



ОБЛАСТЬ ЗДОРОВЬЯ

16+

**С НАЧАЛА ГОДА ВОЗМОЖНОСТЬЮ ОЦЕНИТЬ СВОЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ >2
ЗДОРОВЬЕ ВОСПОЛЬЗОВАЛИСЬ 6 543 ЖИТЕЛЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ**



В НОВЫЕ НАЦПРОЕКТЫ С НОВЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ

В Томской областной клинической больнице начата эксплуатация нового магнитно-резонансного рентгеновского компьютерного томографа на 64 среза. Аппарат стоимостью около 30 млн рублей приобретен в рамках президентского нацпроекта «Здравоохранение» и предназначен для выполнения исследований сердца и головного мозга. Компьютерный томограф поможет значительно увеличить объем проводимых исследований и снизит нагрузку на существующие диагностические отделения.

– Это второй подобный аппарат в Томской областной клинической больнице. Для такого многопрофильного медучреждения, где ежегодно проходит лечение около 24 тысяч пациентов, одной единицы оборудования было недостаточно, – говорит начальник департамента здравоохранения Роберт Фидаров. Заведующий отделом лучевой диагностики Томской областной клинической больницы Михаил Брагин рассказал, что новый аппарат позволяет выявлять патологии любых внутренних органов даже на той стадии, когда заболевание протекает бессимптомно. На компьютерном томографе планируют проводить ис-

следования по показаниям пациентам из стационара ТОКБ, поликлиник региона, а также поступающим в период дежурства больницы по скорой. Перед монтажом нового оборудования в помещениях был проведен косметический ремонт: выполнено выравнивание стен, нанесена штукатурка и уложена плитка. В 2024 году на компьютерном томографе ТОКБ проведено 14 050 исследований. О других приобретениях и в целом об итогах нацпроекта «Здравоохранение» и планах на будущее, которое открывается двумя национальными проектами «Продолжительная и активная жизнь» и «Семья», – с. 3.

ПРИЕМ ЗАЯВОК НА ФОТОКОНКУРС



«СВЯЗЬ ПОКОЛЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ»



Принять участие в фотоконкурсе «Связь поколений в здравоохранении» могут сотрудники медицинских и фармацевтических организаций любых форм собственности, профильных образовательных учреждений региона, а также фотолюбители. Работы уже представили Томская, Зырянская, Чаинская районные больницы, Стрежевская горбольница, городская клиническая больница №3 имени Альперовича, Томская клиническая психиатрическая больница и другие.

**ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В ФОТОКОНКУРСЕ ПРИНИМАЮТСЯ
ДО 30 СЕНТЯБРЯ 2025 ГОДА
НА E-MAIL: TABLETKA@TOMSK.GOV70.RU
(с указанием «Фотоконкурс» в теме письма).**

С положением о конкурсе можно ознакомиться на сайте. Фотографии принимаются в номинациях «Наставничество», «Династия», «Судьба, отданная людям», «Мое призвание - медицина», «Медики на защите Отечества», «Врачи в спорте» и «Маленькие пациенты». Лучшие работы станут основой мобильной фотовыставки.

Победители получают дипломы и ценные призы.

Конкурс «Связь поколений в здравоохранении» проводится в Томской области с 2015 года.

АКТУАЛЬНО

ЕДИНСТВЕННЫЙ
В ЗАПАДНОЙ СИБИРИ

НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №2 НАЧАЛ РАБОТУ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ РАССТРОЙСТВ И БОТУЛИНОТЕРАПИИ. За год здесь смогут получить помощь более двух тысяч пациентов с нарушениями двигательной функции и мышечного тонуса. В центре организован ежедневный амбулаторный приём, в рамках которого будет проводиться 120 консультаций в месяц.

На текущий момент в центре с пациентами работают три врача-невролога и три сотрудника младшего медицинского персонала. В ближайшие два месяца планируется расширение штата и увеличение количества консультаций до 250 в месяц.

Кроме того, развёрнут дневной стационар на 15 коек, где смогут пройти лечение пациенты с неврологическими расстройствами, которым прописана процедура инъекционного введения ботулотоксина, нормализующего двигательную активность. Такая терапия назначается при различных поражениях экстрапирамидной системы, приводящих к мышечному тремору, болезни Паркинсона, Альцгеймера и при других видах деменций, а также наследственных заболеваниях.

Для жителей районов области, направленных на лечение в региональный Центр экстрапирамидных расстройств и ботулинотерапии, а также для маломобильных или иногородних пациентов предусмотрено 15 коек круглосуточного стационара. В нем планируется охватить ботулинотерапией до 1 200 пациентов в год.

Открытие позволило сделать доступной уникальную медицинскую услугу для пациентов. Можно с уверенностью сказать, что в системе государственного здравоохранения Томский центр экстрапирамидных расстройств и ботулинотерапии единственный в своем роде на территории Западной Сибири. Пациенты с серьезными неврологическими нарушениями могут повысить качество жизни, получив специализированную медицинскую помощь бесплатно в рамках ОМС, - рассказал **начальник департамента здравоохранения Томской области Роберт Фидаров.**

Как отметил **главный врач больницы №2 Евгений Новицкий**, инъекции ботулинотоксина будут выполняться с применением методов нейронавигации - ультразвука и электромиографии, методов мануального мышечного тестирования, что позволит значительно повысить результативность использования препарата.



МЕДИКИ ЕДУТ К ВЕТЕРАНАМ

В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ СФОРМИРОВАНЫ ВЫЕЗДНЫЕ БРИГАДЫ ВРАЧЕЙ, которые проводят на дому медицинские осмотры и обследования ветеранов Великой Отечественной войны и категорий граждан, приравненных к ним. С начала года во время таких выездов осмотрено 180 человек.

Специалисты в рамках комплексного медицинского осмотра на дому проводят лабораторные и инструментальные обследования, также по показаниям организованы консультации врачей-терапевтов и узких специалистов. При необходимости проведения диагностических исследований,

которые невозможно провести в рамках домашнего осмотра, ветеранов доставляют в учреждения автотранспортом.

По результатам обследования для каждого пациента разработаны индивидуальные лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в том числе в условиях дневного стационара, и лечение на дому под наблюдением участкового терапевта.

К каждому ветерану, проживающему на территории области, медики стараются обеспечить индивидуальный подход и организовать своевременную медицинскую помощь. Кроме того, на контроле находится обеспечение граждан этой категории необходимыми лекарственными препаратами, в том числе с доставкой на дом.

ГЕМОДИАЛИЗ
В КОМФОРТНЫХ УСЛОВИЯХ

В ОТДЕЛЕНИИ НЕФРОЛОГИИ И ДИАЛИЗА ТОМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ЗАВЕРШЕНЫ МАСШТАБНЫЕ РЕМОНТНЫЕ РАБОТЫ В ДИАЛИЗНОМ ЗАЛЕ НА ОБЩЕЙ ПЛОЩАДИ 87 КВАДРАТНЫХ МЕТРОВ. На ремонт было потрачено более 4 млн рублей за счет собственных средств учреждения. Специалисты полностью обновили системы электропитания, отопления, водоснабжения и водоотведения, смонтирована новая система кондиционирования. На стенах выложена керамическая плитка, на полу - керамогранит. Кроме того, в диализном зале появились светодиодная подсветка и новая мебель.

Сегодняшнего дня пациенты начали проходить процедуру гемодиализа в обновленных условиях. В отделении наблюдаются 58 пациентов с трансплантированной почкой. Комплексное обновление позволит сделать процесс получения медицинской помощи более комфортным и удобным, - сообщил **глава облздрава Роберт Фидаров.**

В состав отделения нефрологии и диализа входит дневной нефрологический стационар для оказания помощи диализным пациентам, имеющим тяжелую сопутствующую



патологию. Гемодиализ проводится на 15 аппаратах «искусственная почка». В отделении осуществляется диагностика заболеваний почек, выполняются тесты для выявления раннего нарушения функции почек, а также внедряются новые способы диагностики и лечения. Основная задача медицинского персонала - помочь тяжелобольным людям жить полноценной жизнью.

С начала года жители Томской области с почечной недостаточностью 9,8 тыс. раз прошли процедуру диализа. В

регионе данный вид медпомощи пациенты получают бесплатно по полису обязательного медицинского страхования. Согласно данным территориального фонда ОМС, в 2024 году в Томской области было проведено почти 60 тыс. процедур диализа. Терапию внепочечного очищения крови с использованием оборудования гемодиализа пациентам необходимо проходить регулярно - три раза в неделю в течение четырех часов.

Вопрос оказания данной услуги жителям региона, нуждающимся в диализе, находится на особом контроле департамента здравоохранения. На данный момент в регионе 370 пациентам с почечной недостаточностью она оказывается на регулярной основе. С запуском отделения в Стржевом потребность в диализных центрах в области закрыта полностью, - подчеркнул Роберт Олегович.

Также в диализных центрах получить консультацию нефролога могут пациенты с патологией почек в стадии, при которой ещё не требуется заместительная терапия. Таким образом, есть возможность вовремя начать лечение и замедлить прогрессирование заболевания.

Помимо жителей Томской области пациенты из других регионов также могут получить всю необходимую помощь в диализных центрах по полису ОМС при наличии направления из поликлиники по месту жительства.

Процедура диализа в Томской области предоставляется в отделении Томской областной клинической больницы, СибФНКЦ МФБА России в Северске, диализных центрах компании «Нефролайн» на базе региональных медицинских организаций в районных больницах в городах Асино, Колпашево и Стржевом. В Томске дополнительно данную услугу предоставляют также медицинский центр «Нефросовет» и диализный центр «Фрезениус Медикал Кеа».

ПРОВЕРЬТЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ!

ПО НАЦИОНАЛЬНОМУ ПРОЕКТУ «ПРОДОЛЖИТЕЛЬНАЯ И АКТИВНАЯ ЖИЗНЬ» мужчины и женщины в рамках диспансеризации могут пройти оценку репродуктивного здоровья.

С начала года такой возможностью воспользовались 6 543 жителя Томской области. С прошлого года в программу диспансеризации добавлены обследования для выявления заболеваний и состояний, негативно влияющих на зачатие, беременность и роды. С начала 2025 года у женщин появилась воз-

можность пройти репродуктивную проверку помимо поликлиник в женских консультациях роддома им. Семашко и роддома №4 города Томска. Мужчины могут пройти репродуктивный скрининг в поликлиниках по месту прикрепления.

Оценка репродуктивного здоровья проводится в несколько этапов и включает лабораторные и инструментальные исследования. Если врачи найдут какие-то отклонения от нормы на первом этапе, мужчины и женщины будут направлены на второй этап для проведения дополнительных обследований и уточнения диагноза.

Репродуктивное здоровье имеет особенное значение, ведь от этого зависит рождение детей и будущее каждой семьи. Призываю жителей региона активнее проходить такие обследования, - прокомментировал **заместитель главы облздрава по медицинским вопросам Юрий Воробьев.**

В регионе продолжает работать круглосуточная горячая линия по вопросам диспансеризации. Специалисты Центра медицинской и фармацевтической информации департамента здравоохранения Томской области ждут звонков по телефонам: **8 (3822) 516-616, 8-800-350-88-50** или **122 (3).**



ОТКРЫТЫЙ ДИАЛОГ

КОЛЛЕГИЯ С ПОДВЕДЕНИЕМ ИТОГОВ ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЫ И ОБОЗНАЧЕНИЕМ ПРЕДСТОЯЩИХ КЛЮЧЕВЫХ ЗАДАЧ НОСИЛА СЕРЬЕЗНЫЙ ДЕЛОВОЙ ХАРАКТЕР. Но царил общее приподнятое настроение, обусловленное радостью возобновления по инициативе начальника департамента здравоохранения Томской области Роберта Фидарова традиции проведения коллегиальных встреч.

Власть исполнительная и законодательная

Проведение коллегии департамента здравоохранения состоялось с участием губернатора Томской области Владимира Мазура, председателя Законодательной Думы Томской области Оксаны Козловской, заместителя губернатора по социальной политике Светланы Грузных, директора территориального фонда ОМС Светланы Старковой, руководителя территориального органа Росздравнадзора Томской области Александра Денискина, представителей СибГМУ, Томского НИМЦ и медицинских организаций региона. Важность обсуждаемых вопросов подтверждается составом спикеров и слушателей. Владимир Мазур подвел итоги развития отрасли в рамках национального проекта «Здравоохранение» и поставил задачи на 2025 год.

Глава региона отметил сдачу крупнейшего объекта нацпроекта в Томской области - хирургического корпуса областного онкологического диспансера, где специалисты уже за прошлый год выполнили более 4 тысяч высокотехнологичных операций. Не менее значима детская поликлиника в Асиновском районе, которая обеспечила юных жителей Причумылья первичной медико-санитарной помощью. Всего за шесть лет в рамках нацпроекта было направлено более 10,5 миллиарда рублей на строительство и капитальный ремонт как крупных медицинских центров, так и сельских ФАПов и амбулаторий, а также оснащение учреждений новейшим оборудованием.

Отдельной строкой губернатор выделил работу по оказанию всех видов медицинской помощи участникам и ветеранам специальной военной операции. Особенно он подчеркнул важность разви-

тия системы психологической помощи и реабилитации и открытие современной психиатрической лаборатории под руководством директора НИИ психического здоровья Томского НИМЦ академика Николая Бохана.

Председатель Законодательной Думы Оксана Козловская отметила, что у депутатского корпуса и департамента здравоохранения сложился опыт совместной работы по совершенствованию оказания медицинской помощи жителям региона. Она привела примеры результатов планомерного сотрудничества исполнительной и законодательной власти. В частности, после проведения выездного Совета Думы были решены вопросы бесплатного проживания пациентов, приезжающих в онкодиспансер на лечение из районов области, выделены средства на ремонт помещений диспансера.

Губернатор и председатель Законодательной Думы Томской области под аплодисменты зала также отметили медиков региона почетными наградами.

Продуктивный год

Продолжил тему коллегии глава департамента здравоохранения Роберт Фидаров. Он привел показательные цифры по оснащению современным оборудованием медучреждений области. В прошлом году было приобретено 194 единицы оборудования на общую сумму более 376 миллионов рублей. Полное оснащение оборудованием получили офтальмологический и сурдологический центры на базе ТОКБ. Медицинские аппараты, приборы и новая мебель на сумму 98,7 млн рублей после проведенного комплексного капитального ремонта поставлены в здание ОГАУЗ «Светленская районная больница» в селе Октябрьском. Глава департамента перечислил объекты, где завершены или продолжается капремонт, заменена пожарная сигнализация, а также сообщил о готовности поликлиники в микрорайоне Южные Ворота на 58 процентов. Начато строительство поликлиники смешанного типа в микрорайоне Зеленые Горки.

Автопарк лечебных учреждений области пополнился 27 автомобилями, общая стоимость которых составила более 30 млн рублей. На следующий год запланировано приобретение 28 новых машин.

Отдельное внимание в докладе было уделено новым отделениям и направле-

ниям деятельности медицинских организаций области.

Так, в 2024 году открылся дневной стационар на базе амбулаторного ревматологического отделения ТОКБ. На базе МСЧ №2 - областной пульмонологический референсный центр. Научно-клинический центр по лечению заболеваний печени создан в городской клинической больнице №3 совместно с СибГМУ. В 2024 году проведена подготовительная работа по открытию областного центра экстрапирамидных расстройств и ботулинотерапии, который уже начал работу на базе больницы №2. В прошлом году в медучреждениях Томской области открылись восемь школ управления сахарным диабетом.

Подробнее о выполнении нацпроекта «Здравоохранение» с приведением целевых показателей каждой медицинской организации рассказал коллегам заместитель начальника департамента здравоохранения Александр Таранов. Каждый главный врач наглядно мог увидеть место своего учреждения в общем ряду и сделать выводы.

Опытом работы поделился главный врач Асиновской районной больницы Артем Левшин. Лечебное учреждение под его началом заняло третье место в России в конкурсе «Лучшее первичное сосудистое отделение для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения».

Пополнение кадрами

Губернатор Владимир Мазур уделил внимание уровню укомплектованности штатов в здравоохранении Томской области. Он составляет 86,8 процента. Проректор СибГМУ по взаимодействию с регионами Алёна Левко рассказала о сотрудничестве университета с департаментом здравоохранения Томской области в рамках подготовки кадров для медицинских организаций региона. Несмотря на все сложности при переходе на новый механизм заключения договоров о целевой подготовке, Томская область достойно выглядит по сравнению с другими регионами. Университетом ведется профориентационная работа со школьниками. 49 процентов выпускников цифрового предвуниверсария «Медицинский класс» в 2024 году стали студентами СибГМУ.

Но сразу после специалитета в медучреждения Томской области трудоу-

страиваются только около 50 процентов выпускников. Для увеличения количества молодых докторов разработана модель и образовательная программа сопровождения обучающихся наставниками.

- Дополнительный трудовой ресурс для медорганизаций региона дает допуск студентов к медицинской деятельности, что позволяет им раньше познакомиться с работой учреждений, приобрести практический опыт. Важно, чтобы целевые студенты возвращались к своему работодателю. И это должно стать результатом реализации проекта по осуществлению наставничества с первых курсов обучения, - рассказала проректор СибГМУ Алёна Левко.

За прошлый год более 8,5 тысячи медработников Томской области прошли повышение квалификации на базе СибГМУ. В 2023 году при поддержке департамента здравоохранения Томской области создано профессиональное сообщество руководителей учреждений здравоохранения с целью повышения уровня управленческих компетенций - как отдельная площадка по обмену опытом и лучшими практиками.

Губернатор Владимир Мазур отметил, что необходимо создавать комфортные условия для жизни и работы, которые помогут закреплять медиков на территориях, в том числе в малых городах и селах Томской области.

Новые задачи

Перед региональной медициной поставлены новые вызовы в рамках новых национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь» и «Семья». Национальная цель - повышение среднего возраста до 78 лет. Показатели смертности, показатели рождаемости - графики, обозначенные в презентации заместителя начальника облздрава Юрия Воробьева, отражают реальные человеческие жизни, за качеством и продолжительностью которой борются медицинские работники региона. Юрий Олегович озвучил антикризисный план, который включает целый спектр мероприятий и контроль со стороны департамента здравоохранения. Консолидация ресурсов, направленных на уменьшение риска хронических неинфекционных заболеваний, совершенствование всех видов медицинской помощи, акцент на здоровый образ жизни и ряд других инициатив. По национальному проекту «Семья» особое внимание будет уделяться охране материнства и детства, оснащению современным оборудованием перинатального центра и других учреждений, намечен ремонт женских консультаций.

Словом, перед системой здравоохранения Томской области стоит ряд серьезных задач. Такие масштабные мероприятия помогают провести открытый диалог со всем медицинским сообществом и наметить единую траекторию взаимодействия для более эффективной работы.

- Важно помнить, что за сухими цифрами статистики и отчетами стоят реальные пациенты, - подчеркнул Роберт Фидаров. - Поэтому ежедневно в своей работе мы стремимся к улучшению качества оказания медицинской помощи. И я рад, что удовлетворенность населения оказанием медицинской помощи увеличилась с 38,3 до 43,6 процента. Это говорит о том, что мы двигаемся в правильном направлении.

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

ПОЛИОМИЕЛИТ – ОДНА ИЗ САМЫХ СТРАШНЫХ ИНФЕКЦИЙ, которая на протяжении всей истории человечества убивала и калечила детей. Это заболевание связано с поражением спинного мозга и проявлениями парезов и параличей, иногда оно заканчивается летальным исходом.

Опасность не регистрируется, но остается

– Студенты медицинских вузов сегодня изучают полиомиелит по учебным пособиям, поскольку благодаря введенной в Российской Федерации массовой вакцинации это заболевание практически не регистрируется. В России последний случай привозного полиомиелита был зарегистрирован в 2010 году. Сейчас РФ имеет статус страны, свободной от полиомиелита.

С этого жизнеутверждающего сообщения начала рассказ об еще одной инфекции, включенной в национальный календарь прививок, **доцент, к.м.н., главный внештатный специалист департамента здравоохранения Томской области по инфекционным болезням Юлия Ермолаева.**



– Зачем прививаться, если болезни давно нет? – подобные вопросы слышат врачи от так называемых «антипрививочников».

К сожалению, единичные случаи регистрации полиомиелита фиксируются в странах, например, в 2024 г. в Афганистане и Пакистане выявлено 13 случаев полиомиелита. В 2021 г. в Украине ликвидирована вспышка полиомиелита. Массового охвата вакцинацией нет, в их числе

КАК ИЗБЕЖАТЬ
«ЖЕЛЕЗНЫХ ЛЕГКИХ»

Китай, Индонезия, Мозамбик, Мьянма, Папуа-Новая Гвинея. Туризм и миграция могут стать причиной завозных случаев и дальнейшего распространения. Соответственно, закономерна настороженность медицинского сообщества, и она должна быть у всех родителей.

Опасность этого заболевания выражается в страшных последствиях – необратимый паралич и даже смерть. Художница Фрида Кало, президент США Франклин Рузвельт – самые известные люди, переболевшие в детстве полиомиелитом, получили инвалидность на всю жизнь. Несколько лет назад в США в 72-летнем возрасте умер адвокат и писатель Пол Александер, который из-за инфекции в шестилетнем возрасте всю последующую жизнь был скован аппаратом «железные легкие» из-за пареза дыхательной мускулатуры, вызванного полиомиелитом. Сила воли и талант этих людей – несомненный человеческий подвиг. Но кто из родителей хочет для своего ребенка столь тяжелое жизненное испытание?

Между тем именно маленькие дети больше подвержены

заражению, так как полиомиелит передается через грязные игрушки и посуду, воздушно-капельным путем, через продукты и загрязненную воду.

Кроха ведет свою партию

Полиовирус хорошо изучен. Он относится к роду энтеровирусов, населяющих пищеварительный тракт, к семейству пикорнавирусов – маленьких вирусов. Piccolo – по-итальянски «маленький». Любителям музыки известны скрипка-пикколо, флейта-пикколо. Пикорнавирусы ведут свою невидимую глазу партию.

– Начало заболевания ничем не отличается от привычных и менее опасных энтеровирусных заражений, которыми люди особенно подвержены в жаркий сезон, – говорит Юлия Александровна. – Оно может пройти бессимптомно, может повыситься температура, появиться кашель, тошнота, рвота. Соответственно, можно даже не знать, что человек является носителем вируса, который чрезвычайно живуч в организме. В носоглотке он сохраняется в течение одной-двух

недель. В кишечном тракте присутствует и выделяется в окружающую среду от нескольких недель до месяцев. Отсюда понятно – оградить ребенка от заражения полиомиелитом очень непросто.

Вакцина спасает жизнь

К счастью, борьба с источником гибели нервных клеток спинного мозга, которую вели ученые разных стран, привела к убедительному результату. В их ряду российские ученые Михаил Чумаков и Анатолий Смородинцев, которые на основе штаммов Сэйбина создали и внедрили живую вакцину от полиомиелита в форме сиропа или драже. Более того, Анатолий Александрович Смородинцев решил привить свою любимую внучку, и, как оказалось, весьма успешно. Во имя здоровья миллионов детей это сделал человек, который лучше чем кто-либо представлял последствия возможной неудачи.

Благодаря массовой вакцинации в России о страшном заболевании стали забывать.

Прививки являются обязательными и включены в национальный календарь. На текущий момент вакцины, которые разработаны для детей раннего возраста, являются комбинированными: в одной дозе включено несколько инфекций, в частности, полиомиелит, поэтому отдельного введения не требуется.

Первую инактивированную вакцину малыш получает в трехмесячном возрасте в уколе. Полная схема включает шесть введений до шестилетнего возраста, последние два проводятся живыми вакцинами в виде капли через рот.

– Существует ряд медицинских противопоказаний для введения пероральной вакцины, но они определяются только специалистом, – подчеркивает главный инфекционист. – Однако у нас есть родители, которые отказываются, считая проблему неактуальной.

Между тем привитые живыми вакцинами дети сами могут являться источником распространения вируса. В связи с чем на всех, кто прививку не получил, накладываются определенные ограничительные меры. Такие «отказники» не должны контактировать с вакцинированными, что жестко прописано в санитарных правилах. Дошкольные и другие детские организации имеют право отстранения невакцинированных детей от коллективного посещения. Непривитые дети подлежат разобщению на 60 дней, то есть на два месяца. В связи с тем, что большинство случаев – это добровольное решение отказа от вакцинации, родителям не оплачивается больничный лист. Dura lex sed lex – всем известно латинское выражение. В переводе на русский: суров закон, но закон. Подчиняться необходимости создания массового иммунитета, можно также вспомнить более близкое по времени высказывание: жить в обществе и быть свободным от общества нельзя. Однако самое главное, что должны принять взрослые: от их отношения к вакцинации зависит здоровье, судьба и даже сама жизнь любимого малыша.

До тех пор пока в мире будет оставаться хоть один инфицированный ребенок, вирус полиомиелита будет продолжать поражать здоровье детей. Если не ликвидировать эту страшную инфекцию в очагах, которые еще устойчиво остаются на планете, возобновление глобального распространения заболевания неминуемо.

НАЗНАЧЕНИЕ

ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ ТОМСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ НАЗНАЧЕН АЛЕКСЕЙ ЕВТУШЕНКО.

Алексей Валерьевич Евтушенко – заслуженный врач Российской Федерации, доктор медицинских наук, стаж его работы в системе здравоохранения составляет 37 лет.

Алексей Евтушенко с отличием окончил Томский медицинский институт по специальности «лечебное дело». Свою трудовую деятельность начал в 1987 году в должности врача – сердечно-сосудистого хирурга во вновь созданном отделе сердеч-

но-сосудистой хирургии НИИ кардиологии Томского научного центра Российской академии медицинских наук. С 1993 по 2010 год замещал должность заведующего отделением сердечно-сосудистой хирургии, затем был переведен на должность ведущего научного сотрудника. С 2019 по 2025 год работал в НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний заведующим лабораторией пороков сердца (г.Кемерово).

– Имея богатый практический опыт в области медицины, Алексей Валерьевич обладает навыками, необходимыми для успешного руководства Томской областной клинической больницей в условиях современных вызовов и изменений, которые происходят в системе здравоохранения. Он готов внедрять новые подходы, а также активно участвовать в подготовке молодого поколения специалистов. Надеюсь, что под его управлением крупное многопрофильное медучреждение продолжит развиваться, а его знания и опыт станут основой для укрепления позиций больницы как одного из лидеров в области оказания медицинской помощи в нашем регионе, – говорит **начальник облздрава Роберт Фидаров.**



ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ ПРЕДЛОЖИЛ НОВУЮ ФОРМУ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИНТЕРЕСА К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ, ОБЪЯВИВ КОНКУРС КОРОТКИХ ВИДЕО, КОМИКСОВ И ДИДЖИТАЛ-АРТА НА МЕДИЦИНСКУЮ ТЕМАТИКУ #МЕДМЕДИА. Интерес к творческому соревнованию выразился в 40 работах, которые с душой и креативностью выполнили не только медицинские работники. По условиям конкурса принять участие в нем мог любой желающий. Информация даже пересекла границы страны. Свой интересный комикс «О здоровье» с глубоким философским смыслом прислала **Анастасия Шорникова из молдавского города Бендеры.** А конкурс #МедМедиа с самого старта получил статус международного.



ВИДЕО И КОМИКСЫ НА ЛЮБОЙ ВКУС

Чрезвычайно приятно, что появился новый формат с интересным новаторским подходом к рассказу о необходимости вести здоровый образ жизни, несомненно, у конкурса будет своя аудитория и влияние, – сказал **председатель жюри конкурса, глава облздора Роберт Фидаров.**

В жюри также работали **начальник отдела медицинской профилактики облздора Римма Волошина,** журналисты и сотрудники Центра медфарминформации. Задача, стоящая перед членами жюри, оказалась непростой: нужно было выбрать по три победителя в каждой номинации конкурса «Лучший комикс» и «Лучшее видео», оценив представленные 35 видеороликов и 5 комиксов.

Внимание: дети!

Присланные работы оказались очень разными по идее, исполнению и вложенному труду.

Тема здорового образа жизни привлекла не только взрослых, но и детей. Так, чрезвычайно актуальное видео «Меняй гаджеты на ЗОЖ!» создали участники объединения дополнительного образования «Юный журналист» МКОУ СОШ №1 г.Кедрового Томской области.

Школьники хотели донести до зрителя, что каждому подростку нужно время от времени напоминать о том, что гаджеты портят здоровье, также при первых симптомах недомогания

необходимо незамедлительно обратиться к врачу. Надеемся, что после просмотра видео молодые люди задумаются над своим образом жизни! – написала в своем комментарии к видео **руководитель кружка «Юный журналист» Елена Александровна Саенко.**

Остроумный «Ролик о прививках» прислали на конкурс пятиклассники и участники медиацентра школы №32, которым руководит педагог **Ольга Юрьевна Гутникова.** Видео начинается как настоящий хоррор: страшный крик раздается из прививочного кабинета, очередь перед которым волнуется, боится и крестится. Но все заканчивается по-доброму – шоколадкой! Ребята самостоятельно снимали и монтировали ролик, в котором сами же выступили в качестве артистов.

В номинации «Лучший комикс» принял участие **Арсений Балабанов,** который из обычных почеркушек «палка-палка-огуречик» создал настоящий призыв следить за своим здоровьем, иначе... Р.И.Р. Жюри оценило его подростковый максимализм, выраженный минималистическими средствами.

Активное участие в конкурсе приняли юные подопечные Центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей, «Росток». На конкурс было представлено пять разнообразных видео и комикс «Как Дед Мороз зарядку делал». Его создатель **Екатерина Сергеевна Оглезнева** вдохновилась мультфильмом, также присланным на конкурс.



фильмом, также присланным на конкурс.

Для создания мультфильма с воспитанниками центра «Росток» было написано стихотворение, – пишет автор. – Я вдохновилась работой детей и решила нарисовать комикс. Стихотворение разделено на пять частей, каждая часть содержит иллюстрацию, что будет интересно для чтения детьми. Полученный комикс будет распечатан и использован в работе.

О, спорт, ты – мир!

Тот самый мультфильм, который вдохновил коллегу, создала ребятами **воспитатель центра «Росток» Инна Анатольевна Фоминцева.** С недавних пор она также тренер по акробатике на пилоне и удивляет виртуозностью своего любимого вида спорта, создав с подопечными минутный фильм об его возможностях.

Еще одно уникальное по смыслу и содержанию видео о спорте создала **КМС по спортивной аэробике, победитель и призёр различных чемпионатов, ФСО, член сборной Томской области Мария Захарова.**

«Слышь, ты, что такая дерзкая?» – это про выражение своих чувств через тело. Все наши мысли, эмоции, которые мы испытываем, отражаются в нашем теле и, если они отрицательные, могут приводить к дисгармонии, – сообщает в своей преамбуле **Мария Михайловна.**

Ролик прислала **Виктория Владимировна Демчук,** раскрывает, что занятия йогой – удовольствие для участников.

Однако любую нагрузку на

организм нужно давать с умом – об этом предупреждает **д.м.н., профессор кафедры детских хирургических болезней СибГМУ Иван Кужеливский.** Он не только известный педиатр и ортопед, но также увлекается моржеванием, поэтому перед Крещением Иван Иванович записал просветительский ролик «Правила зимнего купания». А канал «Область здоровья» разместил его во всех соцсетях, впрочем, как и другие работы конкурса.

На все темы мастера

Надо отметить, что многие из коротких видео созданы именно с профилактической целью. Томская областная клиническая больница еще раз напомнила о том, что вовремя оказанная помощь при первых признаках инсульта может спасти саму жизнь. Целый сериал о здоровье зубов прислала стоматологическая поликлиника №1. Заведующий кабинетом медицинской статистики **Кожениковой районной больницы Александр Владимирович Левченко** в шуточной форме призвал вовремя проходить диспансеризацию. А эндоскописты МСЧ №2 сообщили, что колоноскопия – это вовсе не больно.

Присланные на конкурс советы для желающих стать донорами, о правильном питании, как проводить сердечно-сосудистую реанимацию и можно ли во время сна не снимать специальные ночные линзы, оказались чрезвычайно разнообразными. Все участники подошли к выполнению задачи с творческим задором, многие с юмором. Члены жюри прониклись осознанием, какой хороший микроклимат в клинической лаборатории Молчановской районной больницы и в БСМП №2, благодарностью ко всем, кто снимал и рисовал, писал сценарии и импровизировал.

Итоги подведены. После жарких споров жюри определило победителей, которые будут награждены на награждение в департамент здравоохранения Томской области, получат дипломы и полезные призы от партнеров конкурса.

- ПАРТНЕРАМИ ПРОЕКТА** стали
- студия рисования «Жар-птица»
 - фитнес-клуб MetroFitness в Томске
 - салон-магазин аксессуаров для смартфонов ALLO
 - батутный центр Jordan
 - Дуу Парк.



НАЗНАЧЕНИЕ

МАРИНА МУСИНА НАЗНАЧЕНА НА ДОЛЖНОСТЬ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ №10 В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ.

За плечами нового руководителя более 30 лет профессионального опыта в медицинской сфере, причем последние 16 лет она работала в межвузовской поликлинике г. Томска. Как отметил **руководитель областного департамента здравоохранения Роберт Фидаров,** Марина Ивановна зарекомендовала себя высококвалифицированным специалистом. В современных условиях системы здравоохранения региона сосре-

доточена на оказании качественной медицинской помощи с упором на профилактические мероприятия. Профессиональные качества и управленческий опыт новоиспеченного главврача будут способствовать дальнейшему развитию поликлиники №10 и достижению новых высот в работе. Профессиональный путь Марины Музиной начался в 1994 году после окончания Новосибирского медицинского института по специальности «педи-

атрия». Первым местом работы стала Болотнинская центральная районная больница, где она сначала занимала должность педиатра, а затем возглавила детскую консультацию. В период с 2004 по 2009 год ее трудовая деятельность была связана с Узловой больницей на станции Томск-2. С 2009 года Марина Ивановна работала в межвузовской поликлинике, где в 2023 году была назначена на должность главного врача.

ПАМЯТЬ

БОРИС ИОСИФОВИЧ ЯВОРСКИЙ – ВЫДАЮЩИЙСЯ ЧЕЛОВЕК, ЯРКИЙ И ТВОРЧЕСКИЙ. БОРИС ИОСИФОВИЧ БЫЛ ПЕРВЫМ ВРАЧОМ-ЭНДОСКОПИСТОМ В ТОМСКЕ, ОСНОВАТЕЛЕМ И ПРЕКРАСНЫМ РУКОВОДИТЕЛЕМ СНАЧАЛА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ №3, ЧУТЬ ПОЗДНЕЕ – ПЕРВОГО И ДОЛГОЕ ВРЕМЯ ЕДИНСТВЕННОГО В РЕГИОНЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ, ГЛАВНЫМ ЭНДОСКОПИСТОМ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ.

А еще он в самом объемном смысле настоящий томич. Многогранно одаренный Борис Яворский был не только блестящим специалистом, но также играл в знаменитом самодеятельном театре МИП, занимался музыкой, писал лирические песни, исполнял их негромким задушевым голосом, был поклонником футбола и талантливо владел слогом. Борис Иосифович ушел от нас в январе, а в марте ему исполнилось бы 82 года. Многие знавшие его люди могли бы сказать о своем друге, коллеге и учителе хорошие слова. Но Борис Яворский оставил большое эпистолярное наследие, посвященное томичам и томским событиям, главным из которых является создание и развитие эндоскопического центра на базе горбольницы №3. Поэтому мы решили почтить его память выдержками из живого исторического рассказа о деле, родоначальником которого является Борис Иосифович Яворский.

Как все начиналось

10 декабря 1976 года страну ошачливил приказ № 1164 об организации в СССР отделений и кабинетов эндоскопии. Вероятно, этот день стал точкой отсчета эндоскопии в СССР и нынешней России. Я к этому времени почти шесть лет являлся заведующим первого в Томской области отделения гастроэнтерологии, и поэтому мой переход «со стула на стул» был закономерным.

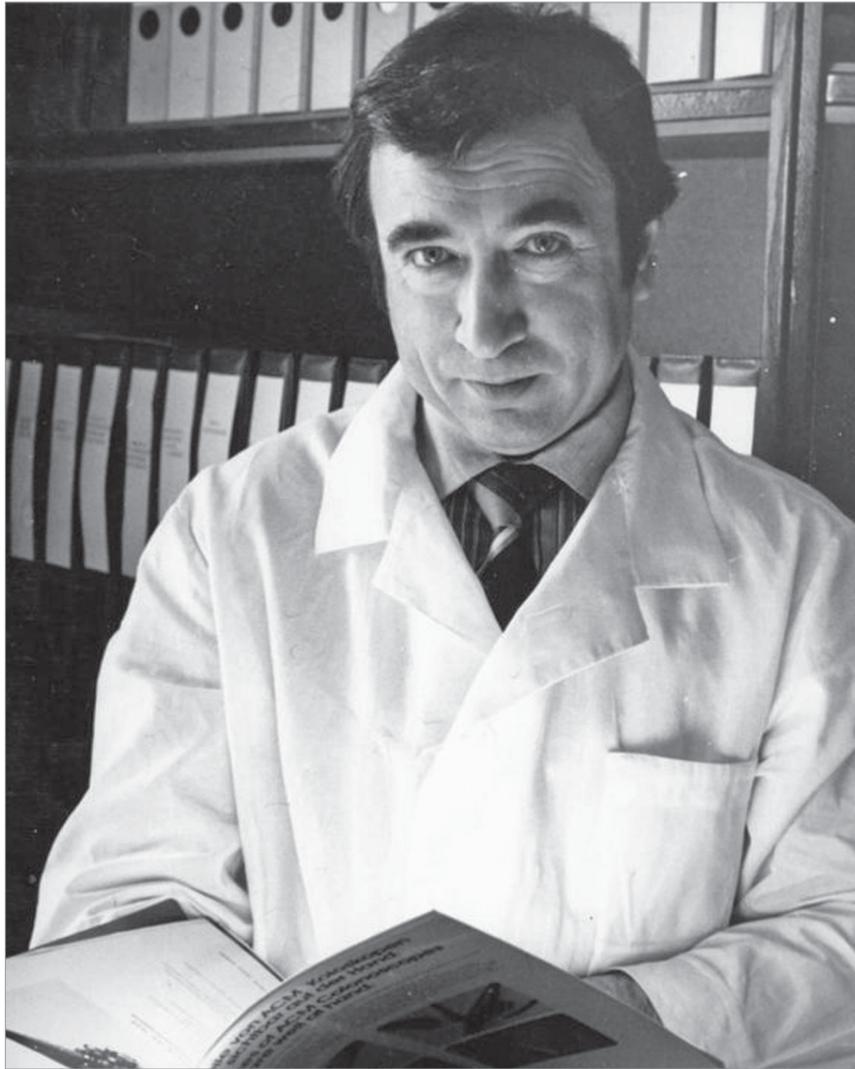
В то время я уже обладал двумя фиброэндоскопами, полученными в 1977 году по распоряжению **начальника облздора и будущего министра здравоохранения РСФСР Анатолия Ивановича Потапова**. До сих пор сохраняю чувство восторга, посетившее меня при первом прижизненном осмотре пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки. В собственности отделения я забрал часть помещений. Мы стали первыми, открыв двери для населения из всех лечебных учреждений.

На тот период мне «стукнуло» уже 35 лет, но я снова сел за парту в центральном НИИ гастроэнтерологии. На обучение в Москву ехал со своим прибором.

А в Томске дел предстояло много. Нужно было набрать персонал, стали выстраиваться взаимоотношения с патолого-анатомической службой больницы. С инструментарием было тогда совсем туго. В Томске мы располагали лишь по паре биопсийных щипцов, полагающихся при комплектации каждого прибора. Отсутствовало оборудование для диагностики заболеваний толстой кишки и бронхо-легочной системы.

Я был полон сил и желаний. Куда только не мотался: в МИД, ЦК ВЛКСМ и Медспорт. Наконец, и мне повезло. Кто-то познакомил меня с удивительной женщиной, **сотрудницей отдела импорта «Союзмедтехники» Амелиной Евгенией Алексеевной**. И сразу всё стремительно «поехало». Через **помощника первого секретаря Томского обкома КПСС Владимира Якушева** мои письма визировались лично **Е.К. Лигачёвым**. Его подпись была решающей в последующей цепочке процесса и обязательной для положительного решения вопроса в Москве первым заместителем министра здравоохранения СССР. С его визой среди других писем со всех концов страны наш документ ложился на стол к моей

НАСТОЯЩИЙ ТОМИЧ



новой знакомой в отделе импорта «Союзмедтехники». Была ещё одна особенность. Страна закупала в Японии лишь определённые модели фиброэндоскопов, которые имели буквенное обозначение (типы K, D, Q, P и другие). Я об этом знал, поэтому в наших письмах указывались конкретные типы приборов. Кто этого не делал, приборы элементарно не выделялись регионам. Таким образом, в 80-е мы получили не менее десяти фиброэндоскопов разных типов, а также не менее сотни разнообразных японских инструментов в главном управлении «Росмедтехники». По моей просьбе для хранения и поиска инструментов по эскизам **архитектора Сергея Холопова** был изготовлен специальный шкаф-пенал на Томском заводе измерительной аппаратуры.

В штате отделения в начале 80-х работали уже пятеро врачей, и был укомплектован средний медперсонал. Систематически проводились обучение наших специалистов и короткие стажировки в лучших столичных медцентрах.

Была организована приличная регистратура и шикарная селекторная связь (ВЛ-20, ГДР), полученная из Томского высшего командного училища связи.

Я никогда не любил очередей, но к 90-м годам потоки больных стали стремительно нарастать и составляли не менее 1,5 тысячи человек ежемесячно. Наша больница являлась главной площадкой города для приёма на эндоскопические обследования населения г.Томска.

Тяжелый сервис

Оказался очень важным вопрос сервиса оборудования. От длительной эксплуатации фиброэндоскопы ломались. До развала СССР была создана организация «Союзмедмонтажналадка», где работали подготовленные инженеры высокой ква-

лификации, а все комплектующие туда поступали непосредственно из Японии. К счастью, удалось вовремя купить у ереванского участка наборы с японскими комплектующими для капитального ремонта четырех фиброэндоскопов. В лихие девяностые это чрезвычайно помогло в связи с ликвидацией базовой структуры ремонта в России. Должен сказать, что наиболее сложные ремонты с заменой главных узлов эндоскопа дорогостоящие и составляют приблизительно 1/3 от затрат на приобретение нового эндоскопа. Поэтому «головная боль» поиска средств на ремонт преследовала меня в течение всего 40-летнего срока в качестве руководителя подразделения эндоскопии.

К счастью, в 1996 году в Томске появился собственный инженер, **аккредитованный фирмой «Olympus», Владимир Букреев**. До настоящего времени он пользуется безоговорочным авторитетом у всего эндоскопического сообщества Томской области.

В наиболее сложные периоды мне помогла выжить помощь **губернатора Томской области Виктора Кресса, мэра Александра Макарова и начальника горздора Альберта Адамяна**. В вопросах организации ремонта оборудования я вёл себя как кремень. В 90-е появилось много жуликов, которые при ремонте устанавливали некачественные комплектующие. Не скрою, на меня оказывалось беспрецедентное давление, вплоть до предложения руководству больницы об увольнении. Эта детективная история продолжалась несколько месяцев.

В новых условиях руководители промышленных предприятий получили больше свободы, особенно в части финансовой политики. Этот период совпал с необходимостью очередного обновления эндоскопического оборудования. Мои визиты за помощью к директорскому

корпусу носили позитивный характер. Лишь благодаря им в девяностые и начале двухтысячных было приобретено девять фиброэндоскопов различных модификаций фирмы «Olympus». Четыре прибора мы вывозили непосредственно с таможни г. Находки. Наряду с этим закупалось вспомогательное оборудование: японские коагуляторы, осветители, электроотсосы. Просто обязан низко поклониться и выразить благодарность **Льву Будницкому и Сергею Никитенко (ТИЗ), Александру Семесу (Сибкабель), Рустаму Акчурину (ТНХЗ), Владимиру Мангазееву (ВНК), Юрию Пелявину (ТЗИА), Николаю Кукину (ТРТЗ), Юрию Гальвасу (ГПЗ-5), Александру Пушным и Спартаку Бахиреву (Контур), Аркадию Инзелю и Льву Сагаловичу (ТЭТЗ), Вениамину Аньшину (ТЭМЗ)**.

С нашей стороны также оказывалась первоочередная практическая помощь сотрудникам промышленных предприятий.

Что не получилось

Завершая данную тему, хочу поведать и ещё об одной истории, которая на время активно затянула меня на поступки, хоть и без желаемого результата. В 1987 году при инициативе **академика Евгения Чазова** (на тот период **министра здравоохранения СССР**) был опубликован приказ об организации в стране диагностических центров. При его прочтении я обнаружил изюминку, которая касалась моих профессиональных интересов. Среди разнообразных направлений – эндоскопия! Для регионов, подобных Томской области (до 1 млн жителей), при оснащении центра полагалось не менее десяти фиброэндоскопов различных модификаций. Мысль о том, что такая «халыва» возможна, свербила мой мозг, как навязчивая фобия. Тогда для нашей области бывшим томским человеком, министром здравоохранения РСФСР Анатолием Потаповым был зарезервирован комплект поставки оборудования, предусматривающий компьютерный томограф, рентген- и УЗИ-аппараты, скитинграфическую лабораторию и ещё немало прелестных названий дефицитной медицинской техники.

Но для центра требовались площади не менее 3000 кв.м. Мои походы во власть не увенчались успехом. К тому же я круто пошутит, предложив как вариант строящееся здание, где ныне располагается Седьмой арбитражный суд. Храню до сих пор ответ **заместителя председателя облисполкома А.П. Габрусенко** на мой письменный запрос с авантюрными предложениями: в Томске возможностей выделения требуемых помещений для организации диагностического центра нет. От себя добавлю, что аналогичные вопросы в Новосибирске, Барнауле, Омске, Красноярске, Иркутске были успешно решены.

Ныне я пенсионер. Но продолжаю быть в курсе дел и обращаю внимание на идеальный уровень организации работы Российского эндоскопического общества: мастер-классы, демонстрации операций on-line, а также общий уровень культуры и образованности специалистов, демонстрирующих высокое профессиональное мастерство в оперативной эндоскопии. Возраст наиболее одарённых, с хорошим знанием иностранных языков врачей помолодел в среднем лет на двадцать. Я горжусь коллегами и завершаю этот текст цитированием собственного четверостишия:

*В России россыпь бриллиантов,
Мы в тренде быть обречены!
Я счастлив жить среди талантов,
Ведь в них – величие страны!*



НУЖНО БЫТЬ РЯДОМ

ВСТРЕЧА С ПСИХОЛОГОМ И ВРАЧОМ-НЕВРОЛОГОМ ЗАВЕРШАЕТ ПРОЕКТ «МОСТ ПОМОЩИ», в котором на протяжении полугода мы рассказывали о самоотверженной работе паллиативного отделения детской городской больницы №1.

Путь в паллиатив

Неравнодушие к детям и востребованность как специалистов объединяют двух этих прекрасных женщин.

Ольга Обидина - врач-невролог психоневрологического отделения и отделения медицинской реабилитации, а в 2024 году вошла в команду выездной бригады паллиативного отделения. Ольга Викторовна - из многочисленной ныне когорты, чьи записи в трудовой книжке на протяжении всей жизни делаются в отделе кадров одного-единственного учреждения. По окончании Томского мединститута в 1991 году Ольга Викторовна устроилась в детскую горбольницу №1, практически перейдя дорогу, ведь главный корпус медицинского вуза находится буквально рядом. Ее опыт ныне насчитывает 34 года. Доктор защитила кандидатскую диссертацию, получила высшую квалификационную категорию. Росло и само учреждение. Трудно представить, что когда-то не было в первой детской ни отделения реанимации, ни тем более паллиативного отделения - эту службу вообще в стране стали развивать совсем недавно.

- Раньше дети с паллиативным статусом лежали в общем отделении и в отделении неврологии стационара, а на дом к ним выезжали врачи поликлиники, - рассказывает Ольга Викторовна. - Поэтому мне знакома эта категория пациентов, и моя личная профессиональная работа с ними не изменилась, однако с открытием паллиативной службы у родителей и самих детей появилась возможность получать особую медицинскую и психологическую поддержку.

Психолог паллиативного отделения Лола Тешаева пришла в первую детскую в 2021 году сначала на место коллеги, которая находилась в декретном отпуске, а потом, поняв, что может здесь работать, осталась и получила квалификацию медицинского клинического психолога. Лолу Хайбуловну не пугала тяжелая ноша работы с родителями детей с паллиативным статусом. У нее за плечами опыт работы с детьми, оставшимися без попечения родителей, - тоже непростое, но нужное дело.

Впрочем, сама психолог не мыслит в категории «ноша». Выбрав когда-то профессию, Лола Тешаева изначально понимала, что будет выправлять тяжелое психологическое состояние людей.

- Главное, что все отделение работает на единую цель, наша помощь - командная работа.

Командная работа

Действительно, все сотрудники отделения - от младшего персонала до заведующей - подготовлены к специфике паллиативной помощи и владеют основами психологической поддержки.

- Часто на выезде родители ждут от меня коррекции по дозировке или смене препарата, но, выполняя свои задачи врача-невролога, понимаю, когда им необходимо просто выговориться, - рассказывает Ольга Обидина.

Родители многих паллиативных детей погружены в тему,

читают специальную литературу и общаются друг с другом, их порой достаточно сложно убедить в необходимости нового лекарства.

- Ко мне обращаются мамы с опасениями, давать ли препарат, который, например, снимет судорогу, но отразится в другом органе, - продолжает тему Лола Тешаева. - Я не заменяю собой работу врача, а пытаюсь настроить женщину на доверие к специалисту, который просчитывает все нюансы назначения.

При получении ребенком паллиативного статуса диагнозы уже поставлены, протоколы лечения использованы. Основной задачей со стороны сотрудников отделения являются правильный уход и поддержка. А возможности медицины сегодня широки. У врача-невролога в арсенале различные терапевтические препараты.

- Введение ботулино-клинического токсина в паретичные мышцы применяется для их расслабления, профилактики контрактур или улучшения моторных навыков, - перечисляет Ольга Викторовна. - Гиперсаливация, или повышенное слюноотделение, ухудшает возможности ухода, поэтому в слюнные железы вводится препарат, который действует от четырех месяцев до полугода.

Психологический инструментарий тоже широк. Арт-терапия помогает мамам, тяготеющим к творчеству. Метафорические ассоциативные карты побуждают к раскрытию проблемы. Единого алгоритма не существует. Индивидуальный подход к каждому человеку - извилистая дорога для специалиста.

Между коллегами выработано молчаливое понимание друг друга. У психолога, как полагают, есть отдельный кабинет, однако оставить своего ребенка на час и уйти разобраться со своей депрессией для матери невозможно. Поэтому в основном Лола Хайбуловна сама приходит в отделение и общается с родителями в боксе. Результат

работы лучше, когда мать спокойна, что ребенок на ее глазах.

Но в это время идет обычный рабочий день, и медсестре необходимо раздать лекарство или поставить капельницу. С одного взгляда или жеста она понимает, что именно в этот момент идет не беседа, а тонкая работа, и заходить не нужно.

Выбор сделан - значит, можем!

Излечение пациента - главный итог работы любого врача. Преимущественно большеинство паллиативных детей, увы, неизлечимы. Ольга Викторовна говорит, что в работе с ними ее победами являются маленькие шажки к улучшению состояния. У ребенка стала лучше двигаться рука - радость для родителей и успех врача. Спокойствие мамы после профессионального разговора приносит удовлетворение психологу.

- Мы используем все свои знания и умения, постоянно повышаем квалификацию, получаем новые знания, используем современные методики. С каждым новым ребенком учимся, отталкиваемся от конкретной ситуации, - говорят сотрудники отделения.

К сожалению, специфика паллиатива отличается от любого другого стационара более частыми случаями окончательной остановки жизненного пути.

Даже ожидаемая смерть все равно приходит неожиданно.

- В тяжелой потере надо просто быть рядом, в остром горе поможет разве что медикаментозная поддержка, а только потом, спустя какое-то время, психотерапия.

Переживают такие моменты все: и родители, и специалисты.

Как же не выгореть на работе, пронизанной несчастьем?

Ольга Обидина в профессии давно и знает, что ей помогают отвлекаться домашние: мама, дети, внуки, в летнее время она с удовольствием проводит время на даче. Лола Тешаева любит путешествия, ей помогает любая смена картинки.

Психолог оказывает коллегам помощь в преодолении состояния усталости от негативных эмоций, а сама снимает свои душевные боли в супервизионной группе, где психологи помогают психологам.

В идеале нужно уметь разделять работу и свою личную жизнь, но не всегда получается. Мысли, какие назначить препараты, что прочесть для того, чтобы помочь, могут и не оставить.

- Однако можно выгореть на любой работе, особенно если она носит помогающий характер, - подчеркивает Лола Хайбуловна.

Специалист дает совет, который пригодится каждому, кто чувствует предел сил и желания эмоционально откликаться даже на самое любимое дело.

- Нужно учиться выставлять границы, выработать самоконтроль и самоподдержку, не закидываться на жалости и четко осознавать, что, погружаясь в работу или проблему без остатка, можно заболеть, и тогда многие другие дети вообще останутся без помощи. Есть еще такой момент: раз мы взялись за это дело, сделали выбор, значит, можем и на своем месте!

Андрей Леонидович СОЛНЫШКО, главный врач детской больницы №1



«Паллиативная педиатрия - это оказание помощи пациентам, чей реабилитационный потенциал уже исчерпан. У них самые сложные и не всегда излечимые, к сожалению, заболевания. В детской больнице №1 с 2017 года работает отделение паллиативной помощи детям. Сюда попадают пациенты с очень серьезными и редкими заболеваниями, радикального лечения которых не существует или оно оказалось безуспешным. Это злокачественные новообразования, тяжелые формы ДЦП, а также пациенты с врожденными аномалиями развития головного мозга, пороками сердца, почек.

С маленькими пациентами в этом отделении работает целая команда специалистов: педиатр, невролог-эпилептолог, ботулинотерапевт, психолог, массажист, инструктор ЛФК, а также наши высокопрофессиональные медицинские сестры, у которых золотые руки. В случае необходимости ребенка консультируют врачи других специальностей.

Задача медицинских специалистов - улучшение качества жизни тяжелобольных пациентов, а также их родственников при помощи предотвращения осложнений и минимизации болезненных ощущений благодаря правильной оценке состояния, раннему выявлению, адекватной терапии.

Благодаря серии публикаций в рамках ежемесячного проекта «Мост помощи» мы смогли рассказать о настоящих героях - пациентах, их близких и медицинских работниках. Этот проект действительно стал площадкой для уникальных историй о надежде и смелости. Большое спасибо всей редакции газеты «Область здоровья» и автору проекта Светлане Сыровой.

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

ПИТАЙТЕСЬ ПРАВИЛЬНО ДЛЯ КРАСОТЫ И ЗДОРОВЬЯ!



ПУСТЬ ПИЩА БУДЕТ ТВОИМ ЛЕКАРСТВОМ, А ЛЕКАРСТВО ПИЩЕЙ. ГИППОКРАТ

КОЖА ВЫПОЛНЯЕТ МНОЖЕСТВО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ: действует как барьер для микроорганизмов, токсинов, ультрафиолетового излучения; предотвращает потерю воды и электролитов; является активным органом выведения, обмена веществ, ощущений, регуляции температуры.

Кожа функционирует нормально только при условии адекватного питания. Например, дефицит незаменимых жирных кислот увеличивает проницаемость эпидермиса (верхнего слоя кожи), а значит, и потерю воды через него. Любой дисбаланс в питании в виде дефицита питательных веществ, нехватки специфических питательных веществ или их избытка может нарушить равновесие кожи. Недостаток некоторых витаминов, минералов и жирных кислот имеет четкие кожные проявления.

Хотя частота классических гиповитаминозов достаточно низка, несбалансированные и ограничительные диеты, болезни желудочно-кишечного тракта, процессы старения влияют на здоровье кожи.

Коррекция и соблюдение рационального питания позволит предотвратить проблемы с кожей и волосами.

Ниже обсудим некоторые микроэлементы и витамины, влияющие на состояние нашей кожи.

Витамин А является группой пищевых органических соединений. Витамин А и его производные, например, ретиноиды и каротиноиды, играют важную роль в регуляции деления и дифференцировки различных типов клеток, включая клетки кожи. Гиповитаминоз А приводит к сухости кожи и слизистых, повышенной ломкости и выпадению волос, появлению гиперпигментации. Фолликулярный кератоз (излишнее ороговение эпидермиса) тоже является признаком дефицита витамина А, а также других веществ, таких как витамины группы В, витамины С и Е. Каротиноидами богаты морковь, тыква, апельсины. Витамин А - жирные сорта рыбы, сливочное масло, молоко.

Кожные проявления, связанные с дефицитом витамина В12, - это гиперпигментация кожи, ангулярный стоматит (образование трещинок в уголках рта, так называемые «заеды»), истончение и выпадение волос. Нередко к дефициту витамина В12 приводят заболевания желудочно-кишечного тракта (атрофический гастрит, болезнь Крона и другие), сопровождающиеся нарушением синтеза или всасывания В12 в организме. Также дефицит может быть обусловлен вегетарианском типом питания без адекватной витаминной поддержки. Цианокобаламином (витамином В12) богаты красное мясо, субпродукты, яйца и молоко. Сочетанный дефицит ниацина и не-

заменимой кислоты триптофана приводит к развитию пеллагры (разновидность авитаминоза), одним из проявлений которой является фотодерматит (когда поражаются участки кожи, контактирующие с солнечным светом). Ниацином богаты фасоль, гречка, отруби и тунец. В мясе, сыре и кедровом орехе содержится триптофан.

Витамин С крайне важен для синтеза коллагена и внеклеточного матрикса. Витамин С способствует всасыванию железа, а также увеличивает биодоступность селена. Цинга - это заболевание, развивающееся из-за дефицита витамина С и проявляющееся повышенной ломкостью сосудов, кровоточивостью десен, снижением иммунитета. Аскорбиновой кислотой богаты шиповник, петрушка, брокколи.

Кожными проявлениями дефицита цинка являются мокнувший дерматит (воспаление кожи), к которому может присоединиться вторичная инфекция, плохое заживление ран, чрезмерно ломкие волосы, алопеция (облысение). Пшеничные отруби, бобовые и орехи богаты цинком.

Хронический дефицит железа приводит к появлению деформации ногтей, выпадению волос, глосситу (воспалению языка) с потерей сосочков, ангулярному стоматиту и зуду. Железом богаты красное мясо, субпродукты и шпинат.

Но не только дефицит питательных веществ может негативно сказаться на состоянии кожи, но и их избыток. Ксантелазмы (подкожные отложения холестерина) могут быть связаны с повышенным уровнем холестерина в крови, что может быть связано с избыточной массой тела.

А западный тип питания (с преобладанием насыщенных животных жиров) имеет связь с развитием угревой болезни.

Также исследования свидетельствуют о том, что употребление определенных продуктов предпочтительнее использования биологически активных добавок, содержащих полезные элементы для кожи. При анализе крупных исследований было показано, что использование добавок, содержащих витамин С, витамин Е, бета-каротин, селен и цинк, не влияло на частоту возникновения рака кожи. Однако, когда исследования были сосредоточены на потреблении антиоксидантов через цельные продукты, были отмечены положительные тенденции.

В проспективном обсервационном исследовании ученые сосредоточились на «комбинированном потреблении продуктов». В течение 11 лет ученые анализировали потребление 38 групп продуктов питания для определения их влияния на риски развития немеланомного рака кожи. Было показано, что диета, богатая жирами и мясом, увеличивала риск немеланомного рака кожи, а диета, богатая овощами и фруктами, содержащая достаточное количество бета-каротина, клетчатки и витамина С, снижала риск его развития по сравнению с контрольной группой.

В ряде исследований также было показано, что продукты питания могут защищать кожу от негативного воздействия ультрафиолетового излучения. Фитонутриенты, содержащиеся в овощах и фруктах, такие как ликопин (томаты), ресвератрол (виноградная косточка), являются мощными поглотителями супероксидных радикалов, и эти соединения способны защитить клетки от повреждения ДНК. В исследованиях на животных было показано, что фитонутриенты защищают кожу от вредного воздействия ультрафиолетового излучения, включая уменьшение воспаления кожи, окислительного стресса и повреждения ДНК.

Исследования при участии людей также подтвердили роль пищевых факторов в снижении аспектов фотоканцерогенеза (рака кожи, вызванного токсичным воздействием ультрафиолетового света). В одном клиническом исследовании было обнаружено, что употребление томатной пасты, которая богата ликопином, защищает кожу от воздействия ультрафиолетового излучения. Другие исследования показали, что прием в пищу моркови и томатов с высоким содержанием бета-каротина и ликопина способен защищать от повреждения, вызванного ультрафиолетовым излучением.

Определенно, полноценный и сбалансированный рацион позволяет сохранить молодость и здоровье не только кожи, но и всего организма.

Мария Матвеева, д.м.н.,
врач-методист ОГБУЗ «ЦОЗиМП»



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