рамках крупного когортного исследования новорожденных и детей, которое определяет особенности развития, клинические характеристики и факторы риска, ассоциированные с низкой массой тела при рождении.

Возможно, показатель, который является патологическим для ребенка, не перенесшего критическое состояние, для доношенного малыша нормален и даже прогностически благоприятен. Хотя к этой категории детей относятся тридцать процентов новорожденных. Иван Анатольевич сообщил, что ученые

СибГМУ разработали максимально понятный протокол исследования от стадии беременности женщины до пятилетнего возраста ребенка. В тесной связи будут работать неонатологи и врачи-педиатры отделений катамнеза и поликлинической сети. Вся информация для обработки будет стекаться в Томск. При этом тщательно проработана этическая сторона проекта и обозначены авторские права. Конечно, на основе полученных данных будут написаны докторские и кандидатские диссертации. Но главное, у врачей и ученых появится реальная возможность вместе осознать факторы, которые оказали влияние на преждевременные роды, особенности развития новорожденных с низкой массой тела, внедрить новые алгоритмы в практическую деятельность.

Отклик коллег был услышан практически сразу. Находящиеся в Томске с рабочим визитом специалисты здравоохранения Республики Саха (Якутия) очно подтвердили готовность участвовать в проекте. Затем началась переписка городов. Медики Кургана сообщили, что имеют опыт долгосрочного исследования, поскольку с 1987 года изучали данные реаниматологии, и с интересом включатся в общее дело. Актуальность проблемы и желание участвовать в проекте выразили представители перинатальных центров Мордовии, Твери, республики Тыва, Кирова и Перми. Заинтересовались проектом коллеги из Новосибирска, Красноярска и Барнаула.

Такого подробного изучения проблемы в столь широких масштабах в России еще не проводилось. По сути, Национальное проспективное когортное исследование предполагает изучение не выборочных категорий, а ситуацию в популяции. Благодаря совместным действиям медиков из различных регионов страны в итоге ожидается максимально корректная информация о развитии детей, рожденных с низкой массой тела, с учетом разных климатических условий, бытовых условий и здоровья родителей. Специалисты планируют получить ценные медико-биологические данные, обладающие высоким потенциалом внедрения в здравоохранение на всех уровнях. Исследование будет проводиться совместными силами науки и практического здравоохранения, благодаря чему его результаты сразу найдут применение в практическом здравоохранении, причем на территории всей России.



ОТВЕТНЫЙ ВИЗИТ

В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) ПРОХОДИЛИ ДНИ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОНТАКТЫ МОМЕНТАЛЬНО ПОЛУЧИЛИ РАЗВИТИЕ. С 10 по 13 ноября 2014 года ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» посетила делегация врачей акушеров-гинекологов и неонатологов из ГБУ РС(Я) «РБ №1-Национальный центр медицины». Возглавил ее главный педиатр и главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) Дьулустан Чичахов.

- Наш ответный визит проходит в рамках реализации рамочных соглашений между Томской областью и Якутией и носит рабочий характер, - сказал Дьулустан Анатольевич. - Республика Саха включена в государственную программу создания 32 перинатальных центров. Один центр у нас функционирует уже пятнадцать лет. Сейчас мы работаем над проектом создания на территории Якутии второго перинатального центра, и в первую очередь в Томске нас интересует выстроенная работа трехуровневой системы, благодаря которой в течение двух лет уровень младенческой смертности до показателя 5 промилле. Томская область достигла поразительных успехов. В Российской Федерации уровень младенческой смертности на уровне 4 промилле достигнут в таком продвинутом городе, как Санкт-Петербург, где традиционно показатели были только чуть выше: 4,7 промилле. Трехуровневая система - это выход из ситуации, когда недостаточно ресурсов, она приводит к большой экономии средств, потому что в перинатальных центрах сосредотачиваются материальные и профессиональные ресурсы. В республике Саха с 2012 года также выстроена такая система, но по итогам девяти месяцев показатель младенческой смертности составляет 8,1 промилле. И это лучшие показатели в Дальне-Восточном регионе. Мы приехали в Томск изучить опыт.

В перинатальном центре наша делегация из семи человек ознакомилась с организацией работы, подходами в оказании вспомогательных репродуктивных технологий и специализированной высокотехнологичной медицинской помощи. Кроме того, мы увидели также второй уровень, съездив в ЦРБ Кожевниковского района, где также

созданы великолепные условия. Там достойное родильное отделение, которое отвечает всем требованиям второго уровня, и работает прекрасный персонал. Мы смотрели также работу дистанционного консультативного центра для беременных женщин и по неонатологии, работа которого выстроена на современном уровне и очень впечатлила. Мы побывали в ОГАУЗ «Детская больница №1» и в ОГБУЗ «Родильный дом №1».

Все увиденное впечатлило еще и потому, что большинству из нас хорошо знакомо сравнительно недавнее положение дел. Ведь основная часть приехавших специалистов получила медицинское образование в Томске. Томский регион обеспечивал Якутию педиатрическими кадрами, потому что у нас тогда не было своего педиатрического факультета. Я также окончил Томский медицинский университет. Вся база, которую мы посетили, кроме новых объектов, нам известна не понаслышке, и было приятно видеть знакомые лица.

По завершению поездки подготовлен проект соглашения о дальнейшем сотрудничестве между ОГАУЗ «ОПЦ» и ГБУ РС(Я) «РБ№1-Национальный центр медицины». На базе ОГАУЗ «Областной перинатальный центр» будут обучать акушеров-гинекологов и неонатологов оказанию высокотехнологичной медицинской помощи на рабочем месте с использованием симуляционных технологий. В программу входят такие разделы помощи, как хирургия новорожденных, фетальная хирургия, вспомогательные репродуктивные технологии, лечение ретропатии у недоношенных детей. Томск будет участвовать в аудите готовящегося к открытию нового перинатального центра республики Саха.

ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ



ВЕЛИКИЙ РОССИЙСКИЙ РЕНТГЕНОЛОГ С МИРОВЫМ ИМЕНЕМ, ПРОФЕССОР ЛЕОНИД ЛИНДЕНБРАТЕН В СВОЕМ РУКОВОДСТВЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ, ИЗДАННОМ В 1956 ГОДУ, СКАЗАЛ, ЧТО НАСТОЯЩИМ ВРАЧОМ-РЕНТГЕНОЛОГОМ МОЖЕТ НАЗЫВАТЬСЯ СПЕЦИАЛИСТ, ПОСМОТРЕВШИЙ НЕ МЕНЕЕ 10 ТЫСЯЧ СНИМКОВ. За пять лет работы ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем-Томск» (ЛДЦ МИБС) силами четырех врачей сделано около 67 тысяч исследований. По 16-18 тысяч на одного специалиста! И это не просто снимки, а большие описания, выводы и устные рекомендации. С нынешней осени качество работы здесь поднялось на еще более высокую ступень, потому что пятилетие регионального центра ознаменовалось заменой предыдущего томографа на один из самых современных МР-томографов Siemens Magnetom Symphony 1,5 T.

Наука и новые методики

Старый томограф тоже нельзя назвать старым в буквальном смысле слова. Добросовестно отслужив в Томске в течение пяти лет, он продолжил работу в другом городе, где нет такой сильной научной базы, как в Сибирских Афинах, и не столь высокие запросы в диагностике. А новый аппарат, который уже установлен и активно работает, позволяет открыть еще более широкие возможности.

Мы сотрудничаем со всеми кафедрами СибГМУ и лечебными учреждениями, с настоящими корифеями медицины, которые направляют к нам своих пациентов, - рассказывает заведующая кабинетом МРТ, к.м.н. Ольга Тонких. - От нашей работы зависит правильно назначенная терапия, а также адекватная оценка эффективности лечения.

ЛДЦ МИБС со дня основания практически сразу взял курс на тесное слияние науки и практики. Здесь не просто смотрят пациентов, а постоянно разрабатываются и внедряются собственные

новые исследования. Врачи МРТ сами предлагают коллегам-клиницистам все больше возможностей.

В частности, исследование молочных желез с динамическим контрастным усилением позволяет выявить онкологическую патологию (причем даже небольшие участки поражения) с вероятностью 98-99 процентов.

Речь идет как о первичном обнаружении, так и о дифференциальном диагностическом ряде, - поясняет Ольга Сергеевна. - Например, в том случае, когда у женщины обнаруживаются множественные кисты, то исследование на томографе может точно определить, требуется ли пункция как таковая, и выявить точное место прокола.

ЛДЦ МИБС - одно из немногих медицинских учреждений в России, профессионально делающее МРТ молочных желез с динамическим контрастированием, что является наиболее полной и современной диагностикой. Результаты легли в основу сначала кандидатской, а теперь и докторской диссертации, над которой сейчас работает Ольга Тонких.

Безусловно, все врачи-специалисты ЛДЦ МИБС могут выполнить любые МР-исследования. В то же время у каждого из врачей есть собственные научные приоритеты. Сфера научных интересов к.м.н., врача высшей категории Сергея Станиславовича Екимова относится к изучению костно-суставной системы. Не случайно одной из новых методик, которую разработал и предлагает ЛДЦ МИБС, стало исследование тонких структур суставов, например, височно-нижнечелюстного сустава.

Лоцман Светлана Михайловна - врач-рентгенолог с первой врачебной категорией, и ее научные приоритеты - патология головного мозга. Врач-рентгенолог Михаил Юрьевич Гончаренко изучает патологии брюшной полости.

Появление новых методик формирует новую потребность. В то же время налаженная обратная связь с врачами приводит к осуществлению их запросов. Кроме МРТ молочных желез с контрастированием, к собственным методикам можно смело отнести скрининг МРТ всего тела - от головы до органов малого таза. Этот вид исследования здесь делают уже не первый год. Изначально саму задачу ставили врачи-клиницисты для определения распространения метастазов и поиска объемных образований у онкологических больных. Специалисты ЛДЦ МИБС проработали литературу и предложили методику, которая востребована равно как исследование на онкоскрининг, так и в качестве профилактической диагностики,



когда локализация возможной патологии четко не определена.

Метод МРТ настолько безопасен, что может применяться по отношению к беременным женщинам во второй триместр беременности, - рассказывает Ольга Сергеевна. - Одно из явных достоинств - и этого пока Томске не делает никто - мы смотрим плод.

Сейчас, когда в арсенале появился новый томограф, возможности для применения новых методик выходят на новый этап. Так, в ЛДЦ МИБС уже начали исследовать диффузную и функциональную патологию малого таза, что качественно усиливает работу врачей-гинекологов.

Все для пациента

Мощный томограф с более точным разрешением дает специалистам возможность максимально полно и быстро оценить клиническую картину, которая станет базовым диагностическим инструментом для клинициста и основой для дальнейшего лечения. Все исследования сделаны по необходимым европейским стандартам, они полностью и грамотно описаны

в помощь лечащему врачу. Однако само описание делается максимально понятным не только для врачей, но и для самих пациентов. Врачи МРТ также всегда готовы лично пообщаться с каждым, считая, что любой человек имеет право на информацию о состоянии своего здоровья. В целом, весь принцип работы ЛДЦ МИБС, в первую очередь, настроен на пациента.

Мы работаем с разными категориями населения, в том числе по полисам ОМС и ДМС, - подчеркивает генеральный директор ООО «ЛДЦ МИБС-Томск» Сергей Бабенко. - Особое внимание уделяется пациентам из районов Томской области.

Человеку из Каргаска или Белого Яра непросто выбрать время. В ЛДЦ МИБС можно пройти обследование и получить на руки результаты в течение двух часов. Люди из области записываются по телефону на самое удобное для них время, чаще всего - в обеденное, чтобы успеть вернуться домой на 5-6-часовом рейсе автобуса или поезда (очень кстати также, что вокзал Томск-2 в нескольких минутах ходьбы). В фойе созданы все условия для ожидания результатов: кофе-машина, телевизор.

Работа с 7 утра до 11 вечера, около 20-30 исследований на одного врача за смену - таков напряженный ритм пяти лет работы. Эту важную дату неотделимо связывают с возможностями, которые предоставляет вся сеть ЛДЦ МИБС.

Мы являемся подразделением крупной сети, которая насчитывает 82 центра по всей России, - говорит Сергей Андреевич. - Общими силами выполняется более миллиона двухсот тысяч исследований в год, и мы, естественно, используем опыт всех участников, при необходимости прибегаем к коллегиальному решению с помощью телемедицины.

Но такие случаи возникают крайне редко, потому что томскими врачами накоплен собственный колоссальный опыт работы в сфере, которая совсем недавно казалась почти фантастической, но сегодня прочно заняла свое место как высокотехнологичный, безвредный и информативный метод диагностики.

Адрес:
г. Томск, ул. Рабочая, 21
(здание железнодорожной поликлиники)
Тел.: (3822) 66-11-11,
66-11-00
Работаем ежедневно
с 7.00 до 23.00.

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ ОКАЗЫВАЮТСЯ ПОСЛЕ КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТА

На правах рекламы

ВИРУСОВ, СПОСОБНЫХ ВЫЗВАТЬ ГЕПАТИТ, ТО ЕСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ПЕЧЕНИ, СУЩЕСТВУЕТ ВЕЛИКОЕ КОЛИЧЕСТВО. ГЕПАТИТ А – ЭТО БОЛЕЗНЬ ГРЯЗНЫХ РУК. ГЕПАТИТАМИ В И С ЛЮДИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАРАЖАЮТСЯ ЧЕРЕЗ КРОВЬ.

Несмотря на строгий контроль и ведущую санитарно-просветительскую работу среди населения, возможность инфицирования этими вирусами остается реальной. Заразиться можно случайно, например, в маникюрном кабинете, где не тщательно проводится обработка инструментария. Словом, нужно быть начеку. А подробнее о гепатите сегодня рассказывает внештатный инфекционист департамента здравоохранения Томской области Юлия Ковширина.



ГЕПАТИТ – ЛАСКОВЫЙ УБИЙЦА

-Наибольшую опасность в настоящее время представляет вирус гепатита С. Если в противостоянии гепатиту В создана вакцина, которой прививаются как категории граждан, входящие в группу риска, так и все желающие, для чего достаточно просто обратиться в свою поликлинику, то с гепатитом С все намного сложнее. Заболеваемость гепатитом С во много раз превышает статистику заболевания гепатитом В. Структура вируса гепатита С проста, однако вакцины еще не изобретено. Острая форма заболевания диагностируется очень редко. Как правило, вирус гепатита С долгие годы может вообще никак себя не проявлять. Не случайно его называют «ласковым убийцей». Если человек не злоупотребляет алкоголем, токсическими веществами, у него нет хронических заболеваний, наличие вируса в его организме может стать случайной находкой, например, во время профилактического осмотра. Но если есть иное поражение печени, в первую очередь, вызванное алкогольной болезнью, то вирус гепатита С себя проявит с особой «страстностью», вплоть до риска перерастания в цирроз и даже в рак печени. В любом случае вирус гепатита С дает хроническое течение заболевания, которое требует к себе особого внимания, выявления и последующего лечения.

Несмотря на то, что сегодня отработаны достаточно эффективные схемы, дающие высокий процент излечения. Современные методы лечения – это комбинированная противовирусная терапия, которая позволяет остановить размножение вирусов и спасти печень от поражения.

Поскольку заболевший гепатитом С человек потенциально является источником инфекции, одновременно рекомендуются различные профилактические мероприятия для членов семьи и ближайшего окружения.

Во-первых, группам риска минимум раз в год нужно проходить медицинское обследование, чтобы понимать, не произошло ли инфицирование. Несмотря на то что контактный путь заражения не очень характерен для этого заболевания, тем не менее, члены семьи могут ходить в одну парикмахерскую. Во-вторых, им необходимо в обязательном порядке быть привитыми от гепатита В. Если в организме встречаются два вируса одновременно, то процесс поражения печени происходит быстрее и интенсивнее. Вакцина сама по себе безопасна и вызвать заболевание не может, потому что в ней нет компонентов, которые отвечают за размножение вируса. В обязательном порядке нужно исключить все возможные гемоконтактные предметы: ножницы, бритвы и даже серьги. Все ранки обрабатывать только в перчатках. Запачканную в крови одежду стирать. Хотя передача вируса бытовым путем весьма маловероятна, по крайней мере, нет ни одного доказанного случая, но все-таки риск существует, и потому важно делать все возможное, чтобы быть полностью спокойным, что все остальные члены семьи защищены.



ВЫРЕЖИ И СОХРАНИ

- Вирус гепатита С передается при непосредственном контакте крови с кровью. Чтобы не заразить других, сделайте все, чтобы предотвратить любой контакт вашей крови с кровью здорового человека.
- Никогда не пользуйтесь общими иглами (а также автоклавами, ватой, жгутами или даже водой) для инъекций. Обязательно мойте руки перед инъекцией.
- Не пользуйтесь чужими предметами личной гигиены, такими, как бритвы, зубные щетки, кусачки для ногтей. Свои предметы гигиены держите отдельно от предметов других людей, с которыми вы живете.
- Татуировки или пирсинг должны производиться только стерильным оборудованием. При татуировке убедитесь, что для каждого клиента используются новая игла и отдельная баночка туши. Пирсинг должен проводиться новой иглой – требуйте, чтобы упаковка вскрылась при вас.
- Закрывайте любые порезы или открытые раны.
- В любом медицинском учреждении убедитесь, что стандартные меры предосторожности строго соблюдаются.
- Лицам, инфицированным гепатитом С, нужно отказаться от всех видов донорства (крови, органов, тканей и спермы).

КИТАЙСКИЕ СПАЙСЫ – РУССКАЯ РУЛЕТКА

СРАЗУ ДЛЯ НЕСКОЛЬКИХ ОБЛАСТЕЙ РОССИИ НЫНЕШНИЙ СЕНТЯБРЬ ОБЕРНУЛСЯ НАСТОЯЩЕЙ КАТАСТРОФой. СОТНИ ЖИТЕЛЕЙ КИРОВА, СУРГУТА И ДРУГИХ ГОРОДОВ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ КУРИТЕЛЬНЫХ СМЕСЕЙ БЫЛИ ДОСТАВЛЕНЫ В НАРКОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСПАНСЕРЫ И ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ БОЛЬНИЦЫ С ТЯЖЕЛЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЗДОРОВЬЯ. С ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ, СУДОРОГАМИ, РВОТОЙ. СКОРАЯ ПОМОЩЬ ЗАБИРАЛА НЕКОТОРЫХ ИЗ НИХ ПРЯМО С УЛИЦ. ВОСЕМЬ ЧЕЛОВЕК СПАСТИ НЕ УДАЛОСЬ.

Это страшное событие потрясло и стало предметом профессионального обсуждения на совещании российских наркологов, в котором принимала участие главный врач ОГБУЗ «Томский областной наркологический диспансер» Елена Редченкова. По ее словам, специалисты выяснили, что массовое отравление вызвано новым высокотоксичным синтетическим наркотиком MDMA (N) BZ-F. Не прошло и месяца, как в Томске были также зафиксированы сразу два первых случая его употребления. К счастью, оба молодых человека живы. Совсем молодых... Ведь одним из употребивших опасную курительную смесь стал школьник.

Восемьсот родителей в прошлом году привели за руку своих несовершеннолетних детей с подозрением на то, что любимое чадо употребляет наркотики. За девять месяцев текущего года в Томский областной наркологический диспансер подобных случаев обращения – шестьсот сорок. Все взволнованные мамы и папы просили анонимной консультации. Никто из них не был согласен поставить на учет своих детей, самым юным из которых стал одиннадцатилетний мальчик. Под официальное наблюдение, в том числе через комиссию по делам несовершеннолетних, пришло совсем небольшое количество молодых людей, и на учете сегодня числится всего два несовершеннолетних, потребляющих курительные смеси. В народе говорят «молодо-зелено», и забота родителей о неразглашении поступков, зачастую связанных именно с незрелостью юного разума, совершенно понятна. Врачи идут их пожеланиям навстречу, однако бьют тревогу. Новый вид «синтетик» опаснее даже героина, а дешевизна китайских «спайсов» стала причиной распространения их именно среди учащихся и студентов, которых выбрали своей мишенью наркодилеры.

Главный врач ОГБУЗ «ТОНД» Елена Редченкова рассказывает о данных Скорой помощи, где в прошлом году насчиталось 925, а в нынешнем 555 обращений по поводу употребления наркотиков. «Скорая» имеет дело с отравлениями, опьянениями, абстинентным наркотическим синдромом. С прошлого года таких пациентов все чаще стали увозить в психиатрическую больницу. Картина последствий поменялась. Употребившие синтетические курительные смеси



всего лишь единственный и первый раз в жизни сразу получают страшный диагноз: психоз. Одноразовый прием под оправданием «Я только попробовал» не проходит бесследно у девяти процентов людей.

Клиническая картина новых наркотиков выражена изменениями в поведении и обусловлена выраженной высокой токсичностью этого вещества, – говорит Елена Михайловна. – У выкурившего практически сразу проявляется нарушение сознания, судороги, кома, тяжелые расстройства, опасные для жизни. Состояние характеризуется психомоторным возбуждением, когда человек бежит, кричит, путается. Становится заметным нарушение координации и ориентировки на месте и во времени, начинаются галлюцинации и бредовая симптоматика. Кожные покровы становятся бледно-серого цвета, начинается расстройство сердечно-сосудистой системы, тахикардия, тошнота, рвота, судорожный синдром, нарушение памяти.

Китайские смеси превращаются в «русскую рулетку» для молодежи. Их потребление ведет к ослаблению самоконтроля, у человека угасает ощущение опасности. Не случайно на территории региона выявлено 2020 случаев заражения ВИЧ-инфекцией. В 2012 году был зафиксирован 21 смертельный случай. В 2013 году – 18 случаев. В 2014 году – 54. Статистика говорит сама за себя.

Сейчас во всех российских школах введено добровольное тестирование учащихся на употребление наркотических средств. Сделано это для выявления группы риска. В Томской области скрининг прошли 5600 человек.

По закону, начиная с 15 лет, результаты тестирования может получить только сам подросток, и мы не имеем права сообщать о них родителям без его согласия, – напоминает главный врач наркодиспансера. – На совещании наркологов был поднят вопрос

об изменении законодательства в этом вопросе, потому что палитра наркотиков, которые могут принести вред после первого же употребления, меняется и очень тревожна.

Неестественный блеск глаз и нетипичное состояние зрачка, странное поведение и другие признаки, которые родители заметили у ребенка, должны стать, как минимум, предметом открытого разговора и срочного обращения к специалистам.

Часто у самих родителей, которые узнали об употребле-

нии ребенком наркотического вещества, начинается острая реакция: они кричат, ругают детей и даже готовы ударить, – рассказывает Елена Михайловна. – Эти реакции нужно купировать, разъяснить и направлять, ведь родители часто теряются в этих ситуациях, они просто не знают, что делать.

Наркологическая служба включает в себя работу психолога, которому удается достучаться до семей. Потому что на ранних стадиях дети нуждаются не столько в стационарной помощи,

сколько в коррекции внутрисемейных отношений. В целом наркодиспансер ведет огромную профилактическую работу. Его сотрудники выезжают в образовательные учреждения, чтобы обучить преподавателей технологиям определения у детей признаков употребления наркотических веществ. Они проводят открытые уроки, показывают фильмы, приглашают бывших наркоманов, ВИЧ-инфицированных, психологов. Все беседы строятся не в форме назидания, а как живой откровенный разговор. Выездной работой охвачено восемь районов Томской области, и география расширяется. Профилактические меры ведут к положительным результатам, о чем, например, свидетельствует все большее количество молодых людей, соглашающихся на тестирование. Однако враг не дремлет. Высокотоксичный синтетический наркотик MDMA (N) BZ-F, как было сказано выше, уже появился на территории региона. Он был быстро выявлен благодаря высокотехнологичному оборудованию, имеющемуся в ОГБУЗ «ТОНД», поэтому сегодня предупреждены и готовы к работе врачи всех соответствующих служб. Должны быть настороже все взрослые. Опасная тенденция набирает крутые обороты.

Александр ХОЛОПОВ,
начальник Департамента здравоохранения Томской области:



На территории региона действует Государственная программа «Повышение общественной безопасности в Томской области», в рамках которой особое внимание уделено борьбе с наркоманией. Основным направлением является профилактика, включающая такие первоочередные задачи, как проблемы диагностики и реабилитации. В 2012 году за счет федеральной программы Томский областной наркологический диспансер был серьезно оснащен диагностическим оборудованием. В 2013 году из средств областного бюджета был приобретен диагностический комплекс-хроматограф,

позволяющий выявлять практически все наркотические средства. Это оборудование настолько мощное и точное, что на основе метаболических веществ может подтвердить факт употребления человеком наркотиков даже семь-десять дней назад. Всего несколько регионов России обладают подобной технологией. В 2014 году было также приобретено оборудование для муниципальных образований, позволяющее выявлять наркотическое вещество в достаточно близкой перспективе. На технологию выявления направлен весь кластерный подход, при котором учреждения включены в единую систему помощи пациентам, координируемую наркологическим диспансером. Основная работа лежит на плечах врачей-наркологов, работающих на выявление, лечение, профилактику и реабилитацию. В сеть завязаны наркологические кабинеты, которые сегодня функционируют в муниципальных образованиях. Но логистика медицинской помощи распространяется гораздо шире. Существует ряд заболеваний, вследствие которых пациенты попадают в Томскую област-

ную психиатрическую больницу. Если ситуация страшная и связана с остановкой или затруднением дыхания, то проблемы решаются в отделениях реанимации во всех лечебных учреждениях Томской области.

Отрадно, что сегодня в рамках программы модернизации оказания наркологической помощи весомый акцент сделан на все виды реабилитации. Она многофакторная и состоит из трех разделов: реабилитация медицинская, социально-психологическая и возвращение человека в общество – ресоциализация. Сейчас в восьми муниципальных образованиях Томской области появилось современное оборудование для оснащения кабинетов психологической реабилитации. Для большей мотивации людей, которые хотят вернуться в общество, разработана и внедрена возможность подключения в программу, в том числе и негосударственных коммерческих учреждений. Под эгидой Роснаркоконтроля была организована добровольная аттестация этих учреждений. Аккредитацию уже прошли и получили сертификат три коммерческих организации, и еще восемь готовят документы.

ЛЮБОВЬ НА ЛАДОНИ

Начало на стр. 1

Лифт был полон. С ребятей на руках родители улыбались друг другу. Некоторые из них знакомы, некоторые нет, но всех объединяет единое, общее, пережитое.

– Мы идем в родной дом, – говорили мамы.

Их здесь, действительно, принимают, как родных. Врачи и медсестры хорошо помнят каждую женщину в лицо, ведь по правилам выписки домой возможна только тогда, когда вес ребенка достигнет двух килограммов. Иногда этого момента приходится ждать более двух месяцев. Сейчас выхаживаются совсем крошечные дети весом от пятисот граммов. На момент праздника с такой массой тела родилась маленькая Раечка, она набирается сил и прибавляет в весе. А ее маму, как и родителей других детей, родившихся раньше срока, пригласили в украшенный воздушными шарами зал, где звучит музыка и слышны ребячьи голоса. И если мам акушеры и неонатологи узнают сразу, то, как сами они и признаются, подростки девчонок и мальчишек узнать вообще невозможно. Все блещет индивидуальностью. Кто-то жмет к коленям родителей, кто-то, напротив, завоевывает симпатии полного зала. Глядя на них, уже трудно поверить, какие тревожные моменты пришлось пережить родителям в ожиданиях, а неонатологам – в профессиональных заботах о здоровье младенца.

Как говорит заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей ОПЦ Татьяна Маньковская, таким детям природой подарена высокая степень компенсаторных возможностей. Но главным залогом успеха является присутствие и спокойствие рядом любящей мамы.

На празднике женщины сами рассказывали о личном и пережитом уже опыте. Их воспоминания сопровождали слайдами и фильмами из семейных архивов, из которых было наглядно видно, как развиваются их дети. В этот день главными героями были все-таки именно они. Конечно, заместителя главного врача по детству Валерия Горева взрослые встретили особыми радостными возгласами и бурными аплодисментами. Но у него появилась молодая смена: за столом уверенно сидела девочка Соня и играла, подавая свои, пока еще непонятные реплики. Как знать, может, она когда-нибудь станет врачом или крупным руководителем, а может быть, займется наукой, ведь, говорят, Эйнштейн и Ньютон тоже родились раньше положенного срока.

– Я родила здесь уже второго ребенка, – рассказывает Мария. – Дочка Дарина родилась в 30 недель с весом 1 кг 470 грамм. Долгое время она была на поддержке кислородом, первые



педиатров, сегодня такие дети сразу идут в физиологическое отделение, – говорит и.о. главного врача Игорь Степанов.

– Только за прошлый год в Томской области родилось 111 детей с весом до полутора килограммов, из них 89 – в перинатальном центре.

Более пятидесяти ребятишек привели родители на праздник в зал, украшенный воздушными шарами. Никому не было скучно, потому что с малышней играли и пускали радужные мыльные пузыри веселые клоуны из АНО «Партнеры по радости». Конечно же, было приготовлено сладкое угощение. Позаботились организаторы и о том, чтобы родители не только пообщались друг с другом, но и смогли получить консультацию у невролога, хирурга и окулиста.

Праздник закончился совместным запуском воздушных шаров. Эту традицию в 2009 году начали в Вене, и сегодня она поддерживается уже в пятидесяти странах мира. Каждый шарик – это символ новой жизни, за которую успешно поборолась врачи и родители в этом году.

пять часов ей вводили в легкие специальные лекарства. Два раза у Дарины были остановки дыхания и ее «вытаскивали» неонатологи. Сейчас она хорошо растет, развивается, и мы «пришли» в перинатальный центр еще за одним ребенком. Было приятно, что меня здесь помнят. Врачи здесь просто замечательные, и созданы хорошие условия для мам. Если с дочкой я пережила серьезные волнения, то когда родился Камилль на сроке 33 недели с весом 1 930 г, я точно знала, что все будет хорошо.

В Томской области ежегодно рождается раньше срока 700-800 детей. Из них примерно двести малышней появляются на свет при сроке беременности до 32 недель и весом менее полутора килограммов.

– Современная медицина развивается так динамично, что если еще недавно ребенок весом в 2,5 килограмма был предметом беспокойства для



ЕСЛИ ОТКРЫТЬ ЛЮБОЙ ФОРУМ, ГДЕ ОБСУЖДАЮТСЯ ВОПРОСЫ МАТЕРИНСТВА, НЕПРЕМЕННО МОЖНО ВСТРЕТИТЬ МНОГОЧИСЛЕННЫЕ БЛАГОДАРНОСТИ ЗАВЕДУЮЩЕЙ АКУШЕРСКИМ (РОДИЛЬНЫМ) ОТДЕЛЕНИЕМ ОГАУЗ «РОДИЛЬНЫЙ ДОМ № 4», ВРАЧУ АКУШЕРУ-ГИНЕКОЛОГУ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ ВЕРЕ ПЕТРОВНЕ ПРОКОПОВИЧ. В этом году в конкурсе, который традиционно проводится ко Дню медика, Вера Прокопович, имеющая знак «Отличник здравоохранения», была названа «Народным доктором», а потому закономерно в преддверие Дня матери поговорить на эту тему именно с ней.

- Вера Петровна, в начале нашей беседы хотелось бы узнать о вашем личном пути в медицине.

- Детство мое прошло в Фергане. Врачом я захотела стать, учась в седьмом классе. В нашей семье не было медиков, и как мне пришло это решение, я сейчас даже не могу вспомнить. А Томск выбрала в силу устойчивого мнения об этом городе как месте, где можно получить хорошее образование. В те времена в Томск из Узбекистана ехало учиться много молодых людей. Во время моего студенчества получить специальность «акушерство и гинекология» было не так просто, она считалась престижной. Но мне повезло, потому что после окончания третьего курса набрали две экспериментальные группы, куда собрали всех девочек-отличниц. На самом деле, наша профессия не совсем женская, не случайно лучшими специалистами в этой сфере раньше были именно мужчины, и мне повезло, потому что в ординатуре я училась акушерству у истинного корифея родовспоможения Василия Ивановича Рыбникова. Хорошую практическую школу я получила в селе Подгорное Чаинского района, куда мы с мужем-хирургом поехали в 1984 году и где я сама родила сына, но в декрете не была ни дня: нас было всего два специалиста на весь огромный район. После четырех лет работы мы вернулись в Томск для продолжения обучения в ординатуре, которую я проходила на базе роддома № 4. Но после ее окончания встал жилищный вопрос, и мы уе-



В ЧЬИХ РУКАХ ЧУДО

ехали в Узбекистан, тем более мама осталась уже одна. Работы было очень много. Женщины в Узбекистане рожали много, у каждой по восемь-десять родов, и иной раз на одни рабочие сутки приходилось по тридцать родов! Но организм их был ослаблен, у многих наблюдалась тяжелая анемия, и я с удивлением увидела такую же картину по возвращении в Томск в 1995 году. Изменившиеся времена не только ослабили здоровье рожениц, но и вернули многих русских людей из бывших республик в Россию. Скажу, что меня лично там никто не притеснял, но мы всей семьей также решили переехать обратно в Томск. Я пришла в единственный мой родной и знакомый роддом, с тех пор в нем так и работаю, а уже через год стала заведовать отделением акушерства. Сейчас оно рассчитано на пятьдесят акушерских коек, работает восемь врачей, и все прекрасные специалисты, отдающие себя полностью нашему нелегкому, но прекрасному делу.

- Что главное в этой профессии?

- Я всегда говорю, что в акушерстве не бывает случайных людей. Ведь это тяжелый труд, к нам много требований, мы несем ответственность сразу за две жизни: мамы и ребенка. В этой профессии нужны

хорошие руки и головы. Сейчас в нашем арсенале много высококлассной дополнительной аппаратуры, которая была приобретена по программе модернизации, но у настоящего врача всегда под рукой стетоскоп, которым он слышит сердцебиение ребенка. Мы следим за состоянием сердцебиения во все периоды родов. Порой возникают тревожные моменты и даже проблемы. Врач объясняет все суммировать, принять решение, продолжать ли роды естественным путем или заканчивать их кесаревым сечением. В этом наша работа. Детский крик мы ждем вместе. Женщина - все девять месяцев, а мы весь период родов. А когда роды заканчиваются, случается настоящее чудо! Врач, какой бы стаж у него ни был, всегда испытывает большую радость в тот момент, когда ребенок лежит у мамы на животе. Все эти переживания - просто не передаваемые словами чувства. Мы приветствуем партнерские роды. Сейчас многие папы находятся вместе с женами, они тоже готовятся, усердно дышат, и надо сказать, что папы очень часто еще более эмоциональны, некоторые, когда ребенок уже появился, даже рыдают от счастья. И эти картинки замечательные. Раннее утро, изморозь на окне и счастливая семья. Наверное, наша

профессия относится к разряду творческих.

- При таком большом стаже вы, наверное, можете сравнить помощь при родовспоможении раньше и сейчас.

- Родильный дом № 4 изначально строился как типовой, в нем многое было предусмотрено, и не случайно на нашей базе работает Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии. Но все равно в советское время у женщин не было таких условий, какие созданы сегодня при введении трехуровневой системы родовспоможения. Раньше женщина находилась в предродовой палате, и когда у нее начинался второй период - потуги - мы ее быстренько подхватывали: побежали-побежали в родильный зал! Сейчас для родов созданы идеальные условия: девять индивидуальных родильных залов, в каждом из которых стоит кровать-трансформер и где проходят все этапы родов, а потом в течение еще двух часов мама находится с ребенком. Никуда бежать не нужно. Первый период проходит на кровати, которая потом трансформируется в родильный стол, а потом опять в кровать. Раньше у всех томских родильных домов было специализированное направление. Роддом № 4 прини-

мал женщин, в том числе из районов Томской области, беременность которых была осложнена гестозами. Сейчас создан перинатальный центр, нам стало значительно легче. Но наш опыт по-прежнему остается востребованным, и по согласованию с женщиной ее могут перевести к нам, и мы ей оказываем всю возможную и необходимую помощь. В то же время, если возникают проблемы по факту родов, у нас существует отдел мониторинга и женщину, пребывающую в стационаре, переводят на третий уровень. У нас создана достойная детская реанимация. Отвечая на ваш вопрос, скажу, что в нашем родильном доме нынешние возможности и условия таковы, что мы способны оказать помощь при преждевременных родах сроком с 32 недель.

Изменились и взгляды на взаимоотношения матери-ребенка. В прежние времена новорожденного сразу увозили от мамы, и она ничего, кроме тоски, не испытывала, теперь никто с младенцем ее не разлучает. В душе женщины только покой и счастье. После рождения мы сразу в родильном зале прикладываем малыша к груди, он получает первые капли молозива. Это очень хорошо, потому что, во-первых, запускается работа его кишечника, что является профилактикой дисбактериоза. Во-вторых, для ребенка до года нет лучше иммунозащитного свойства, чем грудное молоко. Полезно это и для самой родившей женщины. Малыш сосет, и организм матери начинает работать, потому что в этот момент он самой природой настроен только на лактацию. При этом матка сокращается, и не требуется никаких специальных назначенных сокращающих препаратов. Отрадно, что нынешнее поколение мам преимущественно настроено на кормление грудью.

- А вообще современная мама - какая она?

- Радует то, что сейчас многие женщины психологически настроены, у них хорошая родовая доминанта. Они готовятся к беременности, много читают, занимаются с психологами. С другой стороны, здоровье молодежи стало хуже. Особенно накладывают отпечаток на него курение и инфекции. Но в большинстве своем женщины по-прежнему стремятся ответственно выполнить свою непосредственную миссию в жизни, и многие приходят к нам рожать второго и третьего ребенка, а мы встречаем их, узнаем и всегда ждем.

Марина:

- Я сама из Барнаула, а приехала рожать в Томск в роддом № 4. Своего первого ребенка я родила в родном городе, но кесаревым сечением. Прошло восемь лет. Дочка выросла, слава Богу, умная и способная. Мы с мужем решили родить второго ребенка. Я прочла много литературы об естественных родах. Вывод был таков - рожать через естественные родовые пути после кесарева сечения (согласно статистике) более желательно, нежели чем быть подвергнутой повторной операции.

Я стала готовиться родить ребенка именно сама. Однажды в интернете я нашла рассказ об естественных родах после кесарева сечения в г. Томске. Меня он заинтересовал. Однако я осознавала, что рожать все-таки лучше в собственном городе. Но когда за пять дней до родов я легла в больницу, у меня начались проблемы. Я поняла, что ничего хорошего не получится. За три дня я вряд ли разроюсь, а назначенный реланиум еще до начала родовой деятельности усыпит малы-

ша, что неукоснительно обнаружит аппарат КТТ, вслед за чем патологическое состояние плода и, следовательно, кесарево.

Данный исход дела меня абсолютно не устраивал. И тут я судорожно начинаю перебирать в памяти все возможные варианты разрешения беременности естественным путем. Бах! Томск! Звоним врачу Прокопович Вере Петровне. Конечно, врач сказала, что срок большой, рожать лучше в родном городе, но если ничего не получается, то, пожалуйста, приезжайте, мы вас примем. Поехали мы на собственной машине втроем: я, муж и моя мама для подстраховки, так как раньше она работала акушеркой. Риск был велик, но у меня не было ни грамма страха, я знала, что поступаю правильно. Хотя приехали мы в субботу, врач Вера Петровна Прокопович пришла с утра. Увидев ее, я сразу поняла, что все будет хорошо, она мне внушила уверенность в собственных силах. Осмотрев меня, сказала, что созревание родовых путей у меня идет, как у повторно рожавшей.

Никто меня не ограничивал временными рамками. Конечно, ожидание для меня было очень мучительным, я прислушивалась к каждому покалыванию, к каждому движению собственного организма.

В среду, 19 марта, мне начинает казаться, что у меня болит живот схваткообразно, через определенный промежуток времени. Оказалось, что у меня первая стадия родов и раскрытие уже 3 сантиметра. Схватки были, можно сказать, совершенно безболезненные, я практически их не ощущала до семи сантиметров раскрытия. А когда было раскрытие восемь сантиметров, начались проблемы, и я испугалась, что все мои старания, все усилия пошли насмарку - сейчас будет кесарево. Я так этого не хотела! Но, к счастью, Господь Бог услышал все наши молитвы. И пока я редела, звонила маме, мужу, меня стало подтуживать. «Вставай, пойдем заканчивать роды», - сказала Вера Петровна. У меня просто гора с плеч. «Я все сделаю правильно, я буду хорошо тужиться, я помогу малышу,

он родится быстро!» Так и случилось ровно через 20 минут. Малыш в руках у акушерки! Уа-уа-уа! Какое это счастье - самой родить своего сыночка! Он легал на моем животе такой родной, такой любимый, а я его поглаживала по головке. Вера Петровна разрешила прийти мужу в родзал, посмотреть на сына. Родился наш Иван 3840 г, 54 сантиметра. На 1 килограмм больше нашей дочки.

Я просто счастлива и благодарна всем, что так все случилось: моей маме, мужу за поддержку, Вере Петровне за ее профессионализм, неизвестной из Интернета, а самое главное - Господу Богу, которого я молила всю свою беременность. И если мы вдруг решимся еще на одного ребенка, у меня уже не будет вопросов, где и у кого рожать, в конце концов 530 км - это не такое и большое расстояние для здоровья малыша и мамочки.

Текст взят на сайте
<http://sibmama.ru>

КАК УКРЕПИТЬ ИММУНИТЕТ?

ПРИБЛИЖАЕТСЯ ЗИМА, А ВМЕСТЕ С НЕЙ, НАСМОРК КАШЕЛЬ... Как устоять перед холодами и укрепить защитные силы своего организма?

Угнетенная защита

Главным борцом с простудами в нашем организме является иммунная система. Правильный иммунный ответ обеспечивается слаженной работой целой «команды» органов-защитников и высокой скоростью их реакции на вторжение извне.

Когда с иммунитетом все в порядке, его никто не замечает. При адекватном иммунном ответе инфекционное заболевание либо не развивается совсем, либо заканчивается быстрым и полным выздоровлением.

Но стоит защитным силам ослабнуть, и череда болезней не заставляет себя ждать. Снижение иммунитета обычно проявляется частыми и длительными простудами, обострениями тонзиллита, гайморита, молочницы и герпеса, фурункулезом, кишечными инфекциями. У людей снижается фон настроения и общий тонус организма. Причем, как правило, болезни имеют затяжное течение, а острые инфекции могут переходить в хронические. И выпутаться из этого клубка проблем крайне сложно.

Пробиотик-помощник

Причин, по которым иммунная система может давать сбои, много. К числу основных факторов, угнетающих иммунитет, традиционно относят стрессы, неправильное питание, длительные заболевания, операции, неблагоприятную экологическую обстановку, вредные привычки.

Однако в последнее время оказалось, что наш иммунитет существенно зависит от «самочувствия» наших кишечных бактерий. Полезные бактерии обеспечивают усиление ответа против вирусов и бактерий и при этом уменьшают вероятность нежелательных аутоиммунных и аллергических реакций. По современным представлениям, именно микрофлора кишечника является главным «тренером» нашей иммунной системы. При нарушении баланса полезных и вредных бактерий «команда» ор-

ганов иммунной системы теряет слаженность в работе.

Таким образом, в последние годы одним из основополагающих моментов в вопросе укрепления иммунитета стало применение пробиотиков — препаратов, содержащих живые кишечные бактерии. При этом было доказано, что иммуноукрепляющее действие пробиотика зависит не только от видов бактерий, входящих в его состав, но и от их штаммов.

Нужно учитывать и способность бактерий к выживанию в агрессивном содержимом желудка и верхних отделов кишечника. Так, к примеру, кефир и йогурт содержат много живых бактерий. Но, по данным исследований, лактобациллы из кисломолочных продуктов либо не достигают кишечника вовсе, либо выживают в нем только несколько дней. Поэтому кефир и йогурт хоть и являются питательными продуктами, но их роль в укреплении иммунитета

сильно преувеличена.

Еще одним важным моментом в деле поддержки иммунитета является достаточное поступление в организм витаминов и микроэлементов. Если нам их не хватает, это может привести к угнетению иммунной системы.

Надежное средство

Укрепить Ваш иммунитет поможет немецкий комплекс Бион 3 и его разновидность, предназначенная для детей, Бион 3 Кид. Он сочетает в себе все, что так необходимо для укрепления иммунитета: тщательно отобранные бактерии, достоверно повышающие уровень иммунной защиты организма, 12 витаминов и самые необходимые минералы.

При этом доказано, что максимальное влияние Бион 3 оказывает в отношении иммунных клеток, отвечающих за противовирусную защиту. На практике это проявляется снижением за-

болеваемости и частоты эпизодов простуд, уменьшением их тяжести и продолжительности. Причем этот эффект в одинаковой мере характерен как для взрослых, так и для детей. У малышей курсовой прием препарата

Бион 3 уменьшает риск простудных заболеваний в 4 раза! А если человек все же заболел, то он фактически переносит заболевание на ногах и выздоравливает на 2 дня быстрее, чем тот, кто не принимал комплекс.

При этом Бион 3 прекрасно сочетается с другими простудными средствами, в том числе с теми, что предназначены для уничтожения вирусов и бактерий. Противовирусные средства дают быстрый, но нестойкий эффект, а Бион 3 действует медленнее, но обеспечивает стойкую защиту от инфекций надолго.

В случае использования антибиотиков Бион 3 укрепляет иммунитет, тем самым улучшает эффективность антибиотика, оберегает микрофлору и нивелирует побочное действие антибиотикотерапии. Также Бион 3 возвращает жизненный тонус и способствует быстрому выздоровлению. Бион 3 можно применять с первого дня курса антибактериальных препаратов. Важно лишь выдерживать интервал 2 часа между приемом антибиотиков и Бион 3.

Таким образом, Бион 3 будет очень полезен организму в период холодов. Ведь он поддерживает в оптимальном состоянии здоровую микрофлору кишечника, обогащает нас витаминами и минералами, обеспечивает гарантированную защиту от инфекций и возвращает жизненный тонус.

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ
РЕГ. УД. RU.77.99.11.003.E.043698.10 ОТ 14.10.2011Г.



НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ
ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

ПРИСТАЛЬНОЕ ВНИМАНИЕ СО СТОРОНЫ ВЛАСТИ И ОБЩЕСТВЕННОСТИ ОТВОДИТСЯ СТРОИТЕЛЬСТВУ ЗНАКОВОГО ДЛЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ ОБЪЕКТА – ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО РАДИОЛОГИЧЕСКОГО КОРПУСА ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА. На стадии 95-процентной готовности сначала его проинспектировал вице-губернатор по строительству и инфраструктуре Игорь Шатурный. Затем проверку к сдаче строящегося долгожданного объекта осуществили сопредседатели Регионального отделения Общероссийского народного фронта Татьяна Соломатина и Елена Петрова.

В 2013 году Томская область по инициативе губернатора Сергея Жвачкина была впервые включена в число участников приоритетного национального проекта «Здоровье» и получила из федерального бюджета 295 млн рублей на приобретение «тяжелого» медицинского оборудования для ОГАУЗ «Томский областной он-

С ОПЕРЕЖЕНИЕМ ГРАФИКА

кологический диспансер». Из областного бюджета на строительство каньона выделено 343,02 млн рублей. Год назад началось строительство каньона. Сегодня это почти готовый объект. Отрадно, что ход его строительства осуществляется не только под надзором власти. Пристальное внимание общественности заставляет строителей понимать, что результат их труда - вклад в сохранение здоровья жителей всего региона. Из-за поздней диагностики 75 процентов случаев заболеваний онкологией выявляется только на третьей-четвертой стадии. Появление в регионе лечебного учреждения столь высокого уровня позволит существенно увеличить выявляемость болезни на ранних сроках.

- В Сибирском федеральном округе подобный центр необходим, как воздух, - отмечает сопредседатель Регионального отделения ОНФ в Томской области, руководитель Благотворительного фонда имени Алены



Петровой Елена Петрова. - Это важный социальный объект, который избавит онкологических больных от необходимости поездок в другие города за лечением. Возможно, благодаря открытию радиологического корпуса мы добьемся выживаемости пациентов не 70 %, как сейчас, а 80-90 %. Ведь за каж-

дым процентом стоит человеческая жизнь.

Новый радиологический корпус станет лучшим не только в Сибири, но и в стране, так как в нем будет сосредоточено новейшее медицинское оборудование для диагностики и лечения рака, которое было закуплено в рамках федеральной программы.

По планам строителей сдача готового здания произойдет в установленный срок - 15 декабря этого года. Уже сейчас в новом корпусе монтируется линейный ускоритель: он позволит мощным пучком лучей лечить опухоли очень точно, не задевая соседние органы.

- Объем работ выполнен действительно большой, - говорит сопредседатель Регионального отделения ОНФ в Томской области, депутат Думы Томской области Татьяна Соломатина. - Сейчас готовность помещений к сдаче составляет около 95 %. Сегодня нам необходима документация, в которой будет четко обозначена дата окончательного открытия радиологического корпуса. Но, думаю, что уже весной он откроет свои двери для первых пациентов. Контроль за строительством нового лечебно-диагностического корпуса напрямую связан с выполнением майских указов Президента, поэтому мы будем держать руку на пульсе.