Югра – территория здоровья

Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Ханты-Мансийский окружной медицинский центр профилактики

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЮГРЫ

№ 8 (125) • август • 2013

Профессиональная медицинская газета
Издается с марта 2003 года

Подари мне жизнь!

Под таким названием с 9 по 15 июля в Югре прошла акция, направленная на укрепление семьи, сохранение семейных ценностей и традиций.

Основной целью акции стало привлечение внимания общественности к чрезвычайно остро стоящей в стране проблеме абортов.

Данная акция состоялась во всех субъектах России. Инициаторами мероприятия выступили Фонд социально-культурных инициатив и Министерство здравоохранения РФ.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра поддержал инициативу, так как безусловным приоритетом в области социальной политики Правительства автономного округа является создание условий для полноценной жизни каждого жителя, каждой югорской семьи.

В течение недели во всех муниципальных образованиях Югры медицинские учреждения, общественные и религиозные организации совместно со средствами массовой информации провели информационно-просветительскую работу, постарались донести до широких слоев населения самую полную и достоверную информацию о вреде абортов.

В лечебно-профилактических учреждениях региона прошли Дни открытых дверей в женских консультациях и детских поликлиниках, конкурсы санитарных бюллетеней, стендовых и презентационных докладов, фотовыставки и многое другое.

По мнению инициаторов акции, общество должно использовать все возможные средства в борьбе за сохранение жизни детей и здоровье женщин.

В Югре в 2012 году произошло 27 192 родов, что на 9,6% больше, чем в 2011 году. За отчётный период родилось 27 686 детей, на 9,3% детей больше, чем в 2011 году. Количество абортов в 2012 году составило 15 286.

Соб. инф.

ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ НОМЕРЕ :

2 страница

Окружной кардиоцентр: в ногу со временем и высокими технологиями. Одним из компонентов современной системы здравоохранения является высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), в том числе большинство видов хирургической и интервенционной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.

3 страница

Молодёжь выбирает здоровый образ жизни. Специалисты Окружного центра медицинской профилактики провели исследование и изучили общественное мнение среди молодёжи Югры по проблеме табакокурения.

5 страница

Качественная диагностика. В Радужном кабинет компьютерной томографии принял первых пациентов в феврале 2013 года, за три месяца работы данное исследование прошли более 300 пациентов.

7 страница

Центр здоровья – путеводитель в море профилактики. Более 550 няганских детей обследовали своё здоровье в Центре здоровья детской городской поликлиники с начала этого года.

9 страница

Современные технологии для увеличения доступности. Администрация клинической городской поликлиники № 1 г. Сургута берёт на вооружение современные технологии и применяет их для удобства своих пациентов. В медицинском учреждении разработали собственный QR-код.

11 страница

Помочь хирургу и предпринять всё необходимое для выздоровления больного. В Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска прошла научно-практическая конференция, посвящённая актуальным вопросам оказания неотложной хирургической помощи.

Югорчане смогут оценить работу медицинских учреждений

На официальном сайте Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (http://dzhmao.ru) появилась возможность оценить уровень оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения.

Как сообщают специалисты профильного департамента, на сайте создан раздел «Рейтинг ЛПУ». Теперь любой желающий сможет оценить качество предоставляемой информации об оказываемых услугах и расписании работы учреждения, отношение со стороны персонала учреждения к пациентам, доступность медицинской помощи и многое другое. Кроме того, существует возможность оставить отзыв о работе учреждения.

Введение рейтинга позволит оценить уровень удовлетворённости населения работой медицинских организаций, а также обратить внимание на проблемные зоны каждого учреждения здравоохранения.

Реализация данного направления осуществляется в рамках проекта «Вместе за достойную медицину».

Наталья Смашко,
корреспондент.

ОКРУЖНОЙ КАРДИОЦЕНТР: в ногу со временем и высокими технологиями

Одним из компонентов современной системы здравоохранения является высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), в том числе большинство видов хирургической и интервенционной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Оказание кардиохирургической помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре относится к высокотехнологичным видам медицинской помощи, для выполнения которых требуются сложные дорогостоящие технологии, современное оснащение и высокий уровень профессиональной подготовки специалистов. За годы функционирования Окружной кардиологический диспансер (г. Сургут) стал Центром высоких технологий, отвечающий всем современным требованиям.

В кардиоцентре кардиохирургическую помощь оказывают с 1998 года. В этом году исполняется 15 лет со дня выполнения первой операции на сердце в Югре. Накопленный опыт позволил, начиная с 1998 года, реализовать государственный заказ Министерства здравоохранения РФ на выполнение высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Достижения кардиоцентра в области хирургии сердца и сосудов не просто идут в ногу со временем, а занимают лидирующие позиции в регионе. Так, если в 2008 году государственный заказ составил 150 операций, то в 2013 году – 1925 операций в год. Увеличение объёма государственного заказа позволило за 6 месяцев 2013 года выполнить 963 кардиохирургические операции, что составило 50% от плана госзаказа. Общее количество выполненных вмешательств за этот период составило более 1300 операций, из них более 900 – высокотехнологичные. При врождённых пороках сердца детям было выполнено более 80 операций.

Одному из немногих учреждений России Окружному кардиологическому диспансеру Министерством здравоохранения был сформирован госзаказ на установку кардиовертеров-дефибрилляторов, которые дополнительно к своим функциям имеют функцию выявления и лечения такого опасного состояния, как фибрилляция желудочков, приводящего к остановке сердца. За 1-ое полугодие 2013 года в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения установили 13 кардиовертеров-дефибрилляторов.

Это способствует доступности высокотехнологичных видов помощи населению округа – всё больше жителей на территории Югры могут получить необходимый комплекс лечебных и диагностических медицинских услуг с использованием уникальных медицинских технологий, направленных на сохранение сердечного благополучия каждого жителя Югры.

Елена Гапонова,
пресс-секретарь бюджетного учреждения ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (г. Сургут).

Соглашение о сотрудничестве

Проект «Оздоровление работников муниципальных образовательных учреждений города Нягани с участием социальных партнёров» на базе учреждений здравоохранения города успешно реализуется в Нягани. Соглашение о сотрудничестве заключили в начале 2013 года руководители комитета здравоохранения, комитета образования и науки, главные врачи Няганской окружной больницы и городской поликлиники № 1. Основная задача проекта – создание комплексной системы оздоровления, а также проведение профилактической работы, направленной на снижение уровня заболеваемости педагогов.

«Увеличение количества дней нетрудоспособности, рост количества профессиональных заболеваний – всё это влияет на учебный процесс, что, в свою очередь, заставляет нас искать новые возможности и методы оздоровления сотрудников», – отметила при подписании соглашения председатель комитета образования и науки Татьяна Плесовских.

Общественный Совет по развитию образования в г. Нягани высоко оценил совместную работу и выразил медицинским работникам благодарность за сотрудничество, вызвавшее положительный резонанс в педагогическом сообществе.

Хочется надеяться, что и остальные руководители предприятий и организаций города станут более внимательно относиться не только к производительности труда своих сотрудников, но и восстановлению их бесценного потенциала – здоровью.

Л. Карасева,
главный специалист Комитета здравоохранения г. Нягани.

Новый ФАП

Жители отдалённых посёлков Югры будут получать хирургическую помощь, не выезжая в больницы районных центров.

В деревне Ярки Ханты-Мансийского района уже появился новый фельдшерско-акушерский пункт (ФАП). Врач, который будет жить и работать в ФАПе, сможет одновременно брать анализы, оказывать первую помощь и даже проводить несложные операции. Модульный комплекс для этого оснащён всем необходимым оборудованием. До конца этого года в округе откроются ещё 32 ФАПа.

Деревня Ярки в буквальном смысле выросла на глазах Ирины Завьяловой. Только кроме новых домов в поселении пока ничего нет. Детей в детский сад и школу Ирина водит в старую часть деревни. Там же работают фельдшер и медсестра. Правда, помочь врачи могут не во всех случаях.

Ирина Завьялова, жительница д. Ярки: «Весна, лето, перемена климата. Дети болеют, а у меня их трое. На прогревания ездили в Ханты-Мансийск, а это очень неудобно».

Ездить на физиопроцедуры в окружной центр Ирине Завьяловой больше не придётся. В Ярках в скором времени откроет свои двери новый фельдшерско-акушерский пункт.

Площадь небольшой с виду модульной конструкции – 160 квадратных метров, а внутри 20 помещений: мини-поликлиника, аптека, гинекологический кабинет и изолятор для больных. Здесь же будут жить фельдшер и приезжие врачи.

Педиатр Надежда Юдина уже готовит медицинские карты для приёма первых пациентов. Под наблюдением врача в Ярках будут почти 100 детей. Врачи узких специальностей смогут принимать в ФАПе один раз в месяц. Для медиков в новом пункте созданы все условия: есть переносные физиоаппарат и электрокардиограф, а ещё – интернет, электронная связь с районной поликлиникой и аптеками.

Надежда Юдина, педиатр Ханты-Мансийской районной поликлиники: «Кабинет просторнее, чем в районной поликлинике. Чувствуешь себя спокойнее и комфортнее. Тем более, что всё новенькое, всё блестит. Даже страшно трогать».

На оборудование ФАПа окружные власти потратили больше 15 миллионов рублей. Кроме осмотра, врачи смогут брать анализы и даже проводить несложные хирургические операции. Использовать будут только одноразовые инструменты, которые станут сжигать в сверхвысокочастотном утилизаторе медицинских отходов.

Сергей Гречкосей, главный врач Ханты-Мансийской районной поликлиники: «Он позволит нам без привлечения сторонних организаций на месте производить дезинфекцию потенциально опасных биологических жидкостей и отходов медицинской деятельности».

Буквально на днях в жилой зоне поселится и медицинский персонал. Для фельдшера и врачей уже подготовили комнаты, гостиную и кухню. ФАП будет полностью оборудован бытовой техникой – от чайника и микроволновки до телевизора и стиральной машинки. На случай отключения электричества в посёлке, бесперебойное питание обеспечит дизельный генератор.

Александр Филимонов, директор Департамента здравоохранения ХМАО – Югры: «В этом жилом модуле будет размещаться медицинская бригада, которая ежегодно осуществляет выезды в отдалённые сёла для профессиональных осмотров. Раньше это была большая проблема: медики размещались на несколько дней в клубах, школах, чтобы осмотреть население. Это было негигиенично».

В течение года в Югре заработают ещё 32 ФАПа. После Ярков свои двери откроют медицинские модульные конструкции в посёлках Каменный, Заречный и Селиярово.

Любовь Опришко,
ОТРК «Югра».

Актуальные вопросы обсудили в Ханты-Мансийске

25 июня на базе Ханты-Мансийской клинической стоматологической поликлиники прошло совещание руководителей стоматологической службы автономного округа на тему «Актуальные вопросы организации стоматологической службы автономного округа». В мероприятии приняли участие более 60 человек (главные врачи, заведующие отделениями, экономисты, юристы и т.д.).

Открыл совещание исполняющий обязанности директора Департамента здравоохранения Югры Владислав Нигматулин, который проинформировал участников о результатах масштабной программы «Модернизация здравоохранения ХМАО – Югры», о достижениях и перспективах на ближайшее время развития здравоохранения, в том числе стоматологической службы автономного округа. Большое внимание Владислав Анварович в своём выступлении уделил вопросам контроля и, прежде всего, по реализации мер социальной поддержки населения в виде ремонта и изготовления зубных протезов.

Также участники совещания узнали о том, что на территории региона приступили к реализации первого российского проекта по усовершенствованию системы здравоохранения с использованием краудсорсинг-технологий «Вместе за достойную медицину».

Основная цель развития здравоохранения автономного округа – доступная и качественная медицинская помощь. С целью максимального мониторирования мнений пациентов и определения существующих проблем на сайте Департамента здравоохранения ХМАО – Югры запущен раздел «Рейтинг учреждения здравоохранения».

Продолжила совещание начальник управления экономики и развития Департамента здравоохранения ХМАО – Югры Нина Давыдова. В докладе «Актуальные экономические аспекты по организации работы учреждений здравоохранения в период одноканального финансирования» были затронуты темы оплаты труда, основные экономические ошибки в медицинских организациях, этапы перехода муниципальных медицинских организаций в государственные с 1 января 2014 года, нормативную базу и правила формирования прейскурантов на платные медицинские услуги.

В совещании приняли участие представители службы по контролю и надзору в сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа ХМАО – Югры Наталья Иконникова и Наталья Чепурина. У участников совещания было много вопросов в рамках вступления в силу Приказа Министерства здравоохранения РФ от 11.03.2013 № 121н «Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) её компонентов в медицинских целях».

За последние 3 года в автономном округе остро встала проблема по оказанию стоматологической помощи под общим обезболиванием. За последний месяц проведена большая работа БУ ХМАО – Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника» и Департамента здравоохранения по разработке проекта модели оказания данного вида медицинской помощи. На обсуждение руководителей стоматологической службы вынесены варианты решения данной проблемы.

Внештатный специалист-стоматолог ДЗ ХМАО – Югры Валентина Казакова рассказала об основных замечаниях, выявляемых при аттестации медицинских работников стоматологического профиля. Был поднят вопрос о развитии в автономном округе медицинской стандартизации в части стоматологии, формирования прейскурантов на платные стоматологические услуги, о работе с обращениями граждан.

В рамках реализации приказа Департамента здравоохранения ХМАО – Югры от 09.01.2013 года № 4 ««Об организации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре мониторинга предоставления государственной услуги «Предоставления мер социальной поддержки отдельной категории граждан по организации бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов» в период с января по июнь 2013 года внештатный специалист-стоматолог Департамента здравоохранения ХМАО – Югры Валентина Казакова провела выездные проверки всех медицинских организаций автономного округа, участвующих в реализации мер социальной защиты в виде изготовления и ремонта зубных протезов. Выявленные замечания и пути устранения были изложены в комплексном докладе внештатного специалиста-стоматолога и специалистов БУ ХМАО – Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника». В рамках статистического и экономического анализа оказания государственной услуги по льготному зубопротезированию прошел круглый стол экономистов стоматологических поликлиник.

По материалам Ю.А. Рецловой,
заместителя главного врача по ОМР БУ ХМАО – Югры «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника».

Перспективное исследование

Отделение клинической фармакологии Сургутской окружной клинической больницы завершило участие в перспективном многоцентровом обсервационном исследовании распространённости и клинического значения нозокомиальных инфекций в лечебных учреждениях России – «ЭРГИНИ», которое проводилось с мая 2012 по май 2013 года.

В данном проекте приняли участие специалисты 41 клинического центра из 23 городов России. Сургутская ОКБ является единственным центром в Югре, занимающимся такого рода исследованиями.

Приоритетным направлением работы врачей являлось изучение эпидемиологической, этиологической структуры и клинического значения нозокомиальных инфекций в различных отделениях многопрофильных стационаров Российской Федерации для разработки национальных рекомендаций по лечению и профилактике инфекций в стационаре.

Заведующая отделением клинической фармакологии Сургутской окружной клинической больницы Бронислава Трапезникова с 2011 года входит в рабочую экспертную группу по изучению нозокомиальных инфекций, которые в настоящее время являются одной из важнейших проблем современной медицины. Они осложняют течение основных заболеваний, существенно увеличивают сроки лечения, финансовые расходы на лечение и повышают риск летального исхода. В России отсутствуют данные по эпидемиологии нозокомиальных инфекций. Единичные, ранее проводимые исследования включали только пациентов реанимационных отделений. «ЭРГИНИ» охватило пациентов реанимации, терапии и хирургии.

Во всех центрах до начала исследования были централизованно собраны и обработаны микробиологические данные по этиологической структуре инфекций и антибиотикорезистентности микроорганизмов в динамике с 2007 по 2011 год.

По итогам статистической обработки данных, полученных из всех центров, в декабре 2013 года в Москве запланировано проведение заседания членов экспертной группы по изучению нозокомиальных инфекций в Российской Федерации с целью анализа данных и разработки национальных рекомендаций по лечению и профилактике инфекций в многопрофильных стационарах.

Для справки: *«По определению ВОЗ, нозокомиальная инфекция – это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое развивается у пациента в результате его обращения в больницу за лечебной помощью или пребывания в ней, а также любое инфекционное заболевание сотрудника больницы, развившееся вследствие его работы в данном учреждении, вне зависимости от времени появления симптомов (после или во время нахождения в больнице)».*

По материалам бюджетного учреждения ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница».

Молодёжь выбирает здоровый образ жизни

Специалисты Окружного центра медицинской профилактики провели исследование и изучили общественное мнение среди молодёжи Югры по проблеме табакокурения.

В анкетировании приняли участие 4 000 респондентов в возрасте от 14 до 30 лет. В результате выяснилось, что некурящей молодёжи среди опрошенных в значительной степени больше, чем курящей. Тем не менее, доля опрошенных, указавших, что они курят на данный момент, составила 30%, что не является минимальным показателем. Так, по данным опроса, проведённого Фондом общественного мнения в 2013 году в 100 населённых пунктах России, на сегодняшний день курят 47% молодёжи в возрасте от 18 до 30 лет и 36% опрошенного населения в целом.

«Очевидно, что хотя такие данные и не являются критическими, тем не менее, мы считаем, что необходимо уделить повышенное внимание мерам по снижению числа курящих среди молодёжи Югры, – отметил главный врач БУ «Центр медицинской профилактики» Василий Костин. – Важно осознавать, что именно молодое поколение в дальнейшем становится залогом успешного развития и стабильности общества. А поэтому важно не допустить тотального распространения табакокурения среди молодёжных групп».

Кроме того, он подчеркнул, что именно информация о положительных сторонах отказа от курения, а не о негативных последствиях табакокурения, имеет более сильный эффект. Так как позитивная информация воспринимается молодым поколением более легко, в том числе легче понимается.

В целом позитивная тенденция, связанная с курением, прослеживается и в том, что менее четверти опрошенных курили ранее, а сейчас бросили, и 77% никогда в прошлом не употребляли табак.

Большинство опрошенных курят часто – более половины принявших участие в опросе (среди курящих). Минимальной оказалась доля тех, кто курит не чаще раза в месяц. Опасения по поводу высокой частоты курения среди молодёжи подтверждаются также и длительностью срока курения. В среднем опрошенная молодёжь курит от 1 года до 6 лет. К основным причинам, побудившим молодёжь впервые попробовать табак, можно отнести: влияние компании друзей, интерес, плохое настроение, депрессия. Продолжают курить опрошенные обычно по привычке или потому, что испытывают психологическую тягу к курению. Около половины опрошенной молодёжи хотя бы раз пытались бросить курить.

Доли числа курящих людей в окружении респондентов примерно равны. 28% говорят, что в их близком окружении большинство людей курят. 24% опрошенных отмечают, что примерно половина их близких знакомых курит, и 23%, что в их окружении крайне мало таких людей. У респондентов более старшего возраста в окружении, как правило, большинство знакомых курят.

Вред здоровью, который наносит курение, осознают подавляющее большинство опрошенных (80%). При этом курящая молодёжь склонна преуменьшать уровень вредного воздействия курения на здоровье, в сравнении с некурящими опрошенными. В целом также оценивают респонденты и вред пассивного курения на здоровье, 68% молодёжи говорят, что вред пассивного курения на здоровье, безусловно, большой.

В ходе опроса была выявлена группа риска по формированию табачной зависимости. Обычно это молодые люди в возрасте от 14 до 17 лет, как правило, учащиеся учреждений начального профессионального и среднего профессионального образования с невысоким уровнем материального благосостояния.

По словам Василия Костина, в целом острота ситуации табакокурения среди молодёжи Ханты-Мансийского автономного округа – Югры стоит на среднем уровне. И, безусловно, требует профессионального и оперативного решения.

«Прежде всего, это должно выражаться в более активной пропаганде здорового образа жизни, привлечении молодёжи к активной общественной деятельности и ограничении доступа подростков к табачным изделиям на территории округа», – резюмировал он.

Наталья Смашко,
корреспондент.

МЕДИЦИНСКИЙ КАЛЕЙДОСКОП

Отмечается в АВГУСТЕ:

1 АВГУСТА – Всемирная неделя грудного вскармливания. Всемирная неделя грудного вскармливания проводится 1-7 августа более чем в 120 странах для стимулирования грудного вскармливания и улучшения здоровья детей во всем мире. Согласно Всемирному альянсу поддержки грудного вскармливания, координатора этого мероприятия, грудное вскармливание является наилучшим способом предоставления новорожденным детям необходимых для них питательных веществ. ВОЗ рекомендует исключительное грудное вскармливание детей до достижения ими шестимесячного возраста.

Эта неделя проводится в ознаменование Иннокентийской декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ, принятой в августе 1990 года для охраны, поощрения и поддержки грудного вскармливания.

Грудное вскармливание является идеальным способом обеспечения детей раннего возраста питательными веществами, необходимыми для их здорового роста и развития. Практически все матери могут кормить своих детей грудью при условии, что они получают точную информацию и поддержку со стороны их семей и системы здравоохранения.

6 АВГУСТА – Международный день «Врачи мира – за мир!». Это международный день, который был предложен организацией «Врачи мира за предотвращение ядерной угрозы». Он отмечается в годовщину дня бомбардировки японского города Хиросима (Hiroshima) 6 августа 1945 года.

Этот день в некотором смысле символичен и служит напоминанием об этой человеческой трагедии, о роли врачей в борьбе за мир и в предотвращении войны в целом. Организация отмечает этот день своей повседневной работой.

Вот уже более 60 лет каждый год 6 августа в 8 часов 15 минут утра японский город Хиросима замирает — минута молчания. Сложив руки у груди и наклонив головы, пожилые и молодые японцы, матери и дети, учителя и чиновники — все в эти минуты думают о том страшном дне 6 августа 1945 года, когда на мирный город была сброшена атомная бомба.

Организация «Врачи мира за предотвращение ядерной угрозы» возникла в 1980 году во Франции в результате отделения от другой знаменитой международной организации «Врачи без границ». С тех пор крупные отделения «Врачей мира» появились в двенадцати странах, включая США, Швецию и Нидерланды.

ВТОРАЯ СУББОТА АВГУСТА – День физкультурника. День физкультурника отмечается в России во вторую субботу августа на основании Указа Президиума Верховного Совета СССР № 3018-X «О праздничных и памятных днях» от 1 октября 1980 года, в редакции Указа Верховного Совета СССР № 9724-XI «О внесении изменений в законодательство СССР о праздничных и памятных днях» от 1 ноября 1988 года.

Этот праздник получил широкое распространение в 20-30-х годах 20 века, в первые десятилетия Советской власти, когда коммунистические пропагандисты внедрили лозунг: «В здоровом теле — здоровый дух».

Спортсмены стали одними из наиболее популярных людей в стране. Ни одна праздничная демонстрация не проходила без участия гимнастов, футболистов и других представителей спортивной братии. В университетах и институтах начали открываться физкультурные факультеты, а позднее целые учебные заведения готовили будущих физкультурников.

Именно тогда власть осознала, что здоровая нация не может существовать без широкого приобщения к физической культуре, и профессии, связанные со спортом и физической культурой стали популярными и востребованными. Этот праздник получил широкое распространение в первые десятилетия Советской власти, когда коммунистические пропагандисты внедрили лозунг: «В здоровом теле — здоровый дух». Спортсмены стали одними из наиболее популярных людей в стране. Ни одна праздничная демонстрация не проходила без участия гимнастов, футболистов и других представителей спортивной братии. В университетах и институтах начали открываться физкультурные факультеты, а позднее целые учебные заведения готовили будущих физкультурников. Именно когда власть осознала, что здоровая нация не может существовать без широкого приобщения к физической культуре, эта профессия стала востребованной и популярной.

9 АВГУСТА – День святого великомученика Пантелеимона (покровителя всех врачей и целителя больных). Святой великомученик и целитель Пантелеимон родился в Вифинии (Малая Азия) в городе Никомидия в семье знатного язычника Евсторгия и был назван Пантелеимоном (что значит «по всему лев»), так как родители желали видеть его мужественным и бесстрашным юношей. Мать святая Еввула (память 30 марта) воспитывала мальчика в христианской вере, но рано окончила свою земную жизнь. Тогда отец отдал Пантелеимона в языческую грамматическую школу, а затем обучал его медицинскому искусству у знаменитого в Никомидии врача Евфросина. Отличаясь красноречием, хорошим поведением и необыкновенной красотой, юный Пантелеимон был представлен императору Максимиану (284 – 305), который захотел оставить его при своём дворе и сделать впоследствии придворным врачом.

Пантелеимона привел к вере священномученик Ермолай, который преподал ему основы христианской жизни.

Однажды, возвращаясь от учителя, юноша увидел лежавшего на дороге мёртвого ребёнка, укушенного ехидной, которая извивалась тут же рядом. Исполнившись сострадания и жалости, Пантелеимон стал просить Господа о воскрешении умершего и умерщвлении ядовитого гада. Он твёрдо решил, что в случае исполнения его молитвы станет христианином и примет святое Крещение. По действию Божественной благодати ребёнок ожил, а ехидна разлетелась на куски на глазах удивлённого Пантелеимона.

Став христианином, Пантелеимон часто беседовал со своим отцом, раскрывая ему лживость язычества и постепенно подготавливая к принятию христианства. В это время Пантелеимон уже был известен как хороший врач, поэтому к нему привели слепого, которого никто не мог исцелить. «Свет глазам твоим возвратит Отец света, Бог истинный, – сказал ему святой, – во имя Господа моего Иисуса Христа, просвещающего слепых, прозри!» Слепец тотчас же прозрел, а вместе с ним духовно прозрел и отец святого – Евсторгий, и оба с радостью приняли святое Крещение.

После смерти отца святой Пантелеимон посвятил свою жизнь страждущим, больным, убогим и нищим. Он безмездно лечил всех обращавшихся к нему, посещал в темницах узников и при этом исцелял страждущих не столько медицинскими средствами, сколько призыванием Господа Иисуса Христа. Слава о милостивом и бескорыстном враче распространилась по всему городу, и жители, оставив всех других врачей, стали обращаться только к святому Пантелеимону. Это вызвало зависть, и врачи донесли императору, что святой Пантелеимон христианин и лечит христианских узников.

Максимиан уговаривал святого опровергнуть донос и принести жертву идолам, но Пантелеимон исповедал себя христианином и на глазах императора исцелил расслабленного. Ожесточенный Максимиан приказал казнить исцеленного, а святого Пантелеимона предал жесточайшим мукам.

Великомученика повесили на дереве и рвали тело железными крюками, обжигали свечами, растягивали на колесе, бросали в кипящее олово, ввергали в море с камнем на шее. Однако во всех истязаниях мужественный Пантелеимон оставался невредимым и с дерзновением обличал императора. Господь неоднократно являлся святому и укреплял его.

По повелению императора святого великомученика Пантелеимона привели в цирк и бросили его на растерзание диким зверям. Но звери лизали его ноги и отталкивали друг друга, стараясь коснуться руки святого. Видя это, зрители поднялись с мест и стали кричать: «Велик Бог христианский! Да будет отпущен неповинный и праведный юноша!» Разъяренный Максимиан приказал воинам рубить мечами всех, кто славил Господа Иисуса, и даже рубить зверей, не тронувших святого мученика.

Наконец, обезумевший от ярости Максимиан приказал отрубить великомученику Пантелеимону голову. Воины привели святого на место казни и привязали к масличному дереву. Когда великомученик начал молиться Господу, один из воинов ударил его мечом, но меч стал мягким, как воск, и не нанёс никакой раны. Пораженные чудом, воины закричали: «Велик Бог христианский!» В это время Господь еще раз открылся святому, назвав его Пантелеимоном (что значит многомилостивый) за его великое милосердие и сострадательность.

Когда мученику отсекли голову, то из раны вместе с кровью истекло и молоко, а маслина, к которой был привязан святой, в этот момент процвела и исполнилась целительных плодов. Видя это, много людей уверовало во Христа Иисуса. Тело святого Пантелеимона, брошенное в костёр, осталось неповреждённым, и тогда Никомидийский страстотерпец был погребен христианами на близлежащей земле схоласта Адамантия.

Память святого Пантелеимона издревле чтится Православным Востоком. Уже в IV веке были воздвигнуты храмы во имя святого в Севастии Армянской и Константинополе. Кровь и молоко, истекшие при усечении святого, хранились до X века и подавали верующим исцеления.

Честные мощи великомученика Пантелеимона частичками разошлись по всему христианскому миру.

Рубрика подготовлена по материалам из открытых источников.

Качественная диагностика

В Радужном кабинет компьютерной томографии принял первых пациентов в феврале 2013 года, за три месяца работы данное исследование прошли более 300 пациентов.

Для того чтобы томограф был установлен, в больнице были проделаны немалые строительные работы по подготовке помещения согласно требованиям СанПиНа и нормам энергетической безопасности: укрепление несущих конструкций, обработка стен рентгенозащитным баритом, покрытие потолка свинцовыми пластинами, так как компьютерный томограф требует определённого уровня радиационной безопасности, кроме того, была смонтирована новая система кондиционирования и вентиляции.

В начале февраля кабинет компьютерной томографии принял первых больных.

Современное оборудование – давняя и, казалось, неосуществимая мечта, а теперь – это предмет особой гордости наших врачей.

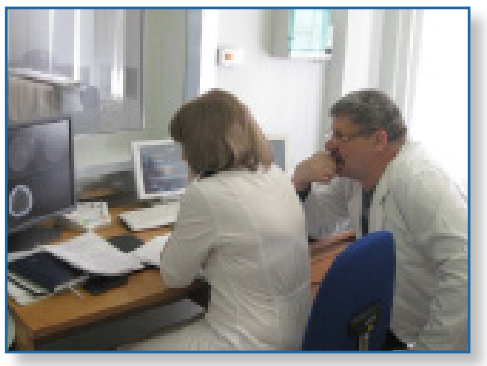
Как рассказала врач-рентгенолог Ольга Князева: «Сегодня мы можем говорить о том, что суперсовременный 16-срезный компьютерный томограф «Сакура» производства фирмы Hitachi Medical Corporation (Япония) позволяет нам диагностировать различные заболевания опорно-двигательного аппарата и внутренних органов, грудной, брюшной полостей и органов малого таза. За один оборот компьютерного томографа происходит 16 так называемых рентген-срезов – контрастных, чётких, прицельных. В дальнейшем на компьютере эта информация может предоставляться врачу в виде трёхмерного изображения. Для клиницистов данное обследование очень важно в плане верификации и уточнения диагноза. С момента ввода в работу с применением данного оборудования проведено 567 исследований».

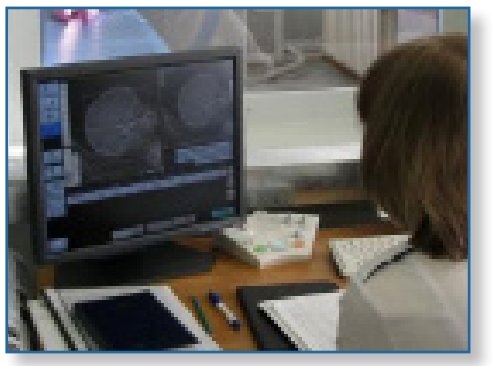
Как отмечают врачи, на современном уровне медицины качественная диагностика, а соответственно и адекватное лечение ряда заболеваний, невозможно без обследования рентгенологической компьютерной томографией. Кроме того, данный вид исследования необходим при выполнении стандартов обследования при некоторых заболеваниях, учитывая отдалённость нашего города от городов, где имеются компьютерные томографы, сегодня пациентам нет необходимости преодолевать сотни километров для прохождения обследования.

Введение в работу томографа значительно повысило доступность медицинской помощи, позволило существенно улучшить качество диагностики и обнаружить многие заболевания на ранних стадиях.

Но не стоит забывать о том, что компьютерная томография является одним из методов рентгенологического исследования, в результате проведения которой пациент получает определённую дозу облучения (не превышающую границы нормы), поэтому данный метод обследования необходимо проходить только по назначению врача.

Наталья Скрипняк,
заведующая кабинетом медпрофилактики «Отделения профилактики и профосмотров» МБУЗ «Центральная городская больница».





Семейный Совет Югры поддержал проект «Вместе за достойную медицину»

Семейный Совет Югры, традиционно проходящий в округе летом и посвящённый Всероссийскому празднику – Дню семьи, любви и верности, начался с приятного момента. Наталья Комарова вручила награды югорчанам, внесшим наибольший вклад в развитие семьи, культуры и общественной жизни.

Награды вручались по трём номинациям. Несколько грантов были вручены участникам конкурса среди молодёжи. Затем Семейный Совет приступил к обсуждению рабочей повестки в формате видеоконференцсвязи.

Участникам заседания была представлена презентация краудсорсингового проекта «Вместе за достойную медицину», который стартовал 15 июня в Международный день блоггера. Как заявила Наталья Комарова, проект призван объединить усилия всех югорчан на пути совершенствования системы здравоохранения. Его суть состоит в следующем: в интернете действуют две дискуссионные площадки. На первой жители округа, пациенты, потребители медицинской помощи смогут высказаться о качестве медуслуг, предложить новые сервисы, пути улучшения медицинского обслуживания, указать на недостатки в работе учреждений и даже конкретного работника медучреждения.

Вторая площадка предназначена для врачей и экспертов в области медицины. Они как специалисты с профессиональной точки зрения сформулируют основные направления повышения качества медицинской помощи. При этом медикам предлагается высказать мнение с опорой на суждения тех, кто уже высказался на первой площадке.

По мнению главы региона, это перспективное начинание, которое способно кардинальным образом изменить взгляд на то, как работает и должна развиваться медицина. По словам Натальи Комаровой, Югра является первопроходцем в России по применению такой практики, хотя в мире, в частности, в США, подобный опыт уже существует. Там смертность от врачебных ошибок сократилась на четверть.

«Это одна из самых капиталоёмких социальных сфер в жизни нашего региона, в которую мы регулярно вкладываем серьёзные инвестиции. Важно, чтобы эти средства, ресурсы сделали такую же 100-процентную отдачу, с которой мы выполняем свои обязательства из бюджета на развитие этой отрасли. Арбитрами в этом вопросе не формально, а реально могут и должны выступить граждане», – подчеркнула Наталья Комарова.

«Держать руку на пульсе» этих дискуссионных площадок определено Департаменту здравоохранения округа, который к декабрю 2013 года, а затем ежегодно, на основании предложений, высказанных обеими сторонами, будет внедрять их в государственных программах развития медицины Югры.

Следующий вопрос повестки касался организации летнего оздоровления детей диспансерной группы в учреждениях системы здравоохранения автономного округа.

Глава региона напомнила о том, что в июне этого года было проведено совещание, специально посвящённое летнему детскому отдыху.

«Такие дети требуют особого и неослабевающего внимания. Ежегодно в лечебных учреждениях автономного округа через оздоровление проходят 16 тысяч ребятишек с хронической патологией. При этом, как правило, эффективность оздоровительных мероприятий достигает 90 процентов. То есть статистически доказательно работает такое правило – не допустить развития болезни и дальнейших проблем со здоровьем у ребёнка намного проще и действеннее, чем потом лечить глубоко заболевшего или исправлять какие-то ошибки», – отметила Наталья Комарова.

В июне этого года в лечебных учреждениях получили оздоровление 6615 детей.

«Набрана неплохая динамика, – подчеркнула глава региона, – тем не менее, мы должны сфокусироваться на первоочередной помощи наиболее уязвимым группам детей: сиротам, оставшимся без попечения родителей, детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, детям, воспитывающимся в многодетных семьях».

Наталья Комарова дала указание директору департамента здравоохранения Александру Филимонову учесть эти принципы в своей работе, в том числе и в перспективных планах на следующие годы.

Заключительной темой Семейного Совета стало обсуждение презентации нового для округа проекта – «Семейный альбом Югры», который размещён на региональном информационном портале ЮГРАЖДАНИН.РФ и служит, в первую очередь, инструментом для пропаганды семейных ценностей и укрепления семейных традиций в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. Ресурс призван развивать интерес к изучению истории собственной семьи у подрастающего поколения. По замыслу его создателей, «Семейный альбом Югры» задуман как интерактивный вебресурс, позволяющий создать родословное древо семьи, обосснованное устными и письменными свидетельствами и фотодокументами, историей семьи, сложенной из конкретных фактов, из конкретных судеб.

На первом этапе будет создана информационная часть ресурса, представленная в виде самого альбома, там же будет находиться консолидированная информация о конкурсах, проходящих в округе, посвящённых тематике семьи.

Второй этап будет нацелен на разработку интерактивной части ресурса, внедрение регистрации пользователей, создание личных кабинетов, внедрение функционала создания собственной страницы семьи с вложенными фотоальбомами.

Третий этап предполагает внедрение сервиса, позволяющего в интерактивном режиме создать генеалогическое дерево семьи, с указанием степени родства, с возможностью сохранять и дополнять данные, делиться полученным результатом в соцсетях.

В информационной части сайта основные разделы будут представлены в виде категорий семейного альбома: трудовые династии (семьи 3-х и более поколений одной профессии), большая родина малых народов (представители КМНС), связь времен (семьи 3-х и более поколений, семьи, прожившие в браке более 50 лет), матрёшка (многодетные семьи и семьи с приёмными детьми). Ещё один раздел будет посвящён победителям – ветеранам, героям, известным деятелям науки, спорта, культуры.

Сергей Игнатов,
РИЦ «Югра-Информ».

«ВИТАМИНКА» на страже здоровья юных югорчан

Кроме летних лагерей, находящихся на базе школ, отдохнуть и поправить своё здоровье дети Югры также могут и в Няганской окружной больнице. Уже несколько лет в это медицинское учреждение принимают ребят с различными видами заболеваний и проводят профилактику для часто болеющих детей.

День у ребятни в этом лагере насыщенный. После завтрака сразу начинаются процедуры. Одни идут на массаж, другие на электрофорез, УВЧ, третьи – плескаться в бассейне. Водные процедуры, включающие упражнение на растяжку позвоночника, в числе самых любимых у детворы.

Упражнения для правильной осанки две недели для этих ребят будут основными. В этот заезд лагерной смены, а она третья по счёту, попали ребята с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В июне в Няганской окружной больнице уже провели профилактику для часто болеющих детей, а в августе ждут югорчан с заболеванием нервной системы.

Ярослав Иванчин: «Мне очень нравится в бассейне и на массаже в вибрирующем кресле, потому что это такой приятный массаж, который укрепляет спину. Ещё мне нравится кислородный коктейль».

Но не только оздоровительные процедуры и витаминизированное питание в повестке дня у маленьких пациентов. В лагере для них организованы развлекательные мероприятия, экскурсии, подвижные игры. Так что им здесь совсем не скучно, и пребывание в таком лагере совсем не напоминает о том, что проходит оно в стенах больничного учреждения.

В таком режиме по летней оздоровительной программе Няганская окружная больница работает 4 года. За три месяца в лагере поправить своё здоровье успевают порядка ста шестидесяти ребят.

В летний оздоровительный лагерь «Витаминка» при больнице принимают детей от 7 до 15 лет. Они поступают сюда по направлению педиатров из детской поликлиники. А их родителям за путевку платить не придётся.

Пресс-служба бюджетного учреждения ХМАО – Югры «Няганская окружная больница».

Проект «Моя карта здоровья» реализуется в Сургуте

В Сургуте продолжается летняя оздоровительная кампания, которая является одним из приоритетных направлений комитета по здравоохранению администрации города. Для организации восстановительного лечения детей и подростков, оставшихся в городе на летней период, в детской поликлинике МБУЗ «Клиническая городская поликлиника №1» продолжается работа по оздоровлению.

Лето – пора поистине золотая. Ведь от того, как человек подпитается активизирующейся в этот период живительной силой самой природы, какую психологическую разгрузку он получит, какие положительные эмоции приобретёт, чем обогатится, какой настрой получит на предстоящий год, зависят его дальнейшая успешность, рождение и реализация новых планов и замыслов. Тем более если этот человек – ребёнок. Для того, чтобы летние каникулы наших ребятишек были полезными и продуктивными как для здоровья, так и для интеллектуально-творческого развития, необходимо создать наиболее благоприятные условия для оздоровления и отдыха.

По инициативе Департамента образования администрации города Сургута совместно с МБУЗ «Клиническая городская поликлиника №1» и УСО ХМАО – Югры «Центр социальной помощи семье и детям «Юнона» с 2009 года разработан и внедрён проект программы «Моя карта здоровья» на базе детской поликлиники.

Основной целью проекта является проведение комплекса мероприятий медицинского, психологического, педагогического и социального характера, направленных на максимально быстрое и полное восстановление здоровья ребёнка с индивидуальным подходом в организации программ лечения.

В рамках реализации проекта решаются задачи укрепления и сбережения соматического здоровья, формирования у школьников необходимых навыков по здоровому образу жизни, осознанного отношения к собственному здоровью.

Участники проекта – дети, посещающие лагерь с дневным пребыванием школ и воспитанники детского сада.

На базе отделения восстановительного лечения детской поликлиники проведены подготовительные мероприятия по уточнению списков детей, нуждающихся в летнем оздоровлении. Врачом отделения составлены индивидуальные программы реабилитации, включающие комплекс из 2-3 и даже 4 видов лечения. Курс лечения в среднем 7-10 дней.

Одна из самых несложных и классических методик оздоровления направлена на активизацию двигательной активности детей. Ведь модное в 80-х годах слово "гиподинамия" не только не потеряло своей актуальности, но проблема эта, пожалуй, стала сегодня ещё более острой. Ведь теперь и школьная нагрузка увеличилась многократно, и к телевизору прибавился компьютер. Да и малышей-дошкольников родители предпочитают засадить дома за тихие занятия: книжки, рисование, настольные игры, лишь бы малыш не носился по квартире.

В комплексном лечении детей используются такие методы реабилитации, как:

- парафин-озокеритовые аппликации;
- галотерапия;
- ингаляции с лекарственными препаратами, гидромассаж;
- лечебный массаж;
- групповые и индивидуальные занятия лечебной физкультуры;
- групповое и индивидуальное лечебное плавание, в т.ч. детей грудного возраста, гидрокинезотерапия;
- психологическая коррекция в сенсорной комнате;
- фотохромотерапия в иммунокорректирующих методиках.

В последние годы растет количество детей с нарушением осанки — от 30 до 80 процентов наших детей страдают ими. Причина — недостаточное (опять же из-за малоподвижности) развитие мышечного корсета, поддерживающего расправленные плечи, прямо поднятую голову, прогнутый позвоночник и т.д. Медиками прослежена тесная взаимосвязь между нарушениями осанки и остроты зрения — это ведь тоже мышечная слабость.

Среди заболеваний и отклонений у оздоравливаемых в отделении восстановительного лечения городской поликлиники детей из года в год лидируют неврологическая и ортопедическая патология, заболевания органов дыхания.

Улучшение после проведённого оздоровления наблюдается у 89% детей (по критериям Департамента здравоохранения ХМАО – Югры).

Дети, которые ходят в школу, в отдыхе нуждаются как никто. У них очень напряженная учебная программа, рюкзаки с большим грузом учебников и тетрадей, домашние задания и первые проблемы в коллективе. А ещё после школы дополнительный английский или спортивная секция. Как не устать с таким плотным графиком? Напрасно некоторые родители считают, что ничегонеделанье – это уже отдых. Для детей школьного возраста летний отдых непременно должен быть активным.

Летний отдых и оздоровление детей – очень ответственные мероприятия, ведь от них зависит, как пройдет следующий год у вашего ребёнка.

Т. Воронцова,
заместитель главного врача по ОМР МБУЗ «Клиническая городская поликлиника №1».

Профилактика глаукомы

***Глаукома** – это хроническое заболевание глаза, при котором повышается внутриглазное давление и поражается зрительный нерв. Из-за этого зрение ухудшается, сужаются поля зрения. При этом происходит снижение остроты зрения, которое носит необратимый характер (так как погибают волокна зрительного нерва). Данным заболеванием страдают преимущественно люди старше 40 лет.*

По статистике, данным заболеванием в мире страдают порядка 70 миллионов людей, причем миллион из них живёт в России. Около 50% пациентов с глаукомой даже не подозревают о своём заболевании и впервые проверяют зрение лишь тогда, когда до 40% зрительного нерва уже разрушено.

В МБУЗ «Клиническая городская поликлиника №1» (г. Сургут) наблюдается около 250 больных с диагнозом глаукома и около 50 больных с подозрением на глаукому. Ежемесячно выявляется 1 человек с диагнозом глаукома!

Данное заболевание требует внимательного отношения к своему здоровью и постоянного наблюдения врача, ведь при неблагоприятном исходе она приводит к слепоте.

Основные факторы риска развития глаукомы – наличие этого заболевания у близких родственников: родителей, братьев и сестёр. Предрасположенность к глаукоме может передаваться по наследству.

Кроме того, некоторые заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет, воспалительные заболевания, близорукость или врождённая дальнозоркость – значительно увеличивают вероятность развития глаукомы.

Внутриглазная жидкость отводится через вены на поверхности глазного яблока!

Нарушение оттока внутриглазной жидкости ведёт к двум отрицательным последствиям:

- повышению внутриглазного давления;
- ухудшению обмена веществ и нарушению питания зрительного нерва и сетчатки глаза.

Если зрительный нерв длительное время не получает достаточного питания, то сначала лишь частично нарушается жизнедеятельность нервных волокон, а затем наступает их необратимая гибель, и зрительные функции значительно ухудшаются.

В подавляющем большинстве случаев заболевание развивается на обоих глазах, протекает бессимптомно и без лечения приводит к слепоте. Повреждение нерва при глаукоме остановить нельзя. Однако существуют методы лечения, которые могут остановить или замедлить прогрессирование этого заболевания.

Основные симптомы глаукомы:

- затуманивание зрения;
- наличие «радужных кругов» при взгляде на источник света;
- чувство «песка» в глазу, ощущение тяжести, напряжение;
- ухудшение способности видеть в сумерках;
- незначительные боли вокруг глаз.

Основной задачей профилактики глаукомы является ранняя диагностика. Она складывается из прицеленного обследования лиц старше 40 лет, особенно имеющих родственников с глаукомой.

Важно! Выявить первые признаки глаукомы и наблюдать за течением заболевания, корректируя лечение, может только офтальмолог. Чем раньше эта болезнь будет обнаружена и чем тщательнее пациент наблюдается у врача, тем выше вероятность того, что зрение удастся сохранить на долгие годы.

Даже при отсутствии настораживающих симптомов после 40 лет обязательно регулярно совершать профилактические визиты в офтальмологический кабинет поликлиники или Центры здоровья для проверки остроты зрения и внутриглазного давления. Эти процедуры не сопровождаются неприятными ощущениями и безопасны для здоровья.

Если специалисты обнаружили у вас факторы, которые предрасполагают к развитию глаукомы, на обследование надо приходить не реже, чем раз в полгода-год. А при наличии симптомов заболевания следует немедленно обратиться к офтальмологу.

Самое важное! Глаукома начинается и протекает практически бессимптомно, и обнаружить её развитие может только врач. Без начатого вовремя лечения это заболевание приводит к атрофии зрительного нерва и слепоте. Своевременное лечение позволяет нормализовать внутриглазное давление и приостановить симптомы глаукомы. Как правило, используют специальные препараты, глазные капли или хирургические методы.

Регулярное посещение офтальмолога и внимательное отношение к собственному здоровью помогут предотвратить её развитие или замедлить прогрессирование.

Необходимо помнить простые правила и советы для профилактики глаукомы:

1. Курение резко повышает риск развития глаукомы.
2. Длительное пребывание на солнце в сочетании с работой в наклон способствует повышению внутриглазного давления.
3. Необходимо придерживаться диеты с ограничением приёма жидкости до 1.5 – 3 литров в сутки, избегать солёной, острой и жирной пищи. Употреблять больше фруктов, овощей и морской рыбы.
4. Избегать стрессовых ситуаций, так как стресс может стать пусковым механизмом при заболевании глаукомой.
5. Необходимо проводить ежедневный лёгкий массаж глаз, это улучшает кровообращение и способствует снижению внутриглазного давления.

Т. В. Воронцова,
заместитель главного врача по ОМР МБУЗ «Клиническая городская поликлиника №1» (г. Сургут).

Диспансеризация детей-сирот

Всех усыновлённых, принятых в приёмную семью, под опеку или на патронат детей теперь станут направлять на ежегодную диспансеризацию. Такой порядок приняла Госдума. С июля в детской поликлинике Урая организован медицинский осмотр для 281 ребёнка. Перечень исследований при проведении диспансеризации включает осмотры врачами-специалистами: педиатром, неврологом, офтальмологом, детским хирургом, оториноларингологом, гинекологом, детским стоматологом, травматологом-ортопедом, психиатром детским (до возраста 14 лет), детским урологом-андрологом, детским эндокринологом (с возраста 5 лет), психиатром подростковым (с возраста 14 лет). Также выполняются клинический анализ крови, мочи, исследование уровня глюкозы в крови, электрокардиография, флюорография (с возраста 15 лет), ультразвуковое исследование органов брюшной полости, сердца, щитовидной железы, органов репродуктивной сферы и тазобедренных суставов (дети до года), нейросонография. В ходе диспансеризации дети получат практически полное обследование организма.

В 2013 году врачам предстоит оформить на каждого ребёнка новую отчётную документацию, установить так называемый социальный анамнез ребёнка. По итогам обследования на каждого ребёнка будет оформлена карта осмотра, в которой будут записаны не только первоначальные диагнозы, но и изменения его здоровья. В карте, которую вручат приёмным родителям или опекунам, будут прописаны рекомендации по оздоровлению ребёнка.

Людмила Ефимова,
специалист по связям с общественностью МБУ «Центральная городская больница» (г. Урай).

ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ – путеводитель в море профилактики

Более 550 няганских детей обследовали своё здоровье в Центре здоровья детской городской поликлиники с начала этого года. Новая структура, основными задачами которой является профилактика заболеваний и их ранее выявление, в поликлинике начала работать лишь 2,5 года назад. И за столь короткий срок Центр приобрёл популярность среди детей. Ежедневно, даже сейчас, не смотря на время активных отпусков, Центр посещает не менее 10 подростков.

Обследование в Центре здоровья проводится комплексно. Программа компьютеризирована, а значит, ошибка и человеческий фактор исключаются. Прохождение полного этапа исследований, который необходим компьютеру, чтобы выдать заключение, занимает около получаса. В обследовании задействовано несколько приборов.

Пульсоксиметр определяет уровень насыщения крови гемоглобином. Кардиовизор позволяет исследовать состояние сердечно-сосудистой системы. Спирограф тестирует жизненный объём лёгких. Эта процедура помогает диагностировать на ранних стадиях проявления бронхиальной астмы. А ещё спирограф может выявить у ребёнка пристрастие к такой пагубной привычке, как курение. Их, конечно, не много, но случаи всё же фиксируются.

Кроме аппаратного обследования, в Центре берут пробы крови сахар. Это обследование также позволяет выявить на ранних стадиях предрасположённость или начало сладкой болезни – сахарного диабета.

Ещё один из исследуемых параметров – индекс массы тела. Если он превышает допустимые нормы для определённого возраста, то врач Центра непременно порекомендует родителям ребёнка обратиться за квалифицированной помощью к диетологам или эндокринологу.

Ноиля Гафарова, заведующая Центром здоровья детской поликлиники: «Центр здоровья – это своеобразный доврачебный кабинет. Ведь на приёме у педиатра нет столько времени, сколько мы тратим на каждого пациента. Мы имеем возможность заниматься ребёнком столько, сколько нужно. Причём не только проводим обследование, но и беседуем с детьми про вредные привычки, про ведение здорового образа жизни. Замечено, что к словам доктора дети прислушиваются больше, чем к родительским наставлениям».

Полученные исследования обязательно фиксируются в амбулаторной карте ребёнка. В дальнейшем педиатры обязательно учитывают эти показатели при наблюдении за здоровьем пациента.

В. Плеханова,
специалист по связям с общественностью муниципального бюджетного учреждения здравоохранения МО г. Нягань «Детская городская поликлиника».

Серьёзное заболевание

На Севере рыба всегда была любимым продуктом. Это стало главной причиной распространения описторхоза в нашем крае.
***Описторхоз** – серьёзное заболевание. И мнение о том, что с описторхозом можно долго жить без вреда для организма, – ошибочный миф.*

За разъяснениями по данной теме обратились к Сисину Евгению Игоревичу, главному эпидемиологу Департамента здравоохранения Югры.

– Евгений Игоревич, на Руси рыба всегда была любимым продуктом. Употребляя её, никто не задумывался, что рыбная продукция может быть чем-то заражена. Поясните, чем опасно для человечества такое заболевание, как описторхоз?

Заболеваемость описторхозом жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2012 году в 27 раз больше среднего показателя по Российской Федерации. Под диспансерным наблюдением на конец 2012 года в учреждениях здравоохранения автономного округа около 47 300 больных с описторхозом (и это только «вершина айсберга»). В структуре инфекционной и паразитарной болезненности описторхоз находится на первом месте.

Описторхоз отрицательно воздействует на здоровье человека. У инвазированных описторхисами в 10 раз увеличивается риск возникновения первичного рака печени (холангиокарциномы); в 3 раза чаще встречается тяжёлое течение бронхиальной астмы, в 4 раза – сахарного диабета. У женщин, больных описторхозом, в 2 раза увеличивается частота патологии беременности и родовой деятельности. У детей отмечается снижение питания, отставание в физическом и умственном развитии.

Описторхоз отрицательно воздействует на здоровье населения. У инвазированных описторхисами в 10 раз увеличивается риск возникновения первичного рака печени (холангиокарциномы); в 3 раза чаще встречается тяжёлое течение бронхиальной астмы, в 4 раза – сахарного диабета. У женщин, больных описторхозом, в 2 раза увеличивается частота патологии беременности и родовой деятельности. У детей отмечается снижение питания, отставание в физическом и умственном развитии.

– Как происходит заражение?

Заражение человека описторхозом происходит при употреблении в пищу рыбы, содержащей жизнеспособные личинки гельминта. Живые метацеркарии могут находиться в недостаточно прожаренной, проваренной, малосолёной и вяленой рыбе карповых пород. Кроме этого, факторами передачи могут быть свежемороженная рыба («строганина» или «патанка») и сырой рыбный фарш.

Для инвазирования бывает достаточно даже однократного употребления небольшой дозы необезвреженного рыбного продукта. Не исключено, что заражение описторхозом может произойти и в результате случайного проглатывания мелких кусочков рыбы, содержащих личинки метацеркарии, попавших на руки или предметы внешней среды при разделке рыбы в бытовых и промышленных условиях.

– Какие симптомы должны насторожить больного описторхозом?

Учитывая, что отдельные категории населения поражены описторхозом на 60%, а также отсутствуют клинические признаки, присущие исключительно описторхозу, должное внимание людей должно быть уделено результатам лабораторных исследований, полученных, в том числе, при проведении профилактических медицинских осмотров, исследований с дифференциальной целью.

Клиническими показаниями для назначения лабораторных методов обследования на наличие являются недомогание, слабость, лихорадка, желтуха, тошнота, рвота, снижение аппетита, поносы, боли в животе неясной этиологии, бронхоспазм, боли в правом подреберье.

– Люди живут с описторхозом годами и не чувствуют проблем. Какие анализы надо сдать для выявления заражения?

В первую очередь – это лабораторные паразитологические исследования. Материалом для лабораторных паразитологических исследований на описторхоз служит биологический материал от человека – кал и дуоденальное содержимое.

Дополнительно применяются серологические методы исследования – иммуноферментный анализ. Для выявления антител и антигенов описторхисов используется сыворотка крови обследуемого человека.

Диагностика описторхоза включает не только лабораторные паразитологические и серологические исследования, но и эпидемиологический анамнез, клиническое обследование с использованием инструментальных методов.

Эпидемиологический анамнез позволяет установить факт пребывания больного в эндемичном по описторхозу районе, употребления им в пищу свежемороженной, малопросоленной, недостаточно провяленной или прожаренной рыбы семейства карповых.

Клинический диагноз верифицируется на основании симптомов поражения гепатобилиарной системы и желудочно-кишечного тракта в сочетании с симптомами аллергии.

Клинический анализ крови необходимо проводить всем пациентам с подозрением на описторхоз. Эозинофилия и умеренный лейкоцитоз характерны для острой стадии заболевания. В хронической фазе иногда отмечается умеренная (6-15%) эозинофилия крови.

Биохимический анализ крови является стандартным для обследования пациентов с поражением гепатобилиарной системы. В хронической стадии печеночные показатели остаются, как правило, в норме. В острый период инвазии, в зависимости от тяжести заболевания, в крови отмечается билирубинемия, повышение печеночных ферментов.

Из инструментальных методов существенную информацию могут дать ультразвуковые, эндоскопические исследования и некоторые другие исследования.

– Описторхоз – не фатальная неизбежность, его можно предупредить, а в случае заражения – обязательно вылечить. Как происходит лечение, и возможно ли избавиться от такого недуга раз и навсегда?

Лечение описторхоза в зависимости от индивидуального течения данного заболевания, наличия сопутствующей патологии, результатов клинических и лабораторных исследований проводится после консультации врача-специалиста в амбулаторно-поликлинических условиях, стационаре или дневном стационаре.

Самостоятельное лечение без участия врача опасно и может привести к серьёзным осложнениям течения описторхоза.

Приёму препаратов для специфического лечения описторхоза предшествует назначение желчегонных препаратов, проведение тюбажей по Демьянову, назначение лекарственных препаратов по поводу сопутствующей патологии.

Эффективность одного курса специфического лечения составляет 96-98% у детей и 86-90% у взрослых.

Диспансерное наблюдение за переболевшими лицами продолжается не менее 6 месяцев. В дальнейшем необходимо предотвратить повторное заражение описторхисами.

– В последнее время стало модно употреблять такие блюда, как роллы и суши. Обычно в их состав входят семга, лосось и прочие благородные рыбы. Возможно ли, употребляя популярные морские деликатесы, заразиться описторхозом?

При условии, что при приготовлении блюд национальной японской кухни не будет использоваться рыба семейства карповых, в частности язь, елец, линь, красноперка, плотва сибирская (чебак, сорога), лещ, голавль, синец, белоглазка, подуст, чехонь, жерех, пескарь, уклейка, густера, гольян, верховка, щиповка, а также будет исключена сама возможность пересечения технологических потоков разных сортов рыбы, особенно при разделке, можно считать, что заразиться описторхозом нельзя.

Однако необходимо учесть, что недостаточно обработанная (а в традициях японской кухни использовать сырое мясо рыбы) семга может явиться источником плероцеркоидов Diphyllobothrium dendriticum, а дальневосточного лосося – Diphyllobothrium klebanovskii (D.luxi).

Кроме того, при несоблюдении санитарных норм при приготовлении блюд национальной японской кухни неоднократно, в том числе и на территории автономного округа, регистрировались групповые заболевания сальмонеллезом.

– Описторхоз является природноочаговой болезнью. Часто встречается у населения бассейнов многих рек, Обь и Иртыш в этом списке. В таких реках находится крупнейший в мире очаг описторхоза. Практически вся речная рыба карповых пород (а это 90% всех рыб) – заражена описторхозом, но мы знаем, что рыба должна входить в рацион питания. Евгений Игоревич, как обезопасить себя от описторхоза? Каковы профилактические меры с данным заболеванием?

Оптимальное решение – исключить из рациона питания рыбу семейства карповых.

Второй надёжный способ – использовать кулинарные методы обработки рыбы, гарантированно позволяющие добиться уничтожения возбудителей описторхоза в толще рыбы.

Согласно Методическим указаниям МУ 3.2.2601-10 «Профилактика описторхоза» необходимо использовать следующие методы обеззараживания рыбы:

1. Варить рыбу (крупную разрезать на кусочки) 15-20 мин. с момента закипания.
2. Жарить небольшими кусками в распластанном виде и котлеты из рыбы в течение 20 мин. в большом количестве жира.
3. Выпекать рыбные пироги не менее 45-60 мин.
4. Солить из расчёта 2 кг соли на 10 кг рыбы сроком:

а) пескаря, уклейки, гольяна, верховки – 10 суток;

б) плотвы, ельца, красноперки, голавля, синца, белоглазки, подуста, чехони, жереха, шиповки, мелких (до 25 см) язей, лещей, линей – 21 сутки;

в) крупных (свыше 25 см) язей, лещей, линей – 40 суток.

5. Вялить только мелкую рыбу в течение трех недель после предварительного посола (п. 4).
6. Не употреблять в пищу сырую рыбу, слабого и кратковременного посола и сырой рыбный фарш.

Учитывая факты положительных находок жизнеспособных личинок описторхисов в рыбе из различных торговых точек Роспотребнадзором, не рекомендуется приобретение рыбы семейства карповых, в том числе вяленой, в местах несанкционированной торговли. При желании, приобретая рыбу семейства карповых в местах санкционированной торговли, необходимо запросить у продавца сертификат соответствия и ветеринарное свидетельство, которые должны быть на каждую партию рыбы.

Наталья Тетенок,
корреспондент.

Развитие описторхоза происходит с обязательной сменой трёх хозяев: окончательного, промежуточного и дополнительного. Окончательным хозяином, то есть организмом, в котором паразит достигает половой зрелости, для описторхоза является человек и некоторые виды домашних и диких плотоядных (кошка, собака, лисица, песец и др.).

Зрелый описторх – это плоский червь длиной от 0,2 до 1,2 см и шириной до 0,3 см. Местом его обитания в организме хозяина являются желчные ходы печени, желчный пузырь и протоки поджелудочной железы.

Взрослые особи паразита выделяют яйца, которые попадают вместе с испражнениями окончательного хозяина во внешнюю среду. Дальнейшее развитие паразит совершает последовательно в моллюсках (промежуточный хозяин) и карповых рыбах (дополнительный хозяин). Паразитирующая в рыбах личиночная форма гельминта (метацеркарий) инвазионна (заразна) для окончательного хозяина. Зрелый метацеркарий имеет вид овальной, реже круглой цисты, внутри которой находится личинка. Метацеркариями описторхов заражены следующие виды рыб: язь, далее по убывающей – елец, линь, красноперка, плотва сибирская (чебак, сорога), лещ, голавль, синец, белоглазка, подуст, чехонь, жерех, пескарь, уклейка, густера, гольян, верховка, щиповка.

Семинар сообщества «Анонимные Наркоманы» в Нефтеюганске

«Анонимные Наркоманы» – это непрофессиональное и некоммерческое общество выздоравливающих зависимых, которые помогают друг другу прекратить употреблять наркотики и научиться жить без них.

Группа, работающая в городе, лишь часть общества. Сейчас перед Подкомитетом сообщества стоит задача: найти точки взаимодействия с учреждениями здравоохранения и предприятиями города. Взаимодействия обеспечиваются через организацию встреч и презентаций, направленных на предоставление информации о возможности выздоровления при помощи сообщества «Анонимные Наркоманы».

Региональный семинар посетили представители из городов Ханты-Мансийска, Нижневартовска, Сургута.

По материалам муниципального учреждения здравоохранения «Центр медицинской профилактики» (г. Нефтеюганск).

Современные технологии для увеличения доступности

Администрация клинической городской поликлиники №1 г. Сургута берёт на вооружение современные технологии и применяет их для удобства своих пациентов. В медицинском учреждении разработали собственный QR-код.

Что такое QR-код? Вам, наверно, в последнее время часто стали попадаться на глаза непонятные квадратики, усыпанные точками. Эти квадратики – так называемый QR-код. В этом штрих-коде кодируется разнообразная информация, состоящая из символов (включая кириллицу, цифры и спецсимволы). Для того чтобы этот код считать, пользователю необходимо иметь сенсорное устройство, например, камеру мобильного телефона, и использовать специальную программу считывания QR-кодов.

При сканировании программа автоматически определяет тип информации, содержащейся в коде, и воспроизводит её в соответствии с её предназначением, например, открывает страницу сайта.

QR-код открывает сайт учреждения, на котором можно записаться на приём, независимо от места нахождения пациента: находится ли он дома перед компьютером, в общественном транспорте, в стенах самой поликлиники.

В чём удобство? Ответ на этот вопрос достаточно простой. В нашем динамичном и суетном мире мы стараемся сэкономить каждую минуту. Идите в ногу со временем, пользуйтесь QR-кодом для записи на приём к врачу и для получения информации о медицинской помощи, оказываемой МБУЗ «Клиническая городская поликлиника №1».

По материалам МБУЗ «Центр медицинской профилактики» (г. Сургут).

Возьмите мобильный телефон с камерой. Запустите программу для сканирования кода. Наведите объектив камеры на код. Получите информацию!

Первый выпуск кардиологов

Первый выпуск кардиологов, окончивших клиническую ординатуру, состоялся в Сургуте. В течение двух лет три выпускника медицинского института обучались искусству врачевания самого высокого уровня. Как показал выпускной экзамен, знания у молодых кардиологов отличные. Применить их на практике они смогут уже через месяц, здесь же, в Окружном кардиодиспансере.

Отметим, что сегодня Окружной кардиодиспансер не только оказывает специализированную кардиологическую помощь населению округа, но и готовит кардиологов для работы в ЛПУ ХМАО – Югры. С сентября 2011 года на базе кардиодиспансера располагается кафедра кардиологии медицинского института СурГУ.

Профессорско-преподавательский состав представлен 13 сотрудниками, врачами-практиками кардиодиспансера, из которых 1 – доктор медицинских наук (профессор), 7 имеют учёную степень кандидата медицинских наук (6 – доценты). Заведующая кафедрой кардиологии Урванцева Ирина Александровна, заслуженный врач РФ, к.м.н., доцент, главный врач БУ ХМАО – Югры ОКД «ЦД и ССХ».

Ежегодный поток обучающихся превышает 200 человек. На кафедре проходят подготовку клинические ординаторы по специальности «кардиология», интерны и ординаторы других специальностей, студенты 4 курса по циклу «медицинская генетика» и 6 курса по циклу «функциональная диагностика». Кроме того, в течение года проводится более 8 циклов профессиональной переподготовки, общего и тематического усовершенствования по двум специальностям – «кардиология» и «функциональная диагностика».

Елена Гапонова,
пресс-секретарь бюджетного учреждения ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (г. Сургут).

Спортивная сборная медиков лучшая в Сургуте

В Сургуте завершена городская профсоюзная Спартакиада среди работников здравоохранения, которая стартовала в октябре 2012 года.

Всего в соревнованиях участвовали 20 коллективов из учреждений здравоохранения Сургута и Сургутского района.

Команды боролись за Кубок в девяти видах спорта – волейбол, футбол, шахматы, легкая атлетика и др.

«Сборная Сургутской клинической травматологической больницы традиционно участвует в городских профсоюзных спортивных мероприятиях, – отметил капитан команды клиники Денис Потапов. – У нас сложилась сильная сборная, которая ставит перед собой высокие цели и, как правило, добивается их. Эта победа стала отличным продолжением нашего спортивного успеха – мы второй год подряд становимся победителями профсоюзной Спартакиады среди работников здравоохранения».

Кубок, который ежегодно передают победителям Спартакиады, – остался в спортивной копилке Сургутской клинической травматологической больницы.

И. Цхададзе,
пресс-секретарь бюджетного учреждения ХМАО – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница».

Возможности объёмной эхографии в акушерстве и гинекологии

На базе Окружного кардиоцентра во исполнение приказа Департамента здравоохранения ХМАО – Югры состоялся обучающий семинар, посвящённый объёмной эхографии в акушерстве и гинекологии. Со всего округа съехалось в ОКД «ЦД и ССХ» более 40 специалистов ультразвуковой диагностики из Сургута, Нефтеюганска, Нижневартовска, Пыть-Яха, Урая и других городов.

Двухдневный семинар проходил под руководством одного из лучших российских специалистов в области УЗ-диагностики, автора многочисленных учебных пособий и руководств доктора медицинских наук, профессора Михаила Васильевича Медведева, заведующего кафедрой пренатальной диагностики Института повышения квалификации Российского федерального медико-биологического агентства, президента Российской ассоциации врачей УЗ-диагностики в перинатологии и гинекологии. Открывая семинар, профессор М.В. Медведев отметил, что технологии УЗ-диагностики быстро дешевеют, улучшаются, расширяются их возможности, благодаря чему объёмная эхография из «дорогостоящей игрушки» превратилась в доступный и эффективный инструмент, который в акушерской практике позволяет проводить высококачественную раннюю диагностику врождённых пороков развития. В ходе семинара были рассмотрены современные технологии ультразвуковых систем.

С их помощью, например, уже на 12-й неделе возможно выявить двухстороннюю расщелину верхней губы плода, провести оценку швов и родничков черепа, установить диагноз «врождённый ихтиоз» без проведения биопсии. Кроме этого можно на ранних сроках выявить аномальное количество рёбер и позвонков, полидактилию, развернутую стопу (все это – маркеры серьёзных врождённых заболеваний). И это далеко не все возможности 3D-эхографии. Сегодня эта технология позволяет получить полностью реалистичную картину развития всех органов плода, в том числе с помощью послойного сканирования, подобного компьютерной и магнитно-ядерной томографии.

В ходе семинара рассматривались реальные возможности и методология объёмной (3D и 4D) эхографии в акушерстве, использование этой технологии для оценки «головного мозга, скелета, эхокардиографии плода, диагностические возможности трехмерной эхографии в ранние сроки беременности и при многоплодной беременности, в гинекологии. Особое внимание было уделено методикам получения детальных изображений, обязательному объёму исследований, дифференциальной диагностике.

Подобное обучение необходимо и важно. Сегодня одной из главных задач здравоохранения является улучшение здоровья матери и ребёнка, поэтому значение УЗИ в акушерстве возрастает. Ультразвуковая эхография является главным скрининговым исследованием в пренатальном периоде. УЗ-исследование позволяет выявить патологию у плода на ранних сроках беременности, а значит, снизить пренатальную заболеваемость и смертность.

По материалам бюджетного учреждения ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (г. Сургут).

Помочь хирургу и предпринять всё необходимое для выздоровления больного

В Окружной клинической больнице Ханты-Мансийска прошла научно-практическая конференция, посвящённая актуальным вопросам оказания неотложной хирургической помощи.

«Прошедшие десятилетия характеризовались бурным развитием нашей специальности, что не могло не сказаться на экстренной абдоминальной хирургии. Новые диагностические методы, малоинвазивные лечебные технологии, современные фармакологические средства стали неотъемлемой частью повседневной клинической практики. Никогда не устаревают только традиции отечественной медицины, которые требуют от врача внимательного отношения к личности больного, тщательного сбора анамнестических и физикальных данных, бережного оперирования и выхаживания пациента после хирургического вмешательства», – именно так описал развивающуюся область медицины в своем руководстве по неотложной хирургии органов брюшной полости известный русский учёный, доктор биологических наук, профессор, заведующий лабораторией развития нервной системы Института морфологии человека РАМН Сергей Савельев.

По праву заслуживая самого пристального внимания, хирургическая помощь стала главной темой окружной конференции. Конференцию открыли главный внештатный специалист по вопросам хирургической помощи Департамента здравоохранения автономного округа по хирургической службе Дмитрий Кислицин, главный врач Окружной клинической больницы Алексей Добровольский, а также заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, академик РАЕН и РАМТН, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной хирургии ХМГМА – Валерий Хрячков.

«За последние годы современная хирургическая помощь шагнула весьма далеко. А специальность хирурга стала еще сложней и ответственней. И так совпало, что мы собрались на этой конференции именно в этот день – в День российской науки. Хочу поздравить всех с этим праздником и пожелать успешного хода конференции», – поздравил всех Валерий Хрячков.

Главный врач Окружной клинической больницы Алексей Добровольский, приветствуя участников, отметил важность и актуальность проводимой конференции в связи с теми вопросами, которые поднимались в ходе мероприятия. «Темы, обсуждаемые сегодня, простые. Но именно эти вопросы являются самыми острыми и актуальными на сегодняшний день. Поскольку на их основе и заключаются самые важные моменты современной хирургии. Хочется, чтобы подобные конференции и встречи проводились чаще».

С докладами выступали специалисты нескольких медицинских учреждений автономного округа. В их числе Окружная клиническая больница (Сургут), городская больница (Нижневартовск), Окружная больница (Пыть-Ях), Окружная детская клиническая больница (Нижневартовск), Окружная больница (Нягань).

Ханты-Мансийская Окружная клиническая больница внесла значительный вклад в информационное содержание конференции. Дмитрий Кислицин подготовил доклад о состоянии неотложной хирургической помощи на территории Югры, в основе которого лежит исследование, анализ и оценка югорской хирургии. Андрей Зотин, детский хирург ОКБ, посвятил свои материалы острому аппендициту у детей. В поле его внимания вошли открытые и лапароскопические операции. Доктор говорил о преимуществах выбора между данными вмешательствами. С аналогичной темой выступил врач-хирург ОКБ Евгений Ершов, говоря о роли лапароскопической аппендэктомии в лечении острого аппендицита. В логическое завершение подготовленных выступлений вошел доклад об антибактериальной терапии внутрибольничных инфекций от Дениса Никитина – заведующего отделением анестезиологии и реанимации для кардиологических больных.

Сургутские доктора представили доклады по вопросам острого деструктивного панкреатита и принципах современной хирургической тактики, современных подходов к диагностике и лечению острой механической кишечной непроходимости, трехмерной видеолапароскопии в хирургии острого холецистита, а также по преимуществам применения стандартов в хирургической практике. Специалисты Городской больницы Нижневартовска говорили о хирургических осложнениях язвенной болезни и о современных подходах к её лечению. Особое внимание было уделено организации оказания неотложной хирургической помощи детям в Югре. Доклад о хирургическом лечении больных с ущемленными грыжами был представлен Окружной больницей Пыть-Яха. И, наконец, специалисты Нягани зачитали доклад о современной эндовидеохирургии при остром холецистите.

По окончании обсуждения докладов и подведения итогов конференции состоялся круглый стол с участием главных специалистов по хирургии лечебно-профилактических учреждений округа. Гости – участники и докладчики конференции также смогли ближе познакомиться с работой Окружной клинической больницы, посетив различные отделения клиники, в том числе и новые центры при Окружной клинической больнице – офтальмологический и онкологический центры. Выставочная композиция разработок отечественных и зарубежных компаний предоставила участникам конференции информацию о новинках в области медицинской хирургической техники. Обмен опытом в очередной раз стал полезным как для ведущих специалистов в области хирургии, организаторов лечебного процесса, так и для практикующих хирургов.

Александра Станьковская,
журналист пресс-службы бюджетного учреждения ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск).

Конкурс «Трезвая Югра» продолжается

В автономном округе продолжается социальный конкурс, приуроченный к празднованию 35-летнего юбилея со дня основания Нижневартовского психоневрологического диспансера «Трезвая Югра». Учредителем конкурса является администрация казённого учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский психоневрологический диспансер».

Конкурс «Трезвая Югра» организован и проводится с целью привлечения внимания общественности к проблеме злоупотребления алкоголем и снижения распространённости алкоголизма на территории ХМАО – Югры.

Основными задачами конкурса являются: информирование граждан Югры о вреде чрезмерного употребления алкоголя; предупреждение детского и подросткового алкоголизма; эффективный контроль над соблюдением запрета на продажу спиртного в «запрещённые» часы, в «запрещённых» местах; помощь людям, оказавшимся в зависимости от спиртных напитков.

Для участия в конкурсе подано 43 заявки из города Нижневартовска, Ханты-Мансийска, Тюмени. Среди участников – школьники, студенты, специалисты лечебно-профилактических учреждений, образовательных и общественных организаций.

Так, например, один из участников в рамках конкурса создал ряд видеороликов антиалкогольной направленности и организовал их прокат во всех кинотеатрах города Нижневартовска перед просмотром кинофильмов.

Напомним, что конкурс проходит с 20 января 2013 г. по 15 ноября 2013 г.

1-й этап – с 20 января по 28 февраля предоставление и регистрация заявок на участие.

2-й этап – с 1 марта по 15 октября организация и проведение мероприятий, направленных на снижение алкоголизма в городе Нижневартовске.

3-й этап – с 16 по 30 октября предоставление участниками конкурса материалов о проведённых мероприятиях.

4-й этап – с 1 по 15 ноября подведение итогов конкурса и награждение

Учреждены следующие номинации

Организация, милосердная к Человеку, – в данной номинации принимают участие учреждения и организации различных форм.

Человек доброжелательный к Человеку – в данной номинации принимают участие частные лица.

Трезвая Югра – является специальной номинацией и присуждается организации за наиболее масштабный проект.

Рука помощи – является специальной номинацией и присуждается частному лицу за наиболее значимую помощь лицам, страдающим зависимостью от алкоголя.

Победители получат следующие призы: планшетный компьютер, ноутбук, фотоаппарат и путевку. Кроме того, проекты, ставшие победителями и лауреатами конкурса, будут размещены на официальном сайте Нижневартовского психоневрологического диспансера (www.npnd.ru).

По материалам казённого учреждения ХМАО – Югры «Нижневартовский психоневрологический диспансер».

Лекарства для диабета могут помочь в лечении нейродегенеративных заболеваний

Исследователи из Испании обнаружили, что препарат, который используется для управления диабетом второго типа, может помочь восстановить спинной мозг у мышей, страдающих от наследственных заболеваний, таких как адренолейкодистрофия, лечение которой в конечном итоге приводит к параличу, вегетативному состоянию и смерти.

Они также считают, что их результаты могут иметь немалое значение для лечения других нейродегенеративных заболеваний. Вторая стадия испытаний начнётся в ближайшее время.

Это важный шаг на пути к разработке терапии для лечения заболеваний человека, для которых современных методов лечения недостаточно и которые лишь частично эффективны. Данное заявление было сделано на ежегодной конференции Европейского общества по генетике человека в минувшее воскресенье. Исследование также было одновременно опубликовано на страницах специализированного журнала мозга.

Аурора Пуйоль, профессор и глава исследований в каталонском ICREA государственном органе, работая в качестве директора лаборатории по нейрометаболическим болезням IDIBELL, Барселона, Испания, исследовала роль митохондрии, как «электростанции» в ячейке, в адренолейкодистрофии, заболевание, вызванное инактивацией ABCD1 транспортера жирных кислот в пероксисомах. Эта инактивация ведёт к накоплению жирных кислот в органах и плазме крови, вызывая дегенерацию спинного мозга.

«ABCD1 представляет собой белок, расположенный в пероксисомах, в отделах ячейки, связанных с детоксикацией химических веществ и липидов. Таким образом, вывод митохондрий в данном заболевании не был очевидным, но мы знали из последних исследований, что при этом присутствует окислительный стресс – там где существует повышенное производство химически активных кислородсодержащих молекул, а также присутствует значительное снижение эффективности антиоксидантной защиты организма. Мы также знали, что биоэнергетическая недостаточность предстала как один из симптомов заболевания, поэтому решили исследовать роль митохондрий в этом процессе», – говорит Пуйоль.

Группа заболеваний, известных как лейкодистрофия, характеризуется прогрессирующей потерей миелиновой оболочки жирового покрытия, которое действует как изолятор вокруг нервных волокон. Повреждение миелиновой оболочки ухудшает проводимость сигналов у пострадавших нервов и приводит к проблемам опорно-двигательного аппарата.

«Мы знали, что раннее окислительное повреждение и дисфункции биоэнергетической подложки в конце дегенерации в началах нервных волокон наблюдается у моделей мышей с адренолейкодистрофией (X-ALD), наиболее частая из унаследованных лейкодистрофий, поэтому мы посмотрели на митохондрии для поиска дальнейших улик. Мы обнаружили, что X-ALD у мышей показали потери митохондрий в возрасте от 12 месяцев, и симптомы заболевания такого рода, что это не могло быть следствием заболевания, а лишь его фактором. Мы также знали, что пути, участвующие при митохондриальных потерях, могут быть обработаны лекарством пиоглитазоном для лечения диабета, поэтому решили проверить его действие на мышах», – говорит профессор Пуйоль.

Пиоглитазон остановил дегенерации в нервных волокнах, предотвращая потерю митохондрий и препятствуя метаболической недостаточности с окислительным стрессом у мышей, а, следовательно, также остановил опорно-двигательные инвалидности. Исследователи смогли доказать это через анализ спинного мозга после смерти мышей в естественных условиях, заставив мышей пройти через ряд физических испытаний.

Хотя X-ALD является относительно редким заболеванием с минимальной частотой его возникновения – 1 на 17 000 мужчин, существуют и другие нейродегенеративные расстройства, вызванные дегенерацией миелиновой оболочки, например, рассеянный склероз и другие, где нарушение биоэнергетики в сочетании с окислительным стрессом вызывают дегенерации аксонов, которые, как известно, были в них вовлечены. Последняя категория включает в себя болезни Паркинсона, Хантингтона и Альцгеймера.

«Вполне возможно, что наши выводы также могут иметь отношение к этим условиям», – говорит профессор Пуйоль.

«Исходя из этих многообещающих результатов, вместе с профессором Патриком Ауборгом из госпиталя Бисетр, Париж, мы в ближайшее время начнём многоцентровые вторые фазы клинических испытаний пиоглитазона у взрослых пациентов, страдающих от позднего варианта начала адренолейкодистрофии. Наши исследования показали, что это позволит контролировать биологические эффекты от препарата, глядя на биомаркеры окислительного повреждения в клетках крови или плазме. Мы рады, что внесли свой вклад в поиске простого и эффективного лечения тяжёлых заболеваний», – сообщил Пуйоль.

Источник: nashput.com

Нервные клетки восстанавливаются

Наземные ядерные испытания, которые проводились в середине 20 века, позволили учёным доказать, что клетки мозга могут восстанавливаться и у взрослых людей, причём с довольно высокой скоростью, говорится в статье, опубликованной в журнале Cell.

До 1960-х годов считалось, что у взрослых млекопитающих не появляются новые нейроны, а гибель нервных клеток компенсируется за счёт перераспределения функций среди оставшихся. В 1962 году Жозеф Олтман из США в экспериментах на крысах впервые показал, что у взрослых грызунов идёт процесс нейрогенеза, а через 30 лет, в 1998 году, группа Петера Эрикссона обнаружила, что новые клетки образуются и в мозге взрослых людей.

Однако до сих пор у учёных не было данных о том, насколько быстро появляются новые нейроны, и может ли этот процесс всерьёз влиять на память и мыслительные способности человека. Кирсти Сполдинг (Kirsty Spalding) из Каролинского института (Швеция) и её коллеги использовали необычный метод для обнаружения «свежеродившихся» клеток – они искали нейроны с большим количеством радиоактивного изотопа – углерод-14.

Этот изотоп химически ничем не отличается от «нормального» углерода-12 и усваивается организмом, но встречается крайне редко. Однако в период с 1945 по 1963 год, когда страны проводили ядерные испытания на земле, в атмосфере и в океане, в природную среду попало огромное количество углерода-14, который возникал при атомных взрывах и с пищей попадал в организм людей. Учёные нашли в гиппокампе (зоне мозга, связанной с эмоциями и памятью) испытуемых большое количество нейронов с углеродом-14, встроенным в ДНК, – это доказывало, что эти клетки возникли уже после рождения.

Источник: MIGnews.com

Законопроект, регулирующий использование клеточной медицины

Минздрав подготовил законопроект, который будет регулировать использование клеточной медицины, пишет «Российская газета» со ссылкой на слова министра здравоохранения Вероники Скворцовой. Выступая на сессии РАМН, которая была посвящена развитию клеточных технологий и регенеративной медицины, она рассказала, что документ уже прошел согласование и в ближайшее время будет вынесен на рассмотрение правительства.

По словам Скворцовой, закон готовился три года и подробно обсуждался в ведомстве, РАМН и МГУ. Стоит отметить, что впервые этому направлению в развитии медицины была посвящена целая сессия РАМН.

Выступавшие учёные рассказали, что генно-инженерные клеточные комплексы будут применяться там, где не помогает медикаментозное или хирургическое лечение. Участники сессии отметили, что клеточные препараты придут на помощь пациентам, например, пережившим инсульт, или с травмами спинного мозга. С помощью регенеративной медицины также можно выхаживать недоношенных детей и младенцев, пострадавших во время трудных родов, тем самым снижая для них риск инвалидности.

«Применение клеточных технологий порой является единственной альтернативой пересадке органов, — подчеркнул президент РАМН Иван Дедов. — Наконец, появление трехмерных клеточных культур позволяет создавать биоимпланты, которые максимально приближены по своим характеристикам к замещаемой ткани и не вызывают отторжения».

Вероника Скворцова также отметила, что развитие клеточных технологий со временем может решить проблемы, связанные с пересадкой органов, и перевести медицину на качественно новый уровень. В настоящее время учёные ищут подтверждения безопасности использования клеток в практической медицине. Базу для этого направления, включая создание производственных площадок, и призван обеспечить новый закон.

Источник: Medportal.ru

Уважаемая Татьяна Владимировна!

В этот торжественный день Юбилея примите наши самые искренние и сердечные поздравления!

Ваша жизнь и трудовая биография неразрывно связаны с системой здравоохранения округа. За заслуги в области охраны здоровья населения, весомый вклад в становление и развитие службы СПИД, многолетний добросовестный труд Вам присвоено звание «Заслуженный врач России»!

Вас ценят не только как талантливого руководителя, профессионала, но и как отзывчивого, чуткого и доброго человека. Говорят, что объять необъятное невозможно! Но Ваша жизнь и судьба постоянно доказывают обратное – у Вас на всё хватает времени и сил! За многие годы совместной работы мы неоднократно убеждались в Вашей компетентности, честности и принципиальности в решении самых сложных проблем!

В этот замечательный день мы от всей души желаем Вам и Вашим близким доброго здоровья, счастья, благополучия и процветания!

Пусть удача, успех и вдохновение будут верными спутниками во всех Ваших начинаниях!

С наилучшими пожеланиями, коллектив казённого учреждения ХМАО – Югры «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

АННА ГРИГОРЬЕВНА КУТУЗОВА –
след в истории развития психиатрической службы Югры

Анна Григорьевна Кутузова родилась в 1935 г. Сразу же по окончании лечебного факультета Ижевского государственного медицинского института в 1959 г. была направлена по распределению в Тюменскую область, с августа того же года приступила к работе в качестве врача-психиатра в г. Ханты-Мансийске. Этой работе посвятила всю свою жизнь, вложив опыт, знания, душу, проработав более 50 лет в одном учреждении здравоохранения ХМАО – Югры. Является фактически основоположником психиатрической помощи в городе Ханты-Мансийске и в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. На протяжении многих лет была единственным психиатром в отдалённой северной территории, в силу чего совмещала одновременно и работу в амбулаторной службе, и в стационаре, являлась главным внештатным психиатром Югры, оказывала квалифицированную консультативную помощь врачам общесоматической сети. Кроме лечебной деятельности на её плечи легла и вся экспертная работа, она являлась членом окружной ВТЭК, окружной военно-врачебной комиссии, занималась производством судебно-психиатрической экспертизы.

В годы начала трудового пути Кутузовой А.Г. в качестве основных методов лечения в психиатрии использовались настойка опия, микстуры Павлова, Бехтерева, смеси Серейского, Воробьева, люминал, применялись обертывание влажными простынями, введение кислорода под кожу. С приходом Анны Григорьевны стали внедряться самые передовые методики лечения психических расстройств: инсулино-шоковая терапия, применение психотропных препаратов, появившиеся в тот период времени.

Более 30 лет Анна Григорьевна была бессменным заведующим стационарным отделением, воспитав ни одно поколение квалифицированных медицинских работников всех рангов, совмещая в себе качества опытного и мудрого наставника, справедливого, грамотного и авторитетного руководителя, чуткого и надёжного соратника. Под её руководством психиатрическое отделение многократно побеждало в социалистических соревнованиях городского уровня, отделению было присвоено звание «Коллектив коммунистического труда» и вручено на почётное хранение знамя окружной больницы, находящееся по сей день в стенах казённого учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер».

За свой долгий трудовой путь Кутузова А.Г. была неоднократно и всегда заслуженно отмечена различными правительственными наградами и грамотами. В числе первых медицинских работников округа она в 1978 году награждена Орденом Трудового Красного Знамени. Была отмечена значком «Отличник здравоохранения СССР», медалью «В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», медалью «Ветеран труда», грамотой министра здравоохранения РФ и многими другими почетными наградами. Присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения округа».

Невозможно переоценить вклад Кутузовой Анны Григорьевны в психиатрическую службу Югры. Оставленный ею след в психиатрической службе уникален как по профессиональному значению, так и по нравственным качествам, а яркая и интересная судьба светлой строкой вписана в славную летопись учреждения, историю развития автономного округа.

7 июля 2013 года не стало Анны Григорьевны Кутузовой, замечательной наставницы и уважаемой коллеги, бесценный опыт которой в творческом исследовании человеческой души невозможно оценить какими-либо категориями. Случаи из практики, истории болезней пациентов, примеры жизненных ситуаций наполнялись в её рассказах живым трепетом, неподдельным интересом и нескончаемой энергетикой ищущей и познающей натуры.

Администрация казённого учреждения ХМАО – Югры «Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер».

С БЛАГОДАРНОСТЬЮ К ВРАЧУ

Письма-благодарности поступают в Департамент здравоохранения в любое время года. Несмотря на летние отпуска, авторы писем находят время, чтобы отметить высокий профессионализм и человеческие качества своих лечащих врачей.

Из письма:

«Хочу сказать слова безмерной благодарности прекрасным людям и высокопрофессиональным врачам ОКБ и ООЦ г. Ханты-Мансийска: Едиханову Руслану Исхаховичу, Васильеву Сергею Николаевичу, Гречишникову Андрею Валерьевичу. Они всем сердцем преданы своему делу, настоящие специалисты, хорошие психологи, умеют выслушать пациента, проникнуть в его душу, вселить уверенность, надежду и веру. Приятно осознавать, что живут среди нас люди с доброй душой, бескорыстной любовью к человеку, готовые в любой момент прийти на помощь. Их уровень профессионализма и человеческие качества вызывают восхищение».

Следующее письмо поступило в адрес медколлектива окружного кожвендиспансера г. Ханты-Мансийска.

Автор письма благодарит Понича Е.С., Бабушкина А.М., Гайсинскую Н.А., Стрельцову Е.С., Шевченко Н.Д., Акилова С.И., выражает признательность медсёстрам Корепановой Н.С., Никуровой Т.В., Райских Е.А., Ситниковой Н.

Считает, что все они – люди с большим сердцем и светлой душой, именно они сделали автора письма счастливой.

Письмо-просьба поступило от коллектива МБУЗ «Городская поликлиника № 5» г. Сургута.

Коллектив выражает благодарность своему руководителю Шипиловой Галине Николаевне за благоприятные условия работы и доброжелательный психологический климат в поликлинике.

Из письма:

«Галина Николаевна руководит коллективом с апреля 2011г. За этот период она создала сплочённый и трудолюбивый коллектив. Являясь человеком требовательным, постоянно стремящимся к улучшению качества работы, Галина Николаевна часто говорит: «Плохо работать в медицине – преступно». Для нас наш руководитель – лидер, мы учимся у неё. Она – мудрый и справедливый, по-настоящему преданный своей профессии и своему коллективу человек».

Следующее данное письмо подписали 80 человек. Слова благодарности выражены медперсоналу СОКБ г. Сургута, отделение ревматологии и остеопароза под руководством Банниковой Инны Геннадьевны. Автор письма благодарит Кузнецову Ю.В., Ботез Л.С., Шеховцову К.В., Рамазанову А.М., отмечает их профессионализм, доброту, чуткость и отзывчивость на боль людей, потерявших надежду.

В другом письме слова благодарности выражены коллективу Сургутской окружной клинической больницы, в особенности Г.Н. Шестаковой, А.А. Аксарину, А.М. Парсадоняну, Е.А. Ракову, К.В. Ральченко, А.В. Грязнову. А также коллективу Сургутского травматологического центра, в особенности С.Ф. Тарасенко, А.Н. Матвееву, за их теплоту и доброту, за оказанное лечение и послеоперационное наблюдение, за стремление поддержать, вдохновить и вселить оптимизм в трудную минуту.

Автор следующего письма восхищён работой Даниловой Виолетты Павловны, врача общей практики терапевтического отделения МБУЗ «Клиническая городская поликлиника № 1» г. Сургута.

Из письма:

«Хочется выразить слова благодарности Виолетте Павловне за её доброе сердце, умение и способность найти подход к самым тяжёлым больным, заслужить их доверие, что является немаловажным фактором в исцелении больного. Она замечательный человек, хороший специалист, добрый и внимательный собеседник».

Авторы другого письма выражают благодарность коллективу хирургического отделения ЦТБ г. Югорска, возглавляемого Кисс Андреем Каспаровичем. Данное письмо подписано пятью пациентами.

Из письма:

«Внимательное отношение, а также профессионализм коллектива, основанный на последних достижениях науки в области медицины, дают свои положительные результаты по избавлению больных от недугов. Желаем коллективу хирургического отделения крепкого сибирского здоровья, долголетия и успехов в решении поставленных задач по оздоровлению народа».

Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по ХМАО – Югре и ЯНАО.
Св-во о регистрации ПИ № ТУ 72-00865 от 23 апреля 2013 г.
Издатель: Окружной центр медицинской профилактики.
Тел. 318466 доб. 213. E-mail: cmphmao@cmphmao.ru; www.cmphmao.ru

Оригинал-макет, вёрстка, цветоделение и печать выполнены ООО «Принт-Класс».
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра Тюменской области, 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Мира, 68. Тел.: 30-00-34.
E-mail: print-klass@yandex.ru

Номер подписан в печать 31.07.2013 г.
Тираж 1000 экз.
Заказ № 0634.
Ответственная за выпуск Н. Тырикова.