



ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

16+

ТОМСКИЕ ОНКОЛОГИ СОВЕРШЕНСТВУЮТ >5 ОПЕРАЦИОННЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Терапевтическое отделение стационара городской больницы №3 открылось после ремонта. Впрочем, эта формулировка не совсем точна, так как прием и лечение пациентов не останавливались ни на минуту. С августа по ноябрь рабочие поэтапно обновляли палату за палатой, расставляли новую мебель. А врачи и медсестры продолжали свою благородную работу по исцелению людей. Теперь здоровье пациентов пойдет на поправку еще быстрее. Ведь человека лечат не только препараты и доброе слово доктора, но и комфортные условия пребывания в лечебном учреждении. — с. 3



КОМФОРТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И МЕДИКОВ



КОНКУРС ВИДЕОРОЛИКОВ

Номинации: «Лучший комикс» и «Лучшее видео».

Тема: Материалы о диспансеризации, медицине, здравоохранении, популяризации здорового образа жизни, по актуальным вопросам здоровья и профилактики заболеваний.

Формат: Комиксы или диджитал-арт до 10 карточек. Видеоролики в формате Reels до 1 минуты.

Организатор Центр медицинской и фармацевтической информации при поддержке департамента здравоохранения Томской области.

Кто может участвовать? Диджитал-художники, видео- и контент-мейкеры, блогеры и все желающие. Возраст не ограничен.

Как отправить заявку? Положение о конкурсе - <https://clck.ru/3DeAtg>. Форма онлайн-заявки - <https://clck.ru/3De6iH>.

Работы ждём до 30 ноября 2024 года.



И ДИДЖИТАЛ-АРТА

ПОДАРКИ: АВТОРОВ РАБОТ, ЗАНЯВШИХ ПРИЗОВЫЕ МЕСТА В НОМИНАЦИЯХ, ЖДУТ ЦЕННЫЕ ПОДАРКИ ОТ ПАРТНЕРОВ ПРОЕКТА, А ТАКЖЕ ГРАМОТЫ И БЛАГОДАРНОСТИ ОРГАНИЗАТОРА.



Студия живописи
«Жар-птица»



Фитнес-клуб
«MetroFitness в Томске»



Салон-магазин аксессуаров
для смартфонов «ALLO»

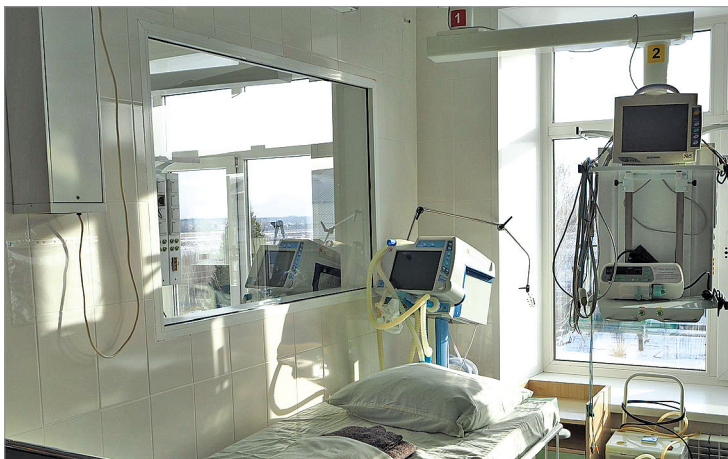
АКТУАЛЬНО

ОБОРУДОВАНИЕ
В АСИНОВСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

В ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ С ПАЛАТАМИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ АСИНОВСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ПОСТУПИЛИ 8 НОВЫХ КОНСОЛЕЙ для распределения медицинских газов и электропитания на сумму более 2,5 млн рублей. Средства на закупку оборудования выделены из областного бюджета.

Благодаря новым консолям осуществляется централизованная подача медицинских газов индивидуально к каждой кровати, что позволяет обеспечить высокое качество анестезии при различных оперативных вмешательствах.

В отделении ежегодно выполняется около тысячи анестезиологических манипуляций при операциях любой категории сложности. Учитывая современные требования по эффективности и безопасности хирургического лечения, в отделении применяются все



виды современного высокотехнологичного анестезиологического сопровождения, – отметил **начальник облздрава Роберт Фидаров**.

Также в отделении с палатами интенсивной терапии прошёл косметический ремонт за счет собственных средств медучреждения. В частности, заменена плитка на стенах, отремонтированы потолки. Обновленное отделение уже принимает пациентов.

Отделение анестезиологии-реанимации рассчитано на 17 коек для взрослого и детского населения. Здесь проводится этап интенсивного лечения пациентов после всех видов оперативных вмешательств, а также больных с тяжелой патологией различного профиля. Ежегодно лечение проходит около 1,5 тыс. пациентов. В отделении работают 10 врачей анестезиологов-реаниматологов и 20 медицинских сестер.

ТРИ ШКОЛЫ УПРАВЛЕНИЯ ДИАБЕТОМ

ШКОЛЫ УПРАВЛЕНИЯ ДИАБЕТОМ ПОЯВЯТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО В ТРЁХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ до конца года. Бесплатные занятия смогут посещать пациенты городской клинической больницы № 3, Стрежевской городской больницы и ФМБА России в Северске.

С начала 2024 года обучение в таких школах прошли почти три тысячи пациентов с диагнозом «сахарный диабет». На данный момент в регионе работают десять школ управления диабетом: две в Томской областной клинической больнице; образовательные курсы для населения проводятся в поликлиниках № 4 и № 10, медико-санитарной части № 2, об-

ластной детской больнице, детской больнице № 1, Асиновской районной больницы, стационаре ФМБА России в Северске и клиниках СибГМУ.

Тенденция последних лет такова, что сахарный диабет второго типа молодеет. Это говорит о высоком уровне выявляемости на ранних стадиях, многие пациенты узнают об этом в ходе диспансеризации. Даже если форма заболевания не требует регулярного приёма инсулина, она обязательно предполагает соблюдение определённого образа жизни. О питании, необходимой лекарственной терапии, регулярности прохождения исследований врачи-эндокринологи рассказывают в школах управления диабетом, – отметила **главный внештатный специалист-эндокринолог департамента здравоохранения Томской области Марина Харахулах**.

В регионе на данный момент с диагнозом «сахарный диабет» зарегистрировано 41 197 пациентов, из которых 364 ребенка. Среди взрослых преобладает сахарный диабет второго типа (39 196 случаев), среди детей чаще встречается диабет первого типа (350 случаев), что подразумевает регулярную инсулинотерапию.

Как отметила **главный внештатный специалист по детской эндокринологии департамента здравоохранения Томской области Татьяна Филиппова**, в этом году несовершеннолетним пациентам установлены 24 инсулиновые помпы за счёт средств регионального и федерального бюджетов. На эти цели в 2024 году в бюджете Томской области было заложено 3,6 млн рублей.

Информацию о графике работы школ всегда можно узнать на сайтах медицинских организаций.

Подобные центры уже работают в Асиновской и Колпашевской районных больницах, что позволило обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с почечной недостаточностью не только в Томске, но и районах области, – отметил **начальник регионального департамента здравоохранения Роберт Фидаров**.

Гемодиализ – метод внепочечного очищения крови, необходимый пациентам с хронической почечной недостаточностью. Во время процедуры происходит удаление из организма токсических продуктов обмена веществ, нормализация нарушений водного и электролитного балансов. Эту процедуру нужно проходить на постоянной основе.

В штате – медицинские сестры и врачи-реаниматологи. Для удобства пациентов помещения для отделения гемодиализа расположены на первом этаже Стрежевской городской больницы. Сейчас в Стрежовом проживают шесть пациентов, которым показан гемодиализ. Пока они проходят процедуру в учреждениях ХМАО и вынуждены ездить туда несколько раз в неделю на постоянной основе, что крайне неудобно.

Гемодиализный центр имеет большое значение для жителей самого северного города региона. Его появление стало возможно в рамках частно-государственного партнерства.

ГЕМОДИАЛИЗ В СТРЕЖЕВОМ

Департамент лицензирования выдал лицензию ООО «Нефролайн-Томск» для открытия в г.Стрежовом гемодиализного центра.

Открытие центра позволит значительно улучшить жизнь пациентов с хронической болезнью почек и получать высококвалифицированную, доступную медицинскую помощь, не выезжая из города, – сообщила **и.о. начальника отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Ольга Елисеева**.

Отделение гемодиализа оснащено четырьмя аппаратами «искусственная почка».

ЧИСТАЯ ВОДА
ДЛЯ КРАСНОГО ЯРА

Станция водоочистки заработала в амбулатории села Красный Яр Кривошеинского района. Стоимость установки – 200 тысяч рублей.

По информации **главного врача Кривошеинской РБ Максима Седелёва**, пациенты и сотрудники амбулатории отметили, что с запуском станции качество питьевой воды значительно улучшилось.

Амбулатория в Красном Яре открылась в конце 2023 года. Она была построена по программе модернизации первичного звена президентского нацпроекта «Здравоохранение».

Медицинскую помощь здесь получают более 1 700 жителей, включая 320 детей.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРОШЛИ
ПОЧТИ ПОЛМИЛЛИОНА
ЧЕЛОВЕК

С НАЧАЛА ГОДА В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ В РАМКАХ ПРЕЗИДЕНТСКОГО НАЦПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ прошли 456 524 человека, из них 329 718 взрослых и 126 806 детей.

ния Томской области Роберт Фидаров.

Наиболее активно диспансеризацию проходят взрослые в возрасте от 40 до 54 лет (24,7 %), молодёжь от 18 до 34 лет (21,9 %) и старшее поколение от 65 до 74 лет (18,7 %). Менее активно – люди в возрасте от 55 до 59 лет (7,4 %), от 35 до 39 лет (8,6 %), от 60 до 64 лет (9,2 %) и старше 75 лет (9,5 %).

Диспансеризация для граждан в возрасте от 18 до 39 лет проводится один раз в три года, в возрасте 40 лет и старше – ежегодно. В отличие от диспансеризации, профилактический медицинский осмотр можно проходить ежегодно. На первом этапе диспансеризации врачи проводят осмотр для выявления признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их появления и лечения. В случае необходимости на втором этапе врач направляет на консультацию к узким специалистам, а также на дополнительные исследования.

Основная цель национального проекта «Здравоохранение» – обеспечение доступности и качества медицинской помощи для всех граждан России. В числе основных задач – создание современной инфраструктуры здравоохранения. Нацпроекты, инициированные президентом РФ Владимиром Путиным, стартовали в 2019 году.

За 10 месяцев этого года у жителей региона, прошедших диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, впервые выявлено 26 972 заболевания. Среди них 6 536 случаев болезни системы кровообращения, 1 203 – болезни органов пищеварения, 740 – сахарного диабета, 184 – злокачественных новообразований, также были диагностированы болезни нервной, эндокринной, мочеполовой систем и другие.

Важно помнить, что забота о себе – инвестиция в будущее, и каждый из нас может сделать шаг к более здоровой и долгой жизни. Диспансеризацию и профосмотры можно пройти в любой удобной государственной поликлинике Томской области, поэтому призываю каждого уделить внимание своему здоровью, – напомнил **начальник департамента здравоохранения**.



ИТОГИ ЗАВЕРШЕННОГО РЕМОНТА СТАЦИОНАРНО-ГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРБОЛЬНИЦЫ №3 ОЦЕНИЛ НАЧАЛЬНИК ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ РОБЕРТ ФИДАРОВ. Половина из потраченных на все работы и закупку новой мебели средств, а именно 3 млн рублей, была выделена из областного бюджета. Остальные вложения в обновление помещений использованы из территориального фонда ОМС и собственных финансов учреждения.

В отделении работает девятнадцать врачей. Заведующая терапевтическим отделением Елена Моторина сказала, что необходимость ремонта назрела, также были необходимы изменения в логистике. Короткую экскурсию по отделению начали с комнаты отдыха для сотрудников. Ранее ее в отделении не было вовсе. Теперь у врачей появилось место, где утром можно спокойно надеть медицинский халат, а днем провести паузу для обеда вдали от посторонних глаз, в комнате, специально оборудованной мебелью и микроволновой печью. При этом за счет освободившегося уголка в ординаторской добавилось еще одно рабочее место. Также комфортнее стало общаться с пациентами и сотрудникам медсестринского поста, который оснащен новой медицинской стойкой.

В терапевтическом отделении, одном из самых крупных, 51 больничная койка и 12 палат, – уточняет главный врач горбольницы №3 Вадим Бойков. – В среднем за год здесь проходят лечение 1600 человек. Им оказывается плановая медицинская помощь, а также больница дежурит по скорой 10-11 раз в месяц, принимая пациентов со всего города. С учетом нагрузки мы хотели создать комфортные условия как для пациентов, так и для медицинских работников. Главное в отделении – это



КОМФОРТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И МЕДИКОВ

обилие света. В просторном холле и коридоре с новыми светильниками приятно находиться, выбрать книгу со стеллажа больничной библиотеки или просто пройтись для разминки. Большую часть времени больные, конечно, проводят в палатах. Светлые, только что отремонтированные комнаты оснащены новыми больничными койками с удобными матрасами синего цвета с замками-молниями для легкости стирки. Около кроватей белые тумбочки, в каждой палате есть стол, а окна, которые также заменили на современные, можно закрывать от солнца с помощью рулонных штор и жалюзи.

Особое внимание в отделении – к ветеранам, для которых создана палата повышенной комфортности с многофункциональными кроватями, отдельным санузлом и душевой.

Начальник департамента здравоохранения Роберт Фидаров пообщался с врачами и

медсестрами, пожелал скорейшего выздоровления пациентам.

Проведение капитального и текущего ремонта, комфортное пребывание пациентов в больницах – один из приоритетов департамента здравоохранения региона, – отметил Роберт Олегович. – Эта работа ведется по мере поступления финансирования либо появления экономии. Благодарен строителям за оперативную работу, а коллективу и пациентам за терпение на время проведения ремонта, это было не совсем просто, но все выстояли, и сегодня мы видим красивое, уютное, комфортное отделение, которое отвечает современным требованиям.

Замена сантехнического оборудования, светильников и выключателей, кафельной плитки, выбор и приобретение новой



мебели в палаты, ординаторскую, на медсестринский пост и в кабинет старшей медицинской сестры, новая колористика стен – для этого отделения теперь позади.

Сейчас ведется ремонт поликлиники, окончание которого планируется в первом квартале наступающего года, – отметил главный врач Вадим Бойков. – А потом мы планируем дальнейший ремонт отделений стационара.

Роберт Фидаров также напомнил, что в 2024 году отремонтированы инфекционное отде-

ление в Асиновской районной больнице, поликлиника Томской районной больницы, амбулатория в Богашеве. Масштабный капитальный ремонт идет также в той части горбольницы №3, где располагается переход между основным зданием поликлиники и стационаром. Продолжаются капремонты в поликлинике №1 и Первомайской районной больнице в рамках президентского нацпроекта «Здравоохранение». Всего в 2024 году на данные работы предусмотрено 264,8 млн рублей из областного и федерального бюджетов.

ЭКСПЕРТИЗА ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В НОЯБРЕ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ РАБОТАЛИ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЭКСПЕРТЫ – сотрудники ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России.

В ходе рабочего визита они проанализировали работу первичного звена, в том числе качество оказания медицинской помощи, организацию проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения за взрослым населением. Эксперты посетили поликлинику №4, больницу №2, Томскую областную клиническую больницу, Центр общественного здоровья и медицинской профилактики, Молчановскую районную больни-

цу, а также медицинский информационно-аналитический центр.

Работа медучреждений Томской области в части проведения диспансеризации и профосмотров получила высокую оценку. Также гости отметили работу Центра общественного здоровья. Главный врач Ирина Палий провела экскурсию по центру, представила коллектив и рассказала о формах и методах работы учреждения.

Эксперты отметили отличную работу отделения неотложной медицинской помощи Молчановской районной больницы, которое оказывает медицинскую помощь прикрепленному населению около 11 тысяч человек. В настоящее время в отделении работают врачи-терапевты, врачи-педиатры и фельдшеры.

На итоговом совещании были озвучены перспективные векторы развития первичной медико-сани-

тарной помощи населению Томской области, кадровой обеспеченности, а также уделено особое внимание развитию медицины в сельской местности. Руководители медицинской сферы взяли в работу все озвученные на итоговой встрече предложения для продолжения совершенствования оказания медицинской помощи в нашем регионе.



РЕМОНТ ПЕРВОМАЙСКОЙ БОЛЬНИЦЫ НА КОНТРОЛЕ

Роберт Фидаров проверил ход капитального ремонта в Первомайской районной больнице, который осуществляется в рамках программы модернизации первичного звена президентского национального проекта «Здравоохранение». На эти цели выделено около 10 миллионов рублей.

На текущий момент ремонтные работы активно идут на двух этажах хирургического отделения. В ряде помещений уже укладывается плитка, штукатурят стены. Обратил внимание на то, как ведутся отделочные работы. В первую очередь здесь важно качество, чтобы обеспечить стабильную работу учреждения в будущем.

Начальник департамента здравоохранения поставил задачу перед и.о. главного врача Павлом Васютиным продолжать контроль над темпами строительных работ, чтобы как можно скорее завершить проект и улучшить условия для пациентов и медицинского персонала.

Остаюсь в контакте с руководством больниц и буду следить за выполнением поставленных целей, чтобы обеспечить максимальное внимание к задачам здравоохранения в нашем регионе, – сказал Роберт Олегович.

ГОРЯЧАЯ ТЕМА

ДОЛГИЕ ГОДЫ КОРЬ НЕ ДАВАЛА О СЕБЕ ЗНАТЬ. СТУДЕНТЫ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ ДАЖЕ ИЗУЧАЛИ ЭТО ТЯЖЕЛОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТОЛЬКО ПО УЧЕБНИКАМ. Благодаря массовой вакцинации, активно проводимой в советское время, пациентов, болеющих корью, просто не было. Коллективный иммунитет оставил продвижение кори, которая до изобретения вакцины уносила жизни многих детей. Корь даже называли детской чумой.

- К сожалению, в последние несколько лет в Томской области, как и по всей стране, стали фиксироваться вспышки кори, - говорит **начальник отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи регионального департамента здравоохранения Лариса Мануйлова.**

Очаги кори моментально берутся под контроль. Если подтверждается хотя бы один случай, начинается серьезное эпидрасследование, выявляются и ограничиваются цепочки всех контактов. Заболевшие корью подлежат изоляции от окружающих, это делается для остановки распространения инфекции.

- Корь - одна из самых заразных болезней, если человек не привит или никогда не болел корью, вероятность его заражения приближается к ста процентам, - поясняет Лариса Викторовна.

Первые симптомы

Инфекционное заболевание вызывается вирусом Measles morbillivirus и распространяется воздушно-капельным путем при чихании, кашле, близком и прямом контакте с инфицированным человеком. Носитель инфекции может не подозревать о том, что в его организме поселился столь коварный вирус. Инкубационный период при кори может длиться до 21 дня.

Сначала корь проявляется как обычное острое респираторное заболевание.

Обычно первым сигналом кори является резкое повышение температуры до 39-40 градусов, которое происходит приблизительно через 10-12 дней после заражения вирусом. Температура продолжает оставаться высокой в течение 4-7 дней. Это начальный период, во время которого могут возникнуть симптомы:

- насморк;
- кашель;
- конъюнктивит, покраснение глаз и слезотечение;
- светобоязнь;
- небольшие белые точки на внутренней стороне неба и щек.

Примерно через неделю после контакта с вирусом появляется пятнисто-папулезная сыпь на коже и на слизистых. Через три дня она начинает распространяться по всему телу и в конечном итоге появляется на руках и ногах. Этот процесс длится пять-шесть дней. Как правило,

красные пятна и сыпь проходят сами.

- Главная опасность кори заключается в ее осложнениях вплоть до поражения головного мозга, и самое тяжелое, что грозит, - это склерозирующий панэнцефалит, - рассказывает Лариса Мануйлова. - При этом корью можно переболеть в годовалом возрасте, а в 18 лет, как отдаленное последствие, получить коревой панэнцефалит с поражением всех оболочек головного мозга и летальным исходом.

Особая угроза

До введения массовой вакцинации против кори ею болели преимущественно дети в возрасте от двух до пяти лет.

Маленькие дети находятся под самой большой угрозой заболеть корью и, следовательно, столкнуться с различными осложнениями, порой очень серьезными. Корь обычно протекает тяжелее у детей младшего возраста, которые получают недостаточное питание. Это особенно относится к тем, кто испытывает дефицит витамина А или у кого иммунная система ослаблена из-за ВИЧ-инфекции или других заболеваний.

Также в группе риска находятся беременные женщины, ранее не переболевшие или невакцинированные.

Взрослые люди тоже болеют корью, причем тяжелее, чем дети, и они чаще сталкиваются

с осложнениями. У взрослых это заболевание стало проявляться в силу отказа от прививок, которые из-за снижения иммунитета необходимо ставить в течение жизни примерно раз в двадцать лет. Опасности заболеть также подвергаются люди, выезжающие путешествовать в страны с низким уровнем вакцинации и проживающие в районах, где может быть большая популяция невакцинированного населения.

Панацея от кори - это вакцинация

Вакцинация против кори является обязательной и включена в Национальный календарь профилактических прививок Российской Федерации. Прививку обычно делают детям по достижении годовалого возраста, последующая повторная вакцинация проводится в шесть лет. Она также показана тем взрослым, кто еще не болел, не был привит, был привит только один раз или не имеет данных о прививках. Для определения, нужно ли вакцинировать от кори, можно сдать анализ на коревые антитела и показать результат терапевту. Специалист определит, есть ли необходимость прививаться.

- На текущий момент в Томской области закуплено достаточное количество вакцины и перебоев нет, - подчеркивает специалист департамента.



ТАКАЯ ОПАСНАЯ КОРЬ



НАЗНАЧЕНИЕ

ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СТРУКТУРЫ УПРАВЛЕНИЯ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НАЧАЛЬНИК ОБЛЗДРАВА РОБЕРТ ФИДАРОВ ПРИНЯЛ РЕШЕНИЕ ВВЕСТИ ДОЛЖНОСТЬ ЕЩЕ ОДНОГО ЗАМЕСТИТЕЛЯ НАЧАЛЬНИКА ПО МЕДИЦИНСКИМ ВОПРОСАМ И НАЗНАЧИЛ НА ЭТО МЕСТО ВЛАДИСЛАВА СОРОКОЖЕРДИЕВА.

Владислав Олегович окончил Сибирский орден Трудового Красного Знамени медицинский университет по специальности «лечебное дело» в 1999 году, в 2001 году окончил клиническую ординатуру по специальности «анестезиология-реаниматология». В 2013 году ему присуждена

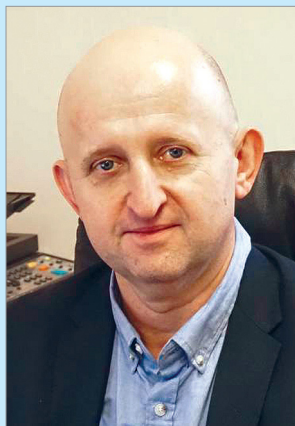
ученая степень кандидата медицинских наук.

Владислав Сорокожердиев занимался педагогической и научной деятельностью в Сибирском медицинском университете. Имеет большой практический опыт, на протяжении многих лет работал в областных медучреждениях врачом анестези-

ологом-реаниматологом. Имеет высшую квалификационную категорию по специальности. С 2022 года возглавлял кафедру анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии в СибГМУ.

Владислав Олегович будет курировать основные направления деятельности: лекарственное обеспечение, оказание специализированной медицинской помощи, организационные вопросы здравоохранения.

- Уверен, имеющийся опыт Владислава Сорокожердиева поможет в решении не только текущих задач, но и в разработке инициатив для повышения эффективности работы системы регионального здравоохранения, - сказал Роберт Фидаров.



В НОЯБРЕ В ТОМСКОМ ОНКОЛОГИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРЕ СОСТОЯЛАСЬ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С ЭЛЕМЕНТАМИ ЖИВОЙ ХИРУРГИИ «СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ЛЕГКОГО И КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА». Ее тема стала поводом беседы о злокачественных опухолях ободочной кишки и совершенствовании операционных методик лечения с **к.м.н., хирургом, онкологом, врачом высшей категории, заведующим отделением абдоминальной и торакальной хирургии Евгением Дроздовым.**



Рак помолодел

– **Евгений Сергеевич, насколько распространена эта форма рака?**

– Колоректальный рак начинает выходить на лидирующие позиции. Среди пациентов с опухолями брюшной полости он по частоте на первом месте. Подавляющее большинство больших операций, которые мы проводим в своем отделении, так или иначе связаны с колоректальным раком. Из шести поступающих пациентов трое с этим диагнозом. Причем подобные цифры – мировая тенденция. Специалисты иногда называют колоректальный рак «болезнью цивилизации», связывая причины большого количества заболевших с увеличением продолжительности жизни и недостаточной физической активностью. В питании людей появилось много рафинированных, консервированных, копченых, высокоэнергетических и богатых углеводами продуктов. В то же время в рационе стало меньше клетчатки.

– **Кто чаще страдает этим недугом?**

– Мужчины и женщины подвержены заболеванию примерно в равной степени, среднестатистический возраст – старше 50 лет. Однако надо отметить, что колоректальный рак молодеет, самому юному пациенту, которого мы лечим, всего 19 лет. Причиной заболевания молодых людей обычно является наследственность. По статистике,

КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК – «БОЛЕЗНЬ ЦИВИЛИЗАЦИИ»



пациенты с хроническими воспалительными заболеваниями толстого кишечника страдают колоректальным раком чаще людей, не имеющих подобной патологии. Также отягощающими факторами служат сахарный диабет, ожирение, иммунодефицитные состояния, обусловленные различными хроническими болезнями, ослаблением организма и приемом некоторых лекарственных средств.

– **Как известно, рак до поры до времени не дает о себе знать. Каковы симптомы, которые должны насторожить?**

– На первых стадиях, действительно, заболевание проходит бессимптомно. Должны насторожить нарушения деятельности кишечника, которые могут проявляться в виде запоров, диареи либо чередования запоров и поносов, метеоризма. Нужно обращать внимание на кровь в стуле и изменение его цвета, боль в кишечнике, потерю веса, слабость и иные нехарактерные для здорового человека признаки.

– **Может, большее количество заболевших связано с тем, что врачи стали чаще их выявлять?**

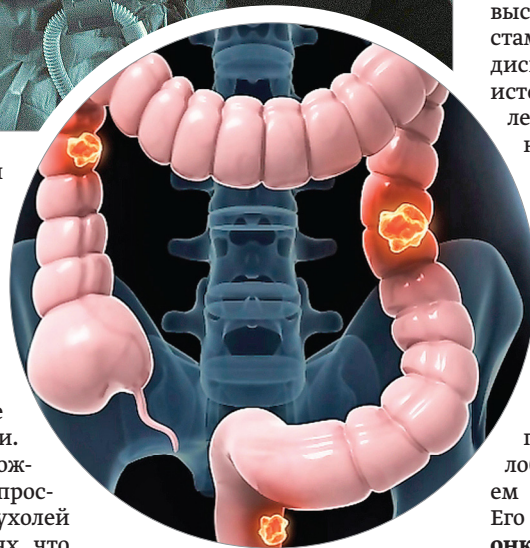
– Безусловно, за счет введения скрининговых методик, к счастью, сейчас пациентов с ранними стадиями развития рака стало больше. На местно распространенные опухоли и опухоли в ранней стадии приходится сейчас 60 процентов, что уже неплохо, ведь десять лет назад преимущественно приходилось делать операции с удалением метастазов в соседних органах. Повысилась информированность населения. Все больше людей стали решаться на колоноскопию даже при отсутствии симптомов. Также в обязательный перечень исследований при диспансеризации включен анализ кала на скры-

тую кровь. В уменьшении количества развитого рака ободочной кишки играет свою положительную роль работа наших коллег – врачей-эндоскопистов. Они, выполняя колоноскопию, проводят санацию ободочной кишки, удаляют полипы, которые еще не стали онкологическими. Также у них есть возможность удаления внутрипросветно онкологических опухолей на самых ранних стадиях, что наименее травматично и улучшает качество жизни пациента.

Флюоресцентные технологии

– **А какие современные тенденции в большой хирургии?**

– Сейчас мировой тренд – это мини-инвазивная операция рака ободочной кишки. Ее суть остается прежней: мы должны радикально удалить опухоль и выполнить полноценную лимфодиссекцию, то есть удаление близлежащих к опухоли лимфатических узлов. Главные преимущества лапароскопической хирургии перед открытыми операциями – это малотравматичный доступ через небольшие проколы и разрезы, благодаря чему снижается травматичность операции, улучшается эстетика шва, что для многих, особенно более молодых пациентов, очень важно, ускоряется восстановление после операции. Есть еще один важный момент: части пациентов после операции необходимо провести химиотерапию, чем быстрее пациент восстановится, тем быстрее начнет следующий этап лечения. Существуют научные работы, которые показывают, что за счет снижения травматичности операции происходит меньшее количество выброса в кровь биологически активных



веществ, что сказывается даже на отдаленных результатах: онкологические рецидивы случаются реже.

– **Как давно специалисты Томского онкодиспансера получили возможность таких операций?**

– Накоплен уже десятилетний опыт, который изложил в своем докладе на конференции **врач-хирург Владислав Игоревич Харитонкин.** За эти годы претерпела изменения и сама лапароскопическая хирургия. В арсенале хирургов появился более современный инструментарий: аппараты для разъединения тканей, аппараты для бескровного гемостаза, сшивающие аппараты, которые позволяют после удаления опухоли соединять части кишечника между собой. Возможность пространственного ощущения во время операций с применением 3D-технологии дает свои преимущества в выполнении более точных движений, хирургу видны мельчайшие сосуды. Благодаря совершенствующимся аппаратам врачам удобнее работать, а пациенты получают меньшее количество осложнений. Также появились методики навигационной хирургии – флюоресцентные технологии. Введение специального конт-

растного препарата – индоцианина зеленого – вблизи опухоли позволяет контролировать пути лимфооттока и определения объема лимфодиссекции. Также его применение внутривенно позволяет оценить истинное кровоснабжение частей толстой кишки, которые мы сшиваем между собой после удаления опухоли. Обычная операция в среднем длится 2-3 часа, с применением флюоресцентных технологий она удлинится примерно на 20-30 минут.

Ювелирная и технически сложная операция

– **Конечно, новые технологии требуют высокого профессионализма!**

– Поэтому мы пригласили на свою конференцию **ведущих врачей-онкологов, хирургов Московской городской онкологической больницы № 62: к.м.н., руководителя научно-практического центра торакальной онкологии Дмитрия Сехниадзе и к.м.н., заведующего отделением онкоко-лопроктологии Илью Черниковского.** Обмен опытом с высококласными специалистами сопровождался живой дискуссией, представлением истории болезни пациента лечащим врачом и проведением двух показательных операций. За их ходом могли наблюдать онлайн все участники конференции – специалисты из разных лечебных учреждений города и области, те, кто приехал лично или подключался со своего рабочего места.

Дмитрий Даниелович провел торакоскопическую лобэктомию с использованием ICG/NIR – флюоресценции. Его ассистентами стали **врачи-онкологи, хирурги отделения абдоминальной и торакальной онкологии Владислав Гаркуша и Александр Милешин.** Илья Леонидович выполнил операцию «лапароскопическая резекция толстой кишки с использованием ICG/NIR – флюоресценции». Ему ассистировали **врачи-онкологи, хирурги отделения абдоминальной и торакальной онкологии Олеся Неделя и Владислав Харитонкин.** Работа всех ассистентов была высоко оценена московскими коллегами, а мы в свою очередь благодарны за возможность получения нового опыта и осознание своего соответствия российскому уровню.

Борьба за здоровье и жизнь каждого пациента требует комплексных усилий и командной работы с лучевыми терапевтами и химиотерапевтами. Вместе мы постоянно движемся вперед, чувствуем поддержку и полное понимание руководства, ведь главный врач Максим Юрьевич Грищенко сам является оперирующим хирургом. В планах сделать нашу конференцию ежегодной и межрегиональной, эта форма работы чрезвычайно важна для развития. Как сказано в книге Льюиса Кэрролла «Алиса в стране чудес», нужно бежать со всех ног, чтобы только оставаться на месте, а чтобы куда-то попасть, надо бежать как минимум вдвое быстрее.

ПРОФЕССИЯ

РАДИОТЕРАПЕВТ
ШИРОКОГО ПРОФИЛЯ

ВРАЧ-РАДИОТЕРАПЕВТ ОТДЕЛЕНИЯ РАДИОТЕРАПИИ ТОМСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ДМИТРИЙ ПОДОПЛЕКИН любит познавать новое и за пятнадцать лет освоил две онкологические специальности.

Как медицина победила археологию

Дмитрий Михайлович признается, что человек непубличный. В юности ему даже пришлось психологически преодолевать известность фамилии в томских кругах. Его отец Михаил Валерианович – тоже врач-радиотерапевт. Дед и бабушка – доктора медицинских наук, врачи-вирусологи, внесшие огромный вклад в развитие НПО «Вирион». Лидия Евгеньевна также преподавала в Томском мединституте на кафедре микробиологии и вирусологии, а Валериан Данилович возглавлял лабораторию онковирусологии НИИ онкологии.

Само собой, Дмитрия все и всегда спрашивали о продолжении династии, поэтому в протестном подростковом возрасте он решил, что станет археологом. Но судьба настояла на своем. Биологию и анатомию человека пришла преподавать талантливый педагог, которая буквально влюбила девятиклассника в свои дисциплины. А также в школе был нужный, но, к сожалению, редкий предмет «Основы социализации личности». В его программе предусмотрены недельные посещения школьниками университетов. Дмитрий сначала походил на занятия со студентами-историками ТГУ, потом неделю провел на лечебном факультете СибГМУ. Он ощутил возвышенность медицины, проникся загадочностью латыни... Так родилось желание принадлежать к когорте людей с тайными знаниями и реальными навыками помощи больному человеку.

Второе место в конференции и первый онкологический кабинет

Поступив на лечфак, Дмитрий Подоплекин четко представлял себя торакальным хирургом. Однако в его профессиональной истории сыграла роль личность. Как многие молодые люди, студент-третьекурсник попал под человеческое и профессиональное обаяние **заслуженного врача России, врача-хирурга и доцента СибГМУ Петра Григорьевича Байдалы**, который через кружок онколо-



гии вдохновил немало своих будущих коллег. Дмитрий Подоплекин даже в течение двух лет был секретарем онкокружка. Он занял второе место в Пироговской конференции в секции «онкология» с работой по лучевой терапии злокачественных глиом – опухолей головного мозга. Доклад делал на базе подсчетов, которые ему доверяли делать сотрудники НИИ онкологии. Простой контакт студентов с ведущими специалистами Дмитрию был настолько по душе, что появилась мечта работать именно в этом лечебном учреждении. И она осуществилась! По окончании в 2009 году СибГМУ Дмитрий Подоплекин поступил в целевую ординатуру НИИ онкологии. На работу его приняли в отделение химиотерапии.

Наверное, подрабатывать вынуждены все младшие научные сотрудники страны. Молодой доктор параллельно с работой в НИИ устроился в поликлинику №6, где главврачом тогда был **Лев Александрович Кудяков**. Именно в этом лечебном учреждении открылся в 2011 году первый онкологический кабинет, а Дмитрий Подоплекин стал первым онкологом поликлинического звена.

– Работа врачом-онкологом расширила профессиональный кругозор, – поясняет Дмитрий Михайлович. – Я отвечал за диагноз и путь пациента от подбора лечения на заболевание до направления на госпитализацию или, наоборот, отвергал онколо-

гический диагноз – и это самый радостный момент у пациента и врача.

Онкологическая служба Томской области усиливалась. В 2015 году открылся радиологический каньон, в Томске появилось уникальное оборудование, но специалистов для работы на нем практически не было. Лев Кудяков, возглавив к тому времени онкодиспансер, предложил Дмитрию Подоплекину освоить радиотерапию.

– Решение далось тяжело, потому что я любил НИИ онкологии и благодарен **директору НИИ онкологии Евгению Лхамцыреновичу Чойнзонову, главному врачу Юрию Ивановичу Тюкалову, заведующему отделением химиотерапии Виктору Евгеньевичу Гольдбергу и всем докторам** за замечательную школу и становление меня как специалиста.

Все сложно, но очень интересно

Радиотерапия находится на стыке медицины и физики. Приходилось много заниматься.

– Я читал книги и поначалу осознавал, как мало понимаю, – вспоминает доктор.

Вместе с коллегами он прошел профессиональную подготовку в Санкт-Петербурге, после чего специальная литература стала куда понятнее. Он и сейчас постоянно начитывается круг новых исследований, для чего специально подтянул знания английского языка.

И вот уже семь лет Дмитрий Михайлович погружен в радиотерапию.

– Я благодарен этому поворотному моменту в жизни, потому что получилось расширить свои возможности как доктора и помогать большому количеству пациентов.

Постоянно на лечении одного врача-радиотерапевта отделения находится примерно тридцать пациентов. С каждым нужно встретиться, а с тяжелыми больными по несколько раз в день. На первом этапе предлучевой подготовки доктор изучает медицинскую документацию пациента и понимает предстоящую задачу. На компьютерном томографе пациенту проводится разметка, на короткое время его отпускают отдохнуть, а в это время врач-радиотерапевт вручную в компьютерной программе обрисовывает зону для облучения и все расположенные рядом здоровые органы и ткани, которые необходимо максимально пощадить. Согласно протоколу выставляются нужные дозы. Потом в дело вступают медицинские физики. Они пишут специальную программу для линейного ускорителя или любого другого аппарата, рассчитывают интенсивность, глубину проникновения и контуры пучка лучей, с помощью которого будет проводиться лечение. Разработанный дозиметрический план согласовывается с врачом. При облучении у пациентов могут проявиться лучевые реакции, осложнения и обостриться сопутствующие патологии, которые необходимо купировать и компенсировать. Иногда случаются экстренные ситуации. Например, у одного мужчины первый курс таргетной терапии прошел успешно, а в начале второго случился анафилактический шок. Стало件но, что необходимо менять препарат. Дмитрий Михайлович говорит на одном языке с химиотерапевтами. Совместным мозговым штурмом необходимо лекарство было найдено. Больной успешно прошел курс лечения, наступила ремиссия, и он даже смог слетать в гости к внучке в другой город. К сожалению, запущенность его заболевания не дала возможности сделать это еще не один раз. Мужчина слишком затянул с обращением к специалистам, однако врачи онкодиспансера подарили ему целый год жизни.

– Раньше я умирал с каждым пациентом, – признается Дмитрий Подоплекин. – Хорошо помню своего первого ушедшего онкобольного, как заходил в реанимацию и мы с ним говорили, он еще был в сознании...

Развитие семимильными шагами

Сейчас доктор выработал собственную систему самосохранения. К счастью, и само развитие лечения онкологии идет семимильными шагами. Пациенты стали жить дольше, процент излечения выше, и радиотерапия в этом процессе играет немалую роль. Совершенствуются методики. Несмотря на санкции, которые удлинители сроки поставки, приобретается новое оборудование. В частности, в

отделении появилась система контроля дыхания, позволяющая следить за движением органов и облучать только опухоль.

– Наш **главный врач Максим Юрьевич Грищенко** делает все возможное для поддержки специалистов и обеспечения оборудованием, – говорит Дмитрий Подоплекин.

Сами назначения облучения еще сравнительно недавно были ограничены набором локализаций, при которых могла помочь лучевая терапия. В настоящий момент таких ограничений практически нет. Мало того, радиотерапия начинает отбирать работу у хирургов.

– Подведение очень большой разовой дозы за один сеанс становится альтернативой нейрохирургии, хирургическому вмешательству при раке предстательной железы, мы проводим облучение доброкачественных опухолей, общие хирурги к нам направляют людей с заболеваниями костей и мягких тканей, – перечисляет Дмитрий Михайлович.

Сколько же нужно знать в этой профессии, и в этом ему, безусловно, помогает опыт работы общим онкологом. Как радиотерапевт Дмитрий Подоплекин лечит все локализации. Но приоритетное направление – это опухоли головы и шеи. Работая в отделении химиотерапии НИИ онкологии, Дмитрий консультировал пациентов отделения опухоли головы и шеи. Тогда же он нашел с ними общий язык. К сожалению, страдают этим заболеванием не только мужчины с вредными привычками. Дмитрий Михайлович лечил совсем молодых восемнадцатилетних девушек, у одной рак языка, у другой – рак гортаноглотки. К каждому пациенту доктор ищет свой подход. Известно, что в лечении онкозаболевания крайне важен настрой самого больного, и специалистам просто необходимо быть в какой-то степени психологами.

– Тяжелее всего работать с детками, самому младшему ребенку, которого я облучал, был всего год, но, как сказал один мой коллега: детей жалко, но еще более жалко их не лечить...

Зато дети очень непосредственны. Они часто дарят рисунки или поделки. А у врачей есть традиция по окончании лечения дарить подарок, на который сбрасываются все: физики, врачи-радиотерапевты и медсестры.

И это очень приятный момент в их непростой совместной работе, которой руководит **заведующая отделением радиотерапии Ирина Борисовна Пыжова**.

У Дмитрия Михайловича подрастает сын Андрей. Дома они с женой почти не говорят о работе. **Анна Юрьевна** – врач-дерматолог. Вместе они со студенчества и прошли все трудности становления семьи и себя как специалистов. Главная их перезагрузка и увлечение – путешествия, как дальние, так и ближние поездки на машине или на велосипедах, а также прогулки по лесу с ребенком и собакой.

– Но совсем отвлекаться невозможно, – признается доктор. – Если тяжелый пациент, то просыпаясь ночью и думаешь-думаешь, что можно еще сделать...

В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЫ № 1 ВСЕГО ШЕСТЬ БОЛЬНИЧНЫХ КОЕК. К СЧАСТЬЮ, БОЛЬШЕ НЕ ТРЕБУЕТСЯ. Однако вкладываемых сил в одного малыша, который только-только вступил в этот мир, но с уже серьезными проблемами, иногда требуется больше, чем во всех шестерых. Случается, что природа или несчастный случай сильнее медицины. «Поддержание жизни пациента с высоким риском неблагоприятного исхода» – так звучит задача медиков для детей с паллиативным статусом. Формулировка официальная, а миссия божественная, не зря говорят, что у Бога нет иных рук, кроме человеческих.

Статус со слезами

За прошлый год в отделении реанимации новорожденных было пролечено 92 ребенка. В былые годы детей было больше – примерно 120-130, сейчас демографическая ситуация в целом отражает сниженные показатели рождаемости. Паллиативных среди них 5,3 процента от входящего потока за минувший год, большую часть составляют дети с поражением головного мозга. Один общий диагноз – энцефалопатия, а причины могут быть самыми разными: внутриутробная инфекция, асфиксия, генетическая поломка и многое другое.

Паллиативный статус присваивается консилиумом, в который входит **главный врач детской больницы №1, главный специалист по паллиативной помощи детям по Томской области Андрей Солнышко**, два его заместителя – по медицинской части и клинико-экспертной работе, заведующий отделением паллиативной помощи и заведующий отделением реанимации новорожденных. В протоколе указывается все от момента рождения: состояние при рождении, динамика развития заболевания, проведенная терапия, результаты обследований и обоснование решения консилиума.

...Мальчик родился здоровым, но уже на четвертые сутки внезапно случилась остановка кровообращения. Врачи-реаниматологи провели ребёнку успешную сердечно-лёгочную реанимацию, а через десять дней организм выдал повторную остановку. За десять дней жизни ребенок пережил две реанимации, одна из которых длилась 13 минут. Мальчик переведен из учреждения родовспоможения в больницу №1.

– МРТ-обследование показало обширное поражение головного мозга с переходом на спинной мозг. В данном случае, если произойдет третья остановка кровообращения, сигнал от центральной нервной системы, обеспечивающий работу сердца, может не поступить, и исправить ситуацию уже будет невозможно, – рассказывает **заведующий отделением реанимации новорожденных, врач-анестезиолог высшей категории Николай Мельников**.

Это может произойти в любое время. Каково родителям ждать



**У БОГА НЕТ ИНЫХ РУК,
КРОМЕ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ**

звонка врача, трудно даже представить. А как доктору говорить маме и папе, которые совсем недавно радовались рождению сына, но теперь им нужно донести мысль, что риски летального исхода ребёнка очень высоки? Нелегкие беседы – часть работы врачей, в чьих профессиональных руках оказываются паллиативные дети. Николай Евгеньевич признается, что этот момент не самый радостный, но необходимый.

– При поступлении таких детей мы тщательно изучаем медицинскую документацию и с фактами на руках разговариваем с родителями. Можно назвать нас «правдорубами», но иногда приходится подводить родителей к привыканию к мысли о будущем расставании с малышом навсегда. Когда все случится, им не будет так больно. Они плачут, и видеть это тяжело...

Родителям разрешено посещать отделение, строго соблюдая принципы антисептики, поддерживать своего ребёнка на руках, погладить. Мама может лечь в больницу, если есть места в соседнем отделении. В отделении реанимации новорожденных мест для взрослых не предусмотрено.

Индивидуальный подход

При этом сами медики буквально бьются за жизнь малышей и ее качество.

– Это маленькие люди, – говорит Николай Евгеньевич и бережно разводит в стороны ручки ребеночка, который идет на поправку.

Он в самом деле малюсенький, но уже прибавил в весе, и у него хорошие перспективы к выздоровлению.

Однако в соседней палате – тот самый мальчик с двумя реанимациями за десять дней и еще один малыш с редким синдромом. Его кости практически не растут, оставаясь почти как

при рождении, они ограничивают каркас для развивающихся органов. Высоки риски момента, когда места для сердца и легких останется так мало, что ребенок не сможет дышать.

А несколько лет назад в отделение поступила девочка с сосудистой опухолью бедра. Онкология, оказывается, не щадит даже новорожденных. Причин для присвоения грустного паллиативного статуса множество, поэтому к каждому маленькому пациенту должен быть индивидуальный подход. Внимательным нужно быть во всем: ювелирно установить сосудистый доступ или рассчитать дозу препарата для ослабленного малыша. При пострадавших почках требуется диализ.

– У нас был ребенок с нарушением цикла образования мочевины, это генетическая поломка, при которой не обезвреживается аммиак, а он токсичен для всего организма и в высоких дозировках приводит к полиорганной недостаточности, – вспоминает Николай Евгеньевич.

Кому-то требуется ИВЛ, кому-то ИВЛ и парентеральное питание. Дать правильную смесь – гипоаллергенную, аминокислотную или частично гидролизованную каждому ребенку – тоже целое искусство. Абдоминальное неблагопо-

лучие может вызывать каскад ухудшений. Опытный врач лечит пять жалоб маленького пациента не пятью, а одним лекарством – есть такой постулат. Ему следуют пять врачей и девять медсестер отделения реанимации и интенсивной терапии. Кроме заведующего здесь работают **лечащий врач Луговская Надежда Михайловна**, дежурный врач, бывший заведующий отделением, **врач высшей категории, к.м.н. Ермоленко Сергей Прокопьевич**. Дежурными врачами также работают **Ольга Юрьевна Теререва** и **Анна Геннадьевна Коковина**. Медсестры трудятся в четыре смены. Все они очень опытные и в отделении уже тридцать лет, со дня его основания. Они делают все: готовят инфузионную терапию, ставят ребенку лекарства, обрабатывают ребенка, моют, перестеливают его маленькую постельку, измеряют давление, ухаживают за катетерами. Первым делом медсестра, выходя на смену, проверяет сосудистый доступ ребёнка – во избежание риска развития катетер-ассоциированных инфекций. Идеальную чистоту в отделении наводят четыре уборщицы. Ими и медсестрами руководит **старшая медсестра Елена Анатольевна Некрасова**.



Понять новорожденного

Паллиативная помощь новорожденным – это очень глубокое и активно развивающееся направление медицины. Масса учебных материалов имеется на эту тему. А сами новорожденные – особенные пациенты. Они не скажут, где больно. Доктора и медсестры чувствуют и понимают детей по эмоциям и дыханию, которое зачастую несамостоятельное. Особенно бронхолегочная патология характерна для недоношенных детей. Ребенок долго находится на ИВЛ, он не может дышать сам.

– Мы проводим экстубацию ребенка, и это сложный процесс, иногда требуется не одна попытка, – поясняет Николай Мельников. – Пораженные легкие тяжело-тяжко, но, наконец, берут работу дыхания на себя, и если ребенок начинает дышать сам, то это большая радость!

С такого «раздышавшегося» малыша даже могут снять статус паллиативного, если таковой был присвоен ранее. Так тоже случается.

К счастью, в этом году в отделении реанимации новорожденных не случилось ни одного летального исхода. Будем надеяться, что оставшийся месяц тоже не подведет. В целом общемировая статистика показывает летальность в отделениях реанимации от 3 до 5 процентов. В прошлом году этот показатель в отделении был 2,1 процента.

– К детской смерти трудно привыкнуть, – признается доктор. – Вначале ломает каждого специалиста, и я хорошо помню и первого ребенка, и всех последующих.

Упаднические чувства не посещают, когда знаешь, что для ребенка сделано все по совести, все возможное, что проверяется экспертизой при патологоанатомическом исследовании, куда заведующий либо лечащий врач ездят в обязательном порядке. Младенческая смертность разбирается и в департаменте здравоохранения, и в следственном комитете, и экспертами. И это тоже часть работы.

Но медики, выбравшие такую благородную и непростую специальность, продолжают делать все возможное, живя с кредо: делай, что должен, и будь что будет...

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!



СОГАЗ | Обязательное медицинское страхование

ВЕСОМЫЙ АРГУМЕНТ: ОЖИРЕНИЕ ИЛИ ЖИЗНЬ

ЧЕМ ГРОЗЯТ ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ?

Как понять, что вы в зоне риска? Какие обследования можно пройти бесплатно по полису ОМС? На эти и другие жизненно важные вопросы отвечают эксперты страховой медицинской компании «СОГАЗ-Мед».

Опасная статистика

Ожирение – это группа наследственных и приобретенных заболеваний, связанных с избыточным накоплением жировой ткани в организме. За последние 40 лет в мире число людей с этим диагнозом выросло в три раза. По данным Росстата, избыточные килограммы, соответствующие стадиям предожирения и ожирения, в 2023 году имели 62,5 % россиян в возрасте от 19 лет (против 61,7 % в 2018 году).

Эксперты единодушны: проблема избыточного веса и ожирения, как факторов риска, предопределяет развитие многих хронических неинфекционных заболеваний. У ожирения более 220 различных

осложнений. Если говорить языком цифр, именно оно в 10 раз повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в 7 раз – сахарного диабета, в 5 раз – онкологических патологий, нередко становится одной из причин бесплодия.

По данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), в Российской Федерации в 2020-2050 гг. на 100 тыс. населения ожидается 142,9 летального исхода, связанного с ожирением, т.е. более 200 тыс. смертей.

Дети в зоне риска

Некоторые эксперты склонны называть ожирение одной из опаснейших современных эпидемий, которая не щадит никого. По данным Минздрава России, увеличивается число случаев ожирения у детей. За последние 20 лет этот диагноз начали выявлять в шесть раз чаще. В начале 2000-х фиксировалось около 150 случаев на 100 тыс. детей 15-17 лет, в последние пять лет – около 900 впервые установленных диагнозов.

По данным директора Российской детской клинической

больницы Елены Петрайкиной, более 6 % российских детей страдают ожирением, а лишний вес есть у каждого пятого. При этом причины развития заболевания у детей такие же, как и у взрослых: неправильное питание, низкая физическая активность.

Проблемы с весом у подростков нередко приводят к депрессивным состояниям и тревожности, снижению самооценки, с возрастом – к развитию сопутствующих заболеваний, угрожающих жизни состояний.

В целях профилактики детского ожирения Минздрав России и АНО «Национальные приоритеты» запустили платформу «Думай, что ешь» в рамках федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография». Здесь в игровой форме, с привязкой к выбранной профессии ребятам объясняют, что именно, как и почему есть, чтобы вырасти здоровым.

Что такое ИМТ?

Один из ориентиров для контроля веса – индекс массы тела (ИМТ). Рассчитать его

просто. Для этого вес в килограммах нужно разделить на рост в метрах в квадрате. Можно воспользоваться калькулятором в интернете.

- 20-25 кг/кв.м – норма;
- от 25 до 29 кг/кв.м – избыточный вес;
- выше 30 кг/кв.м – ожирение.

Профилактика ожирения

Ожирение – коварное заболевание и фактор риска развития сахарного диабета 2-го типа, сердечно-сосудистых и некоторых онкозаболеваний. Избежать беды поможет отказ от вредных привычек, правильное питание, регулярные физические нагрузки. Все в ваших руках!

- Для снижения веса калорийность дневного рациона должна быть на 300-500 ккал меньше, чем энергозатраты организма.
- Рацион должен быть сбалансирован по белкам, жирам, углеводам. В течение дня – 5 приемов пищи: 3 полноценных приема и 2 перекуса.

- Алкоголь – яд в любом количестве. Плюс он повышает риск развития ожирения. Особенно тот, в составе которого есть зерновые, виноград, сахар, неферментированный крахмал.
- Отказ от фастфуда и сладкой газировки существенно снижает риск ожирения.
- Норма потребления добавленного сахара не должна превышать 25 г (6 чайных ложек) в день.
- Ежедневная физическая активность продолжительностью 30 минут по силам и возрасту. Оптимальный вариант – ходьба на свежем воздухе в среднем темпе. Она поможет сжечь калории и улучшит работу сердца.

Проверка здоровья по ОМС

Очевидно, что болезнь легче предупредить, чем лечить. Самый простой и доступный способ – регулярно проходить диспансеризацию, профилактический медицинский осмотр по полису ОМС в поликлинике, к которой вы прикреплены, или по месту работы, учебы, нахождения мобильной медицинской бригады.

А чтобы в круговороте дел люди не забывали следить за своим здоровьем, страховая компания «СОГАЗ-Мед» информирует своих застрахованных о возможности пройти профилактические мероприятия: диспансеризацию, профилактический медосмотр.

Диспансеризацию можно проходить с 18 до 39 лет – раз в 3 года, с 40 лет и старше – ежегодно. Профилактический медицинский осмотр – ежегодно. И в том и в другом случае врач проводит расчет индекса массы тела. Если он соответствует ожирению, пациента направят на углубленное профилактическое консультирование (вне рамок профилактического осмотра и диспансеризации) в отделение медицинской профилактики или Центр здоровья.

Профилактические мероприятия по полису ОМС – надежный и доступный инструмент, позволяющий оценить состояние здоровья, риски развития заболеваний и вовремя принять меры.

В помощь лицам с сахарным диабетом компания «СОГАЗ-Мед» на своем сайте реализовала информационный проект «PRO.Диабет».

– Здесь собраны ответы на популярные вопросы о заболевании, есть информация о возможностях диагностики и лечения по ОМС, о правах застрахованных. Ресурс, безусловно, полезный, но хочу напомнить, что все зависит от самого человека. Забота о своем здоровье – это не только право, но и обязанность каждого, – напоминает **Анна Пахтусова, директор Томского филиала «СОГАЗ-Мед».**

«ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ» В ЭЛЕКТРОННОМ ФОРМАТЕ: GAZETA.TABLETKA.TOMSK.RU