



Югра – территория здоровья

Здравоохранение ЮГРЫ

Профессиональная медицинская газета
Издается с марта 2003 года

№ 9 (138) / сентябрь / 2014

НОВАЯ БОЛЬНИЦА В РАМКАХ «СОТРУДНИЧЕСТВА»



В ходе рабочей поездки в г. Нижневартовск Губернатор Югры Наталья Комарова и временно исполняющий обязанности Губернатора Тюменской области Владимир Якушев посетили строительную площадку больницы, которая возводится в рамках программы «Сотрудничество». По словам представителей строительной компании, первую очередь объекта планируется сдать к концу текущего года.

Как отметил главный врач Нижневартовской городской больницы № 3 Илья Салманов, муниципалитет нуждается в строящемся объекте. Действующие в городе учреждения здравоохранения уже не отвечают современным требованиям и запросам горожан. «Мы очень ждем сдачи этого объекта. В новые корпуса переедут сразу две больницы. В народе их называют хирургическая и терапевтическая. С появлением нового здания значительно улучшится оказание медицинской помощи. Потому что и терапевты, и хирурги должны работать вместе. Часто привозят пожилых людей, например, с аппендицитом, но при осмотре оказывается, что у них еще и ишемическая болезнь сердца. В таких ситуациях решение о правильном курсе лечения должно приниматься совместно хирургом и терапевтом. Но пока эта разобщенность вызывает сложности. Надеюсь, что скоро мы о ней забудем», – сказал Илья Салманов.

Как подчеркнула Наталья Комарова, этот объект позволит укрепить статус Югры как инновационного и современного региона в сфере здравоохранения. «Это приоритетный и долгожданный объект. Он очень нужен и городу, и округу. Люди на него возлагают большие надежды. Нам надо всем постараться, чтобы все сроки и планы были соблюдены как в части стройки, так и по закупке оборудования для больницы. Оно должно быть современным, отвечать всем требованиям и запросам жителей округа. Здесь мы напомним о программе «Сотрудничество». Есть намерения закупить оборудование за счет программы, и мы вместе с Владимиром Якушевым будем на это нацеливать свои усилия», – добавила Губернатор.

В свою очередь, Владимир Якушев поддержал предложения Натальи Комаровой. Он отметил, что программа «Сотрудничество» создавалась как инструмент повышения качества жизни всех жителей Тюменской области. Поэтому ее ресурсы будут направлены на завершение строительства и оснащение больницы самым современным оборудованием.

Отметим, на строительство объекта планируется направить 7 миллиардов 798 миллионов рублей. Все работы по возведению комплекса застройщики намерены завершить до конца 2015 года.

Ввод в эксплуатацию больницы позволит решить ряд важных задач по совершенствованию системы здравоохранения Югры. В частности, речь идет о повышении доступности и качества медицинской помощи по таким профилям, как нейрохирургия, кардиохирургия, офтальмология, урология, травматология-ортопедия.

На базе Центральной больницы планируется открыть более 30 отделений и подразделений медицинской помощи. В их числе, отделения неотложной кардиологии, хирургии, офтальмологии, рентгенохирургических методов диагностики, а также диализный зал.

По материалам пресс-службы
Губернатора Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
(Фото: <http://www.admhmao.ru>)

ЧИТАЙТЕ В ЭТОМ НОМЕРЕ :

3 страница

Интерактивная карта доступности. В скором времени любой житель автономного округа сможет посредством интерактивной карты доступности медицинской помощи выбрать медицинское учреждение, записаться на прием к специалисту, выстроить удобный транспортный маршрут.

Болезнь – это работа. Именно это практически ежедневно говорит своим пациентам заведующая окружным эпилептологическим центром Елена Жигалова. В сентябре данному подразделению Сургутской окружной клинической больницы исполнилось 4 года.

5 страница

Долгожданное событие. В г. Радужном состоялось открытие нового здания детской поликлиники. Это стало знаменательным событием как для коллектива Радужнинской городской больницы, так и для маленьких горожан и их родителей.

7 страница

Возвращают душевное здоровье на европейском уровне. Настоящей сенсацией стало выступление делегации Департамента здравоохранения Югры на региональной конференции «Самая востребованная профессия жизнью». На ней обсудить вопросы современного здравоохранения собрались медицинские работники Югры, Ямала и Тюменской области.

9 страница

В движении – жизнь! Здоровье – великое благо в жизни человека. Об этом мы часто забываем, пока молоды и болезни нас не беспокоят. Пренебрегаем рациональным режимом труда и отдыха, физической тренировкой и закаливанием.

10 страница

И путь в 1000 миль начинается с первого шага... Заболеваемость и смертность от рака молочной железы у женщин в последние десятилетия продолжает возрастать во всех странах мира.

Офтальмологическая помощь для всех жителей Югры

Директор Департамента здравоохранения Югры Александр Филимонов встретился с представителями Екатеринбургского центра Межотраслевого научно-технического комплекса (МНТК) «Микрохирургия глаза». Совместно с директором центра Олегом Шиловским и руководителем офтальмологического центра Окружной клинической больницы Виталием Копыловым они обсудили расширение возможности предоставления офтальмологической помощи жителям Югры в рамках программы обязательного медицинского страхования (ОМС).

Представители медицинского сообщества региона отметили в беседе, что на данный момент открыты и успешно функционируют филиалы МНТК в гг. Сургуте и Нижневартовске. Там югорчане могут бесплатно получить консультации и лечение. По данным пресс-службы Департамента здравоохранения автономного округа, в рамках государственно-частного партнерства в дальнейшем планируется расширить географию фи-



лиалов, а на базе офтальмологического центра организовать постоянно действующую подготовку специалистов первичной сети офтальмологов.

Развитие системы предоставления офтальмологических услуг в Югре позволит жителям получать своевременную и качественную помощь на месте, не покидая границ региона.

По материалам пресс-службы
Департамента здравоохранения
ХМАО – Югры.
Фото Ильи Юрукина.

Аппликационный тренинг для рентгенологов

В Окружном кардиологическом диспансере «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» для врачей рентгенодиагностического отделения был проведен аппликационный тренинг по вопросам магнитно-резонансной диагностики (МРТ) при заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства, малого таза. Особое внимание было уделено возможностям МРТ в диагностике заболеваний сердца и брахиоцефальных сосудов как перспективного направления в сложных случаях в кардиологической практике.

Экспертными навыками и большим диагностическим опытом с коллегами из Сургута поделился главный рентгенолог г. Екатеринбурга, ассистент кафедры лучевой диагностики УГМА, к.м.н. Андрей Цориев. Двухдневный курс включил лекционную часть и практическую работу.

В структуре рентгенологического отделения кардиодиспансера проводятся высокотехнологичные исследования на магнитно-резонансном томографе «Intera Achieva». МРТ позволяет решить конкретные поставленные задачи и ответить на вопросы врача-клинициста после проведенных информативных, но менее затратных исследований: ультразвукового исследования сердца (ЭХО-КГ) и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) для диагностики врожденных пороков сердца, перикардиальных и внутрисердечных образований, гипертрофических кардиомиопатий, заболеваний грудного отдела аорты. С помощью МРТ можно определить функциональное состояние сердца, выявить нарушения в работе клапанов и исследовать перфузию миокарда. Совместно со специа-



листом из г. Екатеринбурга рентгенологи кардиодиспансера выполнили больше десяти исследований, проработали различные клинические ситуации и усовершенствовали знания методик проведения МРТ, получения и оценки изображений.

Во время теоретической части тренинга докладчиком были освещены актуальные вопросы применения МРТ в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний. В лекции приняли участие более 30 специалистов кардиодиспансера: сердечно-сосудистые хирурги, кардиологи, рентгенологи. Мнения клиницистов и практических врачей вызвали оживленную дискуссию. «Помимо томографии различных органов и систем человеческого организма, которые специалисты рентгенодиагностического отделения выполняют ежедневно, появилась возможность дополнительного обследования пациентов кардиологического и кардиохирургического профиля в сложных случаях диагностики. Это очень актуально, так как наше учреждение специализируется на оказании помощи именно таким пациентам», – рассказала Нина Берестовская, заведующая рентгенодиагностическим отделением.

Полученный опыт поможет специалистам в работе над проблемами диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, по усовершенствованию МРТ-технологий и расширит существующий спектр исследований, выполняемых в Окружном кардиологическом диспансере.

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



Уникальные технологии в борьбе с раком

В целях выявления ранних форм злокачественных новообразований шейки матки Департаментом здравоохранения Югры организован цервикальный скрининг. Он основан на новой стандартизированной технологии – жидкостной цитологии, которая обеспечивает стандартизацию процесса, высокое качество препаратов, повышая тем самым точность диагноза. Этот метод сегодня признан самым информативным и рекомендован в качестве «золотого» стандарта в диагностике всех форм патологии шейки матки. Исследование абсолютно безболезненно и доступно любой женщине.

В клинической лаборатории ОКБ г. Ханты-Мансийска внедрено в повседневную практику цитологическое исследование на основе жидкостной технологии BD ShurePath с автоматизированной системой просмотра цитологических препаратов BD FocalPoint GS – так называемый компьютеризированный скрининг рака шейки матки.

При рутинном гинекологическом осмотре с помощью специальной щеточки получают клетки с шейки матки и сразу же помещают в специальный консервант, который обеспечивает полноценную фиксацию клеточного материала с сохранением всех свойств.

В условиях лаборатории готовят стандартный цитологический препарат. Все процессы проходят автоматически, что обеспечивает главные плюсы этого метода – быстроту и высокое качество.

Далее партию препаратов помещают в аппарат для компьютеризированного скрининга. Этап проходит ночью, без участия персонала лаборатории.

Роботизированная система просмотра выбирает в каждом препарате наиболее подозрительные участки и представляет их на рассмотрение врачу. Если обнаружены патологически измененные клетки, врач просматривает препарат полностью. И если традиционная цитологическая диагностика полностью зависит от человека, то новый метод позволяет избежать ошибок и повышает точность. Чувствительность автоматизированного метода составляет 92%, в среднем на 20% выше традиционных.

Применяемая в Окружной клинической больнице уникальная технология жидкостной цитологии дает дополнительные возможности, позволяя проводить лабораторные исследования на наличие вируса папилломы методом ПЦР в реальном времени из однократно полученной пробы.



Опыт европейских стран показал, что совместное использование цитологического скрининга и ВПЧ-тестирования позволяет увеличить чувствительность выявления ранних форм рака шейки матки до 96-99%.

Хочется подчеркнуть, что главная цель скрининга – это не диагностика рака, а выявление ранних изменений до этапа развития злокачественного процесса.

Сегодня рак шейки матки – это одно из наиболее распространенных злокачественных заболеваний среди женщин, по частоте уступает только раку молочной железы. В нашей стране регистрируется неуклонный рост заболеваемости. Каждый второй случай из вновь выявленных заболеваний заканчивается смертельным исходом. К сожалению, за последние десятилетия растет заболе-

ваемость у молодых женщин, что связано с ранним началом половой жизни и инфицированием вирусом папилломы человека высокого онкогенного риска.

Тем не менее рак шейки матки – это полностью предотвратимое заболевание, и при регулярных визитах к гинекологу заболевание можно предупредить либо диагностировать на самых ранних стадиях, когда лечение будет максимально эффективным, что позволит женщинам сохранить не только жизнь и здоровье, но даже способность к деторождению.

Каждая женщина должна понимать, что основной метод борьбы с этим заболеванием – профилактика. Учитывая, что рак шейки матки имеет достаточно длительный период развития (обычно 10-15 лет) с легко распознаваемыми формами предрака, регулярно посещая гинеколога или акушерку смотрового кабинета даже один раз в три года, каждая женщина может чувствовать себя защищенной.

Более полувека одним из основных методов скрининга является цитологическое исследование цервикальных мазков (Пап-тест). Но современная оценка его результативности неоднозначна. По некоторым данным каждый третий случай развития рака шейки матки диагностирован у женщин, которые регулярно обследовались у гинеколога. Определены четкие причины ложноотрицательных результатов – это погрешности забора материала, плохо приготовленный препарат, фоновые заболевания и пр.

По материалам пресс-службы
БУ ХМАО – Югры
«Окружная клиническая больница»
(г. Ханты-Мансийск).





ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА: «Лечить пациента по стандартам нельзя»

Минздрав признал неэффективной работу по составлению стандартов оказания медицинской помощи — лечить пациентов и оплачивать помощь по ним невозможно, считает глава ведомства Вероника Скворцова. Теперь Минздрав ориентируется на оплату медпомощи по клинко-статистическим группам и на лечение по национальным клиническим рекомендациям.

За два года, 2012 и 2013 гг., Минздрав создал или обновил 62 порядка оказания медицинской помощи — правила, которые регламентируют этапы оказания помощи, маршрутизацию пациентов и требования к профильным клиникам. При этом многие эксперты считают, что соблюдения порядков недостаточно для оценки качества оказания помощи, ведь они не описывают того, что собственно должен делать врач — как ему лечить пациента.

Как пояснила в интервью «Российской газете» министр здравоохранения Вероника Скворцова, для самого врача необходимы другие документы — клинические рекомендации или протоколы лечения. Во всем мире существуют как национальные, так и международные протоколы лечения, в России же последние 30 лет не было ни одной утвержденной клинической рекомендации, а в тех, что были разработаны, не было единообразия — многие даже противоречили друг другу.

В 2010-2011 году, когда в России не существовало протоколов лечения и единой тарифной политики, создание стандартов оказания медицинской помощи должно было заполнить пустоты в стандартизации по качеству лечения, оценки эффективности работы врачей, потребности в лекарствах и деньгах. «Это был важный этап, начало системных преобразований в здравоохранении», — поясняет министр здравоохранения.

Разработанная в 2010 году модель стандартов представляет собой средний для каждого заболевания «прейскурант» на диагностику и лечение с обозначением средней востребованности в той или иной медицинской услуге, в том или ином лекарстве или изделии.

При этом стандарт не предназначен для использования врачом при принятии решений по лечению конкретного пациента, потому что он не учитывает особенности течения заболевания, разные схемы и тактики лечения, а показывает только возможности применения того или иного компонента лечения. При этом оценить качество медпомощи по стандарту нельзя. Кроме того, если у пациента есть сопутствующие заболевания, нетипичное течение заболевания или осложнения, стандарт

становится просто недостаточным и требует дополнений.

Главное предназначение стандартов, как предполагалось, — формирование на их основе программы госгарантий бесплатной помощи. «После многих лет недофинансирования впервые в 2011 году законодательно было закреплено положение о том, что все гарантии в сфере охраны здоровья граждан должны быть финансово обеспечены по четкому расчету. Причем не по «безликим» койко-дням или посещениям поликлиники, а по реальным смысловым потребностям в лечении конкретных заболеваний», — цитирует издание главу Минздрава.

В 2011 году, по словам Вероники Скворцовой, казалось, что ведомство может рассчитать общие расходы на гарантированную государством бесплатную медпомощь. Но для такого расчета нужно было стандартизировать 32 тысячи заболеваний, входящих в Международную классификацию болезней (МКБ-10), оценить стоимость каждого заболевания на основе среднего числа пациентов за прошедший год, просчитать ориентировочную общую стоимость всего объема помощи за год, сравнить эту сумму с реальными возможностями финансового обеспечения и, определив размер необходимой «оптимизации», внести в стандарты изменения таким образом, чтобы выйти на реальную величину. «Огромная и, к сожалению, непродуктивная работа, — говорит министр. — Даже если утвердить 32 тысячи стандартов (по числу заболеваний), реальная стоимость лечения не будет соответствовать «стандартизованной». Кроме того, работа с ними будет невозможной из-за их лавинообразного устаревания, необходимости бесконечно вносить смысловые и ценовые поправки».

В итоге получилось, что оплачивать медицинскую помощь по стандартам нельзя. Единственная страна в мире, которая попыталась это сделать, — Германия, где на деле получилась громоздкая и многотарифная система, от которой вскоре отказались. По словам министра, российский опыт также показывает невозможность использования стандартов для тарификации медицинских услуг.

Три года назад Минздрав создал первые экспериментальные стандарты, которые начали внедрять в нескольких пилотных регионах, — с одной стороны, финансирование 20-25 заболеваний, по которым разработали стандарты, улучшилось, с другой стороны — лечение остальных финансировалось по остаточному принципу.

По словам Скворцовой, стандарты нужны только для «ручного управления», если нужно «вытянуть» финансирование конкретных заболеваний, в особенности тех, что стоят на первых местах среди причин смерти в России, а также для оплаты лечения редких (орфанных) болезней. Для универсального использования на практике предлагается создать единые для всей страны порядки оказания медицинской помощи по всем основным заболеваниям и протоколы их лечения.

В конце 2012 года Минздрав впервые с врачами разработал единые протоколы лечения, которые и определяют варианты лечения пациентов в разных ситуациях. Сейчас ведомство утвердило уже более 700 протоколов, к концу 2015 года планирует вдвое увеличить их количество.

Главная задача Минздрава сейчас, по словам Вероники Скворцовой, — внедрить наиболее эффективные методы оплаты медпомощи: в амбулаторной службе — по подушевому принципу с учетом показателей здоровья пациентов и показателей эффективности работы медиков, в ста-

ционарах — по законченному случаю в рамках соответствующей клинко-статистической группы. Для этого нужно создать групповые экономические стандарты, которые объединяют заболевания в одну клинко-статистическую группу (КСГ) на основе характера медпомощи и структуры тарифа на ее оказание. Клинко-статистические группы позволяют распределять финансирование между группами заболеваний, независимо от общей суммы ресурсов, считает министр. В отличие от стандартов, по ее словам, никакие виды медицинской помощи не финансируются в этом случае по остаточному принципу.

В Германии, например, переход на оплату по КСГ позволил сократить на 40% расходы на стационарное лечение и значительно увеличить оплату амбулаторной помощи.

Разрабатывать КСГ Минздрав начал на 2012 году. В тех регионах, где их уже внедрили, отмечают снижение количества необоснованных госпитализаций, сокращение времени лечения в больнице и увеличение стационарзамещающей помощи, что в итоге позволило повысить зарплату медработникам, увеличить расходы на лекарства и медизделия и внедрять новые технологии.

Сейчас Минздрав подготовил больше 60 новых групп КСГ, включающих 1007 методов высокотехнологичной помощи.

Источник: Российское агентство медико-социальной информации.

ИНТЕРАКТИВНАЯ КАРТА ДОСТУПНОСТИ

О реализации проекта речь шла в ходе еженедельного аппаратного совещания, которое провел первый заместитель Губернатора Югры Александр Ким.

Предполагается, что любой житель автономного округа сможет посредством интерактивной карты доступности медицинской помощи выбрать медицинское учреждение, записаться на прием к специалисту, выстроить удобный транспортный маршрут.

Как рассказал директор Департамента здравоохранения автономного округа Александр Филимонов, карта будет интегрирована в Территориальную информационную систему Югры. В настоящее время идет подготовка технического задания для разработки и ввода в эксплуатацию интерактивной карты.

По материалам пресс-службы Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа — Югры.

Отмечается в СЕНТЯБРЕ:

9 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ КРАСОТЫ. Проводится по инициативе Международного комитета эстетики и косметологии (СИДЕСКО). Отмечается с 1995 г.

10 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ САМОУБИЙСТВ. Ежегодно Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) при поддержке Международной ассоциации по предотвращению самоубийств (International Association for Suicide Prevention) проводит Всемирный день предотвращения самоубийств (World Suicide Prevention Day).

Современные ритмы жизни и работы, а также, по-видимому, многие субъективные факторы приводят к тому, что в определенный момент человек решается на преступление – преступление против своей жизни. По статистике, в среднем половина случаев насильственной смерти в мире приходится на самоубийства.

По данным ВОЗ, общее количество смертей от суицида сейчас приближается к миллиону в год. Тенденции таковы, что к 2020 году число самоубийств, по всей видимости, возрастет в полтора раза.

13 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. Всемирный день оказания первой медицинской помощи отмечается с 2000 года во вторую субботу сентября по инициативе национальных организаций – членов Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца.

Первая медицинская помощь – это комплекс срочных простейших мероприятий, который проводится на месте происшествия для спасения жизни людей и предупреждения осложнений при несчастных случаях или внезапных заболеваниях.

15 СЕНТЯБРЯ – ДЕНЬ ВСЕМИРНОЙ БОРЬБЫ С ЛИМФОМАМИ. Лимфома – онкологическое злокачественное заболевание лимфатической ткани, характеризующееся увеличением лимфатических узлов, поражением различных внутренних органов, в которых происходит бесконтрольное накопление трансформированных лимфоцитов. В настоящее время лимфомой страдают около 1 млн. людей во всем мире. В странах Западной Европы заболеваемость составляет около 12-15 случаев на 100 тыс. населения в год. Риск раз-

вития патологии увеличивается с возрастом.

16 СЕНТЯБРЯ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ОХРАНЫ ОЗОНОВОГО СЛОЯ. В 1994 году Генеральная Ассамблея ООН провозгласила Международным днем охраны озонового слоя (International Day for the Preservation of the Ozone Layer). День установлен в память о подписании Монреальского протокола по веществам, разрушающим озоновый слой.

Девизом Международного дня охраны озонового слоя стали слова: «Сохрани небо: защити себя – защити озоновый слой».

16 сентября 1987 года 36 стран, в том числе и Россия, подписали документ, согласно которому страны-участники должны ограничить и полностью прекратить производство озоноразрушающих веществ.

Государствам предлагалось посвятить этот день пропаганде деятельности в соответствии с задачами и целями, изложенными в Монреальском протоколе и поправках к нему. Озоновый слой – это тонкий газовый щит, который защищает Землю от губительного воздействия определенной доли солнечной радиации, способствуя тем самым сохранению жизни на планете.

Озоновый слой простирается над землей огромным покрывалом, уходящим в космос. Если этот слой истощится когда-нибудь, это будет опасно для всей биосферы, для всего живого. От попадания ультрафиолетовых лучей на человека может возникнуть рак кожи, слепота и другие заболевания.

22 СЕНТЯБРЯ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ БЕЗ АВТОМОБИЛЯ. Слишком большое количество машин – проблема не только больших городов. Это проблема уже достаточно давно является глобальной. Ведь автотранспорт разрушает и биосферу планеты, и самого человека – подсчитано, что каждый день автомобиль убивает более 3000 человек. А каждую минуту с конвейера сходит новенький автомобиль-убийца – такова статистика.

При всем этом темпы производства продолжают расти: автомобиль находится на третьем месте среди самых рекламируемых товаров после алкоголя и табака.

Традиция проводить День без автомобилей (World Day Without Car) родилась в 1998 году во Франции. Тогда этот день отметили всего около двух десятков горо-

дов. Зато уже к 2001 году к движению официально присоединились более тысячи городов в 35 странах мира.

Понимая, что в современных условиях полностью отказаться от автомобилей просто невозможно, главы городов и руководители различных организаций хотят напомнить общественности о проблемах, которые несет с собой автотранспорт. Хотя бы раз в год.

Крупные города Европы в этот день сокращают использование автомобилей для поездок по городу в пользу трамвая, троллейбуса, автобуса, метро и других видов общественного транспорта, а также велосипедов и пешей ходьбы.

27 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ СЕРДЦА. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной смерти в мире: они ежегодно уносят 17,1 миллиона человеческих жизней. Факторы риска для сердечно-сосудистых заболеваний и инсульта включают повышенные кровяное давление и уровень холестерина и глюкозы в крови, курение, недостаточное потребление овощей и фруктов, повышенный вес, ожирение и физическая инертность.

В партнерстве с ВОЗ Всемирная федерация сердца организует мероприятия более чем в 100 странах, включая проверки здоровья, организованные прогулки, забеги и занятия фитнесом, публичные лекции, спектакли, научные форумы, выставки, концерты, фестивали и спортивные состязания.

28 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА. Всемирный день борьбы с бешенством является инициативой благотворительной организации «Альянс по борьбе с бешенством» (ARC) и «Центров борьбы с болезнями и профилактики болезней» (CDC), Атланта, в Соединенных Штатах Америки при поддержке Всемирной организации здравоохранения. Этот День имеет ежегодный характер и проводится 28 сентября.

Всемирный день борьбы с бешенством призван повышать информированность о последствиях бешенства у человека и животных, насколько легко его предупредить и как искоренить это заболевание среди людей, ведя борьбу с его возбудителем в резервуарах среди животных.

Во Всемирный день борьбы против бешенства внимание привлекается к последствиям этой болезни у людей и животных и к тому, как предотвратить и остановить

бешенство, ведя борьбу с этой болезнью среди животных. По данным спонсоров, Альянса по борьбе против бешенства и Центров Соединенных Штатов Америки по борьбе с болезнями и профилактике болезней, ежегодно 55 000 человек умирает от бешенства – в среднем один человек каждые 10 минут.

Имеются безопасные и эффективные вакцины, доступные для людей, укушенных животными, у которых может быть бешенство, но из-за высокой стоимости они мало применяются в развивающихся странах.

29 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ОТОЛАРИНГОЛОГА. Отоларингология представляет одну из ветвей медицины, которая специализируется на диагностике и лечении уха, горла, носа, а также патологий головы и шеи. Практикующие врачи по данной специальности называются оториноларингологами, но чаще используется сокращение ЛОР – от слова «ларингооторинолог». Свой профессиональный праздник отоларингологи отмечают 29 сентября.

30 СЕНТЯБРЯ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ГЛУХОНЕМЫХ. Международный день глухонемых учрежден в 1951 году, в честь создания Международной федерации глухонемых.

По статистике, нарушениями слуха страдает каждый девятый человек. Его теряют в результате травмы, болезни или врожденных пороков. Социально значимыми дефектами слуха во всем мире страдают около 30 млн. человек. В России примерно 12 млн. глухих, из них более 600 тыс. детей и подростков.

На планете 2500 языков. Но есть и еще одна форма общения, в последнее время все больше и больше интересующая ученых, – язык взгляда и жестов. Всемирная Федерация глухих в 50-е годы для обслуживания международных мероприятий глухих, то есть конгрессов, симпозиумов, конференций, в том числе и спортивных, разработала Жестуно – систему жестов.

В России первое училище для глухонемых было открыто в 1802 г. В 1803 г. дядя великого поэта В.Л. Пушкин, баснописец, говоря загадками, как бы закидывал словечко тугоухому с детства царю Александру I о необходимости открыть Институт глухих и немых по европейскому типу в России.



БОЛЕЗНЬ – ЭТО РАБОТА

Именно это практически ежедневно говорит своим пациентам заведующая окружным эпилептологическим центром Елена Жигалова. В сентябре данному подразделению Сургутской окружной клинической больницы исполнилось 4 года. Несмотря на недолгий период существования, центр был и остается единственной в округе специализированной лечебной базой для взрослых югорчан, страдающих эпилепсией.



Сегодня на учете в окружном эпилептологическом центре состоит 1800 жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. А начиналось все с инициативы. Долгое время пациентами со «священной болезнью» (так называл ее Гиппократ) занимались врачи-неврологи муниципальных лечебно-профилактических учреждений. Больные получали помощь, но не было централизованного наблюдения. Идея создать Центр пришла Елене Жигаловой и была поддержана руководством Сургутской окружной клинической больницы в лице главного врача Галины Шестаковой. В 2010 году в регионе появилась уникальная структура.

«За основу создания Центра были приняты европейские нормативы оказания медицинской помощи больным эпилепсией, – вспоминает Елена Жигалова. – Мы взяли сразу очень высокую планку. И, в первую очередь, это касается уровня подготовки специалистов, ведущих прием больных. У нас врач невролог-эпилептолог одновременно

но имеет сертификат врача функциональной диагностики. В структуре нашего центра имеется лаборатория видео ЭЭГ-мониторинга. И доктор, видя пациента, зная его клинику, тут же может самостоятельно грамотно расшифровать сделанную электроэнцефалографию».

За четыре года интенсивной работы сделано многое: организованы регулярные приемы взрослых с эпилепсией и судорожными приступами разных причин, оборудована лаборатория видео ЭЭГ-мониторинга с 2-я аппаратами, подготовлены специалисты по проведению и расшифровке результатов этого обследования, введены в практику МРТ исследования головного мозга с акцентом на поиск эпилептологически значимых дефектов, проводится фармакомониторинг, нейропсихологическое и патопсихологическое обследование пациентов, осуществляется адресная фармакологическая помощь больным с резистентной тяжелой эпилепсией, налажено сотрудничество с Федераль-

ным нейрохирургическим центром г. Тюмени. Это результат постоянной регулярной кропотливой работы. По международной классификации, центр эпилептологии Сургутской ОКБ оказывает помощь больным с эпилепсией 3-го уровня, всего их 4. Это высокий уровень специализации.

«Несмотря на хорошую оснащенность нашего центра, на широкие возможности в лечении, своим пациентам мы всегда говорим, что здоровье в их руках, – рассказывает Елена Николаевна. – Ведь только 50% успеха зависит от знаний и профессионализма врача. Все остальное – это работа пациента. Насколько он дисциплинирован, насколько точно он выполняет рекомендации врача, своевременно приходит на прием, следит за своим состоянием, настолько эффективным будет результат лечения».

Окружной эпилептологический центр – это инновационная площадка по изучению и внедрению новых форм и методов лечения данного заболевания нервной системы.

Врачи центра постоянно учатся: знакомятся со специализированной, зачастую иностранной, литературой, посещают и сами выступают организаторами конференций и семинаров. За эти годы на базе Сургутской больницы проведено 3 окружных научно-практических конференции, участие в которых традиционно принимает около ста специалистов ХМАО и других регионов страны, в том числе коллеги из ведущих неврологических и нейрохирургических центров г. Москвы, Тюмени, Омска и др. В планах – расширение и развитие в эпилептологическом центре направления функциональной диагностики для более детальной диагностики и исследования состояния пациентов.

Анна Марченко,
специалист по связям с общественностью
БУ ХМАО – Югры
«Сургутская окружная клиническая
больница».

ДОЛГОЖДАННОЕ СОБЫТИЕ

В г. Радужном состоялось открытие нового здания детской поликлиники. Это стало знаменательным событием как для коллектива Радужнинской городской больницы, так и для маленьких горожан и их родителей. Детская поликлиника рассчитана на 200 посещений в смену, будет работать дневной стационар. Внешний вид и отделка внутренних помещений поликлиники порадует не только маленьких пациентов, но и взрослых.

В торжественном мероприятии приняли участие: глава города Радужного Григорий Борщев, глава администрации города Сергей Баскаков, заместитель директора Департамента здравоохранения Югры – начальник управления развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Тамара Овечкина, а также Станислав Шведов, который в течение 30 лет занимал должность заместителя главного врача по детству и родовспоможению.

С приветственными словами к собравшимся обратился глава города, он поздравил всех со знаменательным событием, которого ждали на про-



тяжении 25 лет. Пожелал коллективу детской поликлиники успехов в работе, профессиональных побед, крепкого здоровья.

Заместитель директора Департамента здравоохранения Югры – начальник управления развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Тамара Овечкина в своем приветственном слове отметила, что профессия педиатра – это состояние души, только любящие детей люди могут стать хорошим, внимательным специалистом, ведь здоровье детей требует особого внимания. Пожелала, чтобы детки не болели, а если уже и попадут в стены поликлиники, – пусть чувствуют себя комфортно и уютно.

Олег Шкилев, главный врач Радужнинской городской больницы, поблагодарил строителей за их четкую и слаженную работу, которая позволила закончить строительство в самые сжатые сроки. Слова благодарности прозвучали в адрес руководителей округа и города.

После торжественного разрезания ленточки глава города вручил главному врачу символический ключ от нового здания города. В экскурсии по кабинетам и этажам поликлиники гости города были приятно удивлены красочным дизайном стен, просторными коридорами, оснащенными современным медицинским оборудованием кабинетов.

По материалам пресс-службы
БУ ХМАО – Югры «Радужнинская городская больница».

НА ШАГ ВПЕРЕДИ БОЛЕЗНИ

Нефтеюганск станет пилотной площадкой для обследования населения автономного округа на рак толстой кишки.

Об этом стало известно в рамках пресс-конференции, которая состоялась 10 сентября 2014 года. Ведущие онкологи и специалисты профилактической медицины автономного округа представили журналистам проект, который призван привести к снижению уровня заболеваемости раком ободочной и прямой кишки, повышению уровня информированности населения по данному заболеванию и в значительной степени повлиять на качество жизни югорчан.

Рак толстого кишечника занимает третье место в мире и первое место в Югре среди всех онкологических заболеваний. Как отмечают специалисты, скрининг позволяет выявлять рак на начальном этапе развития заболевания, когда лечение значительно эффективнее, чем в III или IV стадиях.

«Программа скрининга колоректального рака в Югре помогает мужчинам и женщинам 50-ти лет и старше принять решение по поводу предупреждения рака толстой кишки. Обследование может помочь врачу выявить проблему, а ряд клинических исследований обнаружить доброкачественное разрастание ткани, – отмечает главный внештатный онколог Департамента здравоохранения ХМАО – Югры Евгений Билан. – Если эти образования вовремя удалить, то рак не возникнет».

Сегодня раннее выявление рака толстого кишечника среди населения имеет два направления: обнаружение рака в группах высокого риска, а также обнаружение рака у формально здоровых людей, без каких-либо симптомов.

По словам Евгения Викторовича, потратив несколько минут на обследование, можно сохранить здоровье и спасти себе и своим близким жизнь. Кроме того, для населения заработал call-центр. Позвонив по телефону +7 (3467)218438, можно получить дополнительную информацию о прохождении скрининга.

Стоит отметить, что в проект включены профессиональное обучение персонала и привлечение населения на обследование. Полученный опыт позволит успешно реализовать проект во всех муниципальных образованиях Югры уже с 1 января 2015 года.

Справка: В мире отмечается неуклонный рост заболеваемости и смертности от рака толстой кишки, увеличение количества запущенных случаев. Эффективность лечения, безусловно, зависит от своевременной и качественной диагностики данной патологии.

Колоректальный рак (рак толстой кишки) относится к числу заболеваний, в отношении которых наиболее эффективны профилактические меры. С ростом возможностей ранней диагностики заболевания и с ростом степени информированности населения о его ранних признаках появляется всё больше пациентов с ранними и даже предраковыми формами болезни, хорошо поддающимися лечению. Считается, что в более чем 50% случаев колоректальный рак развивается на фоне доброкачественного полипа.

Наталья Смашко,
корреспондент.



БОЛЬШАЯ ПОМОЩЬ МАЛЕНЬКОМУ СЕРДЦУ



Врачи мобильной бригады Округного кардиологического диспансера «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» в течение четырёх дней проконсультировали около 180 юных

пациентов г. Нижневартовска и пгт. Излучинска. Социально направленная акция врачей кардиоцентра призвана обеспечить доступность специализированной медицинской помощи при врожденных пороках сердца (ВПС) детям, находящимся в трудной жизненной ситуации.

Консультативные приёмы прошли на базе трех школ – Излучинская специальная школа-интернат I, II вида, Нижневартовская санаторно-лесная школа, Нижневартовская специальная общеобразовательная школа VIII вида – и детского дома «Аистёнок».

Врачи выездной бригады в составе кардиохирурга, врача функциональной диагностики и медицинской сестры провели скрининговые исследования детей на врожденные пороки сердечно-сосудистой системы.

Некоторые ВПС протекают без клинических проявлений на протяжении многих лет жизни и могут быть замечены лишь во взрослом возрасте. Современные достижения в области диагностики и лечения позволяют большинству детей с ВПС жить полноценной жизнью. Поэтому главной задачей в организации помощи детям с патологией сердечно-сосудистой системы является своевременное посещение врача детского кардиолога и диагноста.

По итогам выезда бригады врачей окружного кардиоцентра двум пациентам показано дополнительное обследование и оперативное лечение в условиях Округного кардиологического

диспансера, у одного ребёнка выявлен врожденный порок сердца, не требующий в настоящий момент оперативного лечения, но нуждающийся в динамическом наблюдении. Семь ранее оперированных детей получили рекомендации по дальнейшему лечению, в остальных случаях врожденная патология сердца была исключена.

Организация подобных акций – это дополнительная возможность получить консультацию высококвалифицированных специалистов, приобрести уверенность в сердечном детском благополучии, а при случае – принять своевременные меры для здорового будущего детей.

*По материалам пресс-службы
БУ ХМАО – Югры
«Округной кардиологический диспансер
«Центр диагностики
и сердечно-сосудистой хирургии»
(г. Сургут).*

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ кleshевым энцефалитом снизилась

В Ханты-Мансийске состоялось заседание межведомственной санитарно-противоэпидемической комиссии окружного правительства. Говорили об эффективности мероприятий неспецифической профилактики природно-очаговых инфекций (туляремии, клещевого энцефалита) в эпидемический сезон текущего года в Югре.

На заседании подчеркнули положительный ход в работе неспецифической профилактики природно-очаговых инфекций в Югре за 2014 год. В большинстве регионов России, в том числе и Югре, по многолетним данным, большая часть укусов и контактов населения с клещами-переносчиками происходит на садово-огородных и дачных участках. Эта цифра варьируется в пределах 60-80%.

В текущем году Департаментом здравоохранения Югры было запланировано проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение численности пере-

носчиков инфекций (клещей, комаров и мелких млекопитающих). Работы (акарицидная, дезинсекционная обработки, барьерная дератизация) проводились с начала весны в два этапа: май – июль и июль – конец августа.

За период семи месяцев текущего года отмечено снижение заболеваемости клещевыми инфекциями, в том числе клещевым энцефалитом, в 2,3 раза, клещевого боррелиоза – на 34%. Немаловажно, что с началом централизованных обработок в округе удалось предотвратить летальные случаи клещевого энцефалита.

Согласно информации медицинских учреждений Югры, по состоянию на 28 августа 2014 года количество обращений граждан по поводу укусов клещей уменьшилось на 10% по сравнению с аналогичным периодом 2013 года.

Источник: <http://www.nakanune.ru/news>

НОВАЯ ПОЛИКЛИНИКА В СУРГУТСКОМ РАЙОНЕ

Рабочую поездку в Сургутский район совершил директор Департамента здравоохранения Александр Филимонов. В ходе визита Александр Вячеславович посетил поликлинику в посёлке Белый Яр. С её сотрудниками глава югорского здравоохранения обсудил перспективу строительства нового корпуса лечебницы. Необходимость возведения нового здания поликлиники стоит уже около 10 лет. Нынешнее помещение не справляется с нагрузкой, к тому же требует капитального ремонта. На данный момент для новой поликлиники уже выделен земельный участок, проект здания готовится к отправке на экспертизу.

Следующим пунктом, в котором побывал Александр Филимонов, стала аптечная база. Здесь были подняты вопросы реструктуризации базы и перехода на новый уровень работы.

В завершении рабочей поездки Александр Филимонов общался с украинскими беженцами, прибывшими в муниципалитет. Чиновник заверил переселенцев, что все получают необходимую медицинскую помощь, обсудил с ними вопросы профосмотров и трудоустройства.

Источник: <http://www.dzhmao.admhmao.ru/>

Поддержка – в действии

В Советской районной больнице состоялась встреча руководства учреждения, представителей районной администрации с врачами, трудоустроенными в больницу в текущем году.

В ходе беседы исполняющий обязанности начальника отдела по жилищной политике администрации Советского района Ирина Шкарина дала разъяснения медицинским специалистам по всем интересующим вопросам, при этом объяснив, что к решению каждого из них нужно подходить индивидуально.

Нужно отметить, при устройстве на работу специалистам предоставляются социальные гарантии: компенсация арендной платы за жильё, служебное жильё и подъемные.

Для молодых специалистов, окончивших вузы и прибывших в населенные пункты численностью до 5 тысяч человек, гарантированы единовременные выплаты в размере 1 миллиона рублей и разовая выплата в размере 100 тысяч рублей на хозяйственное благоустройство. Также в течение трех лет молодые спе-

циалисты ежемесячно получают дополнительные выплаты к заработной плате. Закон о поддержке молодых специалистов, принятый в Югре, позволил распространить льготы не только на сельские, но и городские малочисленные поселения.

По словам Владимира Антонова, главного врача Советской районной больницы, развитие интереса к медицине начинается с профориентационной работы с учащимися и выпускниками школ. Взаимодействие с учреждениями образования в данном аспекте строится по таким направлениям, как: проведение Дней открытых дверей, беседы медицинских специалистов в факультативных классах непосредственно в учебных заведениях, привлечение школьников к публичным акциям по пропаганде здорового образа жизни. А с этого года в Советской районной больнице стартовал волонтерский проект «Советские интерны».

Результатом проводимой работы является тот факт, что ежегодно бо-

лее 20 выпускников школ района поступают в медицинские вузы. Отрадно и то, что молодые специалисты по окончании учебных заведений возвращаются в Советский район.

К слову сказать, с начала 2014 года в Советскую районную больницу поступили на работу 10 докторов, в том числе 3 молодых специалиста после окончания интернатуры. Это врачи такой специальности, как инфекционист, терапевт, врач скорой медицинской помощи, психиатр, акушер-гинеколог.

Среди них и Светлана Фомина, врач акушер-гинеколог женской консультации, которая по окончании интернатуры приняла решение работать в Советской больнице. Светлана Олеговна на себе ощутила меры поддержки, кото-



рые реализуются в автономном округе: получила служебное жильё и подъемные. Как отмечает специалист, адаптация в коллективе прошла в кратчайшие сроки, опытные коллеги при необходимости всячески помогают в работе, консультируют. А это значит, что традиции наставничества и обмена опытом продолжают.

*Полина Кардашина,
специалист по связям
с общественностью
АУ ХМАО – Югры
«Советская районная больница».*

Возвращают душевное здоровье на европейском уровне

Настоящей сенсацией стало выступление делегации Департамента здравоохранения Югры на региональной конференции «Самая востребованная профессия жизнью», которая состоялась в г. Тюмени. Вопросы современного здравоохранения собрались обсудить медицинские работники Югры, Ямала и Тюменской области. Председателями конференции стали первый заместитель и советник Губернатора Тюменской области, а также руководители департаментов здравоохранения ХМАО, ЯНАО и Тюменской области.

Нижневартовский психоневрологический диспансер был удостоен чести представить медицину Югры. Вместо традиционного доклада сотрудники учреждения представили виртуальный тур «Современная модель здравоохранения Югры». На примере работы учреж-

дения заведующий психиатрическим отделением Юрий Емельянов рассказал, как строится работа в прогрессивном медицинском учреждении. Выступление сопровождалось красочным видеорядом, благодаря которому слушатели смогли виртуально побывать в Нижневартовском диспансере.

«Такой клиники мы еще не встречали», – делятся впечатлениями участники региональной конференции. Действительно, Нижневартовский психоневрологический диспансер ломает стереотипы о психиатрических больницах. На окнах учреждения нет решеток; коридоры, палаты, медицинские кабинеты – это светлые, уютные помещения, в которых приятно находиться. Прилегающая территория диспансера летом превращается в настоящий цветущий сад. Основа успешной работы – это инновационные методы

лечения пациентов. В вопросе возвращения пациентам душевного здоровья и избавления их от пагубных зависимостей (алкоголь, наркотики) используется комплексный подход. Работает полипрофессиональная бригада: врач-психиатр, психолог и социальный работник. Медикаментозное лечение сочетается с психокоррекционной работой и оздоровительно-реабилитационными процедурами. Лаборатория диспансера по своему оснащению и широкому профилю работы – одна из лучших в Югре.

Участники конференции выразили свое восхищение и желание перенять опыт работы Нижневартовского психоневрологического диспансера.

Елена Нечай, советник Губернатора Тюменской области: «Я никогда не была в Ханты-Мансийском автономном окру-

ге – Югре, и тот фильм, который показали, нас просто поразил. Мы обменялись мнениями с коллегами и пришли к выводу, что это европейский уровень оказания медицинских услуг. Мне очень понравилась презентация. Я считаю, что в будущем все медицинские учреждения должны быть такого типа. К этому нужно стремиться, это наше будущее».

Участие в региональной конференции «Самая востребованная профессия жизнью» важно не только для обмена опытом с коллегами, но и для повышения престижа профессии медицинского работника.

Инна Мельникова,
специалист по связям с общественностью КУ ХМАО – Югры «Нижневартовский психоневрологический диспансер».

Урайский проект – первые итоги

Пилотный проект по созданию медицинского класса на базе 10 «А» класса урайской школы – удался. Об этом говорят первые результаты проекта. Работа с учащимися планировалась в соответствии с 4-сторонним договором взаимодействия между урайской городской клинической больницей, средней образовательной школой № 4, управлением образования администрации г. Урая и Ханты-Мансийской государственной медицинской академией.

Типовая программа довузовской подготовки школьников 10-11 классов рассчитана на двухгодичное обучение. Программа преследует целевую профессиональную и морально-психологическую подготовку школьников с решением ряда конкретных задач: теоретическая медицинская подготовка и получение практических навыков по уходу за больным, адаптация к условиям работы в подразделениях медицинского учреждения, развитие личных профес-

сиональных качеств медицинского работника, развитие ориентации на долгосрочную медицинскую деятельность, воспитание ответственности, чувства долга, морали, гуманизма, чуткого, внимательного отношения к больным.

В течение весенних каникул у ребят проходила сессия с участием педагогов медицинской академии. Программа БУ ХМАО – Югры «Урайская городская клиническая больница» с учащимися класса, в состав которого вошли 12 человек, состояла в проведении экскурсий. В течение учебного года проведено 9 экскурсий по подразделениям больницы, в том числе в стоматологической поликлинике, три практических занятия по теме «Общий уход за больным». Учащиеся побывали на Дне открытых дверей в Ханты-Мансийской государственной медицинской академии, визитом они остались довольны.

По окончании 10 класса, согласно программе, ребята прошли летнюю

учебно-производственную практику в течение 20 рабочих дней в отделениях больницы терапевтического профиля. С разрешения родителей практика была организована двум группам в июне и июле. Специалистом больницы перед началом практики каждой группе был проведен инструктаж по охране труда, технике безопасности и пожарной безопасности при работе в медицинском учреждении, выданы удостоверения. Учащиеся были ознакомлены с организацией приема пациента в отделение, первичной санитарной обработки, транспортировки пациентов на каталках, кресло-каталках, перемещения больного в постели со сменой постельного и нательного белья. Ребята изучали основы личной гигиены сотрудника. Узнали, что такое внутрибольничная инфекция, как работать с дезинфекционными средствами и медицинскими отходами. Приобрели навыки по оформлению медицинской документации.

В ходе практики школьники вели

дневники, в которых описывали ход получения навыков. Кроме того, ими были написаны рефераты, темы которых ребята выбирали сами. Например, тема Эдуарда Карачурина «Взаимоотношения врача и пациента и влияние на выздоровление»; Полины Бадретдиновой «Медицинская сестра – основа в профилактике внутрибольничной инфекции»; Алексея Панагушина «Профилактика»; Екатерины Астаховой «Гигиена и задачи гигиены», Руслана Рамазанова «Витамины». Занимались все увлеченно, старательно. Охотно ухаживали за больными. Занятия непосредственно с больными в отделениях не разочаровали ребят, а убедили в правильности выбора будущей профессии.

Вера Цыганова,
заведующая лечебно-профилактическим отделением БУ ХМАО – Югры «Няганская городская детская поликлиника», врач-педиатр высшей категории.

Няганская окружная больница раскрыла секреты профессии



В течение трех недель будущие медики на практике освоили все секреты профессии. Прохождение практики – один из этапов обучения, который входит в образовательный стандарт. Хирургическое, травматологическое, неврологическое, терапевтическое, реанимация и интенсивная терапия и другие отделения Няганской окружной больницы пополняются помощниками медицинских сестер и врачей. Пока в списках практикантов 43 студента 1-3 курсов и еще 9 человек с 4 курса – помощники врача. Первокурсникам доверяют самые простейшие действия, например, уход за пациентами, студенты старших курсов принимают участие в перевязках, под контролем наставника делают некоторые инъекции, а с 4 курса начинается врачебная практика.

Основной поток практикантов приходится на летний период. Оно и понятно: каникулы – единственное время, когда можно всецело посвятить себя близкому знакомству с профессией. «Для студентов практика – это прекрасная возможность «окунуться» в профессию и научиться множеству вещей, которых не заучишь в теории: принимать пациентов и оказывать первую помощь, ухаживать за тяжелобольными и делать инъекции, – говорит заместитель главного врача по терапии Александр Николаевич Аленин. – И для нас это хорошая подмога, а также возможность отбора выпускников, готовых пополнить ряды врачей и среднего медицинского персонала. Мы будем рады, если ребята останутся в профессии».

Любовь Карасёва,
специалист по связям с общественностью БУ ХМАО – Югры «Няганская окружная больница».



А ты измерил своё давление?

В Нягани продолжается цикл выездных акций «Измерь свое давление». В течение трех дней участниками профилактического мероприятия, организованного специалистами Няганской городской поликлиники, стали более 120 горожан.

Подобные мероприятия уже давно стали неотъемлемой частью «здоровой» жизни многих российских городов. Нягань не является исключением. На протяжении 6 лет в рамках профилактики сердечно-сосудистых заболеваний коллективом Няганской городской поликлиники организуются выездные акции «Измерь свое давление». На протяжении нескольких вечеров врачи учреждения (именно доктора могут выписать рецепт и дать необходимую консультацию) в различных торговых точках измеряют давление гражданам. Время выбрано неслучайно. Вечером уставшие люди спешат со службы домой, по пути забегая в магазин. В голове мысли о домашних делах, тут уж не до мыслей о здоровье! И вдруг вам предлагают измерить давление... Грех не согласиться. И внимание со стороны докторов приятно, и забота радует.

Сердце должно быть здоровым!

Так, в очередной раз медицинские работники под девизом «Сердце должно быть здоровым» провели акции в крупных торговых центрах Нягани.

Как и следовало ожидать, мероприятие не ограничилось процессом «уз-

навания» давления или пропагандой здорового образа жизни, профилактическими советами. Каждый желающий мог, как говорится, из первых уст услышать комментарий специалиста относительно своего самочувствия, получить памятки и брошюры по профилактике заболеваний сердца, а также тесты для самоконтроля. Несколько человек, у которых показатели оказались слишком высокими, получили необходимую первую лекарственную помощь. Примечательно, что граждане, не пожелавшие измерить давление (ссылаясь на то, что тонометр есть дома), от полезных советов не отказывались, охотно принимая «полезные» листовки.

«Нормальным уровнем артериального давления считаются показатели ниже 130/85 мм ртутного столба, повышенным – 140/90 мм ртутного столба. Среди заболеваний сердечно-сосудистой системы, при которых уровень артериального давления постоянно повышен, наиболее распространенным является артериальная гипертония, которая, как правило, на протяжении многих лет не дает о себе знать. При сочетании повышенного давления с другими неблагоприятными факторами (избыточный вес, наличие вредных привычек, низкая физическая активность и пр.) риски

появления заболевания кратно возрастают. Поэтому гипертония – это не просто диагноз, это необходимость вести здоровый образ жизни», – уверен Денис Шурыгин, заведующий отделением профилактики Няганской городской поликлиники.

Профилактика проще и... дешевле

Печально, но факт. У многих няганцев, участников акции, давление оказалось повышенным. И люди об этом даже не подозревали. Например, у одной из женщин давление оказалось более 200/120. Когда врач начал расспросы о самочувствии, собеседница призналась, что уже давно чувствует слабость по всему телу, в особенности – тяжесть в ногах, но в больницу почему-то не обращалась. Думала, со временем пройдет. Подобный пример еще раз доказывает верность утверждения о том, что по большому счету мы относимся к своему здоровью безразлично. Не придаем значения недомоганиям и не спешим к специалистам до тех пор, пока «не прижмет». А приступ может случиться в любом месте, и до ближайшей аптеки идти просто не успеем!

С целью дообследования, уточнения стадии заболевания и назначения даль-



нейшего лечения данные граждане «категории риска», ранее не состоявшие на учете, были занесены в блокнот. Уже сегодня фамилии пациентов известны участковым врачам-терапевтам. В ближайшее время специалисты начнут наблюдать за их здоровьем.

Уменьшат ли такие акции количество сердечно-сосудистых заболеваний, сказать сложно. Каждый случай индивидуален. Однако не стоит забывать, что в большинстве случаев болезни «говорят» о своем появлении далеко не сразу. Не исключение и недуги сердечно-сосудистой системы. Постоянные «отслеживания» уровня артериального давления могут служить сигналом для раздумий и решительных действий для снижения рисков возникновения инсультов, инфарктов и прочих заболеваний. Старайтесь вести здоровый образ жизни, учитесь не «срываться» по мелочам – и ваше давление будет в норме.

Кроме того, не стоит забывать и о том, что профилактика всегда более проста и экономична, нежели лечение.

Марина Лылова,
БУ ХМАО – Югры

«Няганская городская поликлиника».

Опытom восстановления больных с инсультами обсудили в Сургуте

12 сентября в г. Сургуте состоялась окружная научно-практическая конференция «Актуальные вопросы ведения острого ишемического инсульта».

На встрече собрались ведущие нейрохирурги и неврологи со всего Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Они обсудили современные хирургические способы оказания помощи пациентам с поражениями сосудов головного мозга, обменялись опытом восстановления больных с инсультами.

Специалисты Сургутской клинической травматологической больницы представили методы лечения ишемического инсульта, которые внедрены в клинику. Хирург Сургутской клинической травматологической больницы Максим Бессмертных рассказал о тромбэкстракции – это метод современного хирургического вмешательства, который используется в Инсультном центре более трех лет. Суть операции заключается в извлечении тромба из сосуда головного мозга специальным катетером. Уникальность в том, что на конце катетера имеется устройство, которое захватывает тромб и извлекает из сосуда. Это высокоточная и сложная технология позволяет провести вмешательство с минимальными рисками для пациента и воздействовать непосредственно на очаг, оставляя в сохранности здоровые ткани.



По словам специалистов, это один из лучших мировых способов борьбы с ишемическим инсультом. В работе конференции также принял участие член Всемирной организации инсульта (World Stroke Organization), врач национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова Олег Виноградов. Специалист провел мастер-класс по вопросам диагностики инсульта, особенностям лечения ишемии мозга.

«Подобные встречи для неврологов и нейрохирургов важны, – отметил главный внештатный нейрохирург Югры, руководитель Инсультного центра Сургутской клинической травматологической больницы Александр Богословский. – Они позволяют скоординировать совместные действия врачей Югры, занимающихся лечением пациентов с инсультами. В борьбе с этим грозным заболеванием важен комплексный подход, поэтому, как правило, на встречах обсуждается полный цикл – профилактические мероприятия, оперативное лечение и реабилитационный период. Медицинская наука динамична, постоянно развивается, мы должны отслеживать, учитывать новинки, развитие технологий. И научные конференции нам помогают в этом. В конечном итоге такие встречи приносят результат на месте: нейрохирурги используют новые технологии в лечении своих пациентов, и это значительно улучшает качество жизни тех, кто страдает заболеваниями сосудов головного мозга, помогает максимально восстановиться и вести привычный образ жизни».

Справка: В 2008 году в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Сургутской клинической травматологической больнице начал свою работу Инсультный центр, главная задача которого – экстренная высокотехнологичная помощь больным с острыми поражениями головного мозга.

Ежегодно в Инсультном центре проходят лечение более одной тысячи пациентов, нейрохирурги проводят около 400 операций, большая часть из которых – высокотехнологичные.

По материалам пресс-службы БУ ХМАО – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница».

Фитнес-минутка для пациентов

Наступил сентябрь, школьники снова сели за парты. Тем временем в Мегионской городской детской больницы «Жемчужинка» стартовал месячник «Сохраним сердце и сосуды здоровыми». В учреждении прошла фитнес-минутка с участием пациентов и работников больницы.

В холле детского отделения вместе с сотрудниками собрались ребята, сначала они поучаствовали в зарядке, а потом устроили соревнования по прыжкам на скакалках. Фитнес-минутка проходила в часы посещения, поэтому и родители, и друзья маленьких пациентов стали участниками акции.

В сентябре в бюджетном учреждении запланирована целая серия разнообразных мероприятий, посвященных месячнику.

Мария Чиликина,
специалист по связям с общественностью
БУ ХМАО – Югры «Мегионская городская
детская больница «Жемчужинка».





В ДВИЖЕНИИ – ЖИЗНЬ!

Советы начинающему физкультурнику

Здоровье – великое благо в жизни человека. Об этом мы часто забываем, пока молоды и болезни нас не беспокоят. Пренебрегаем рациональным режимом труда и отдыха, физической тренировкой и закаливанием. Между тем, каждый человек хочет быть здоровым и сильным, подольше сохранить красоту и молодость. Для осуществления общего оздоровления разумно использовать самый простой, доступный и наиболее эффективный метод физических нагрузок, который, благодаря возрастанию двигательной активности, обеспечивает повышение уровня здоровья человека, увеличивает энергетику и оказывает положительное воздействие практически на все системы организма.

Итак, что же даёт каждому из нас приобщение к физической культуре?

Физическая культура даёт возможность сохранить телесное здоровье, сделать своё тело красивым, уметь управлять им и, что особенно важно, повысить устойчивость организма к действию многих неблагоприятных факторов: недостатку кислорода, переохлаждению, проникающей радиации, инфекции, действию токсических веществ.

Физические упражнения являются незаменимым средством разрядки и нейтрализации отрицательных эмоций, накопленных в течение рабочего дня. В результате снимается стресс, улучшаются сон и самочувствие.

Люди, активно занимающиеся физической культурой, имеют более высокий уровень работоспособности и менее подвержены различным заболеваниям. Благодаря повышенной сопротивляемости организма заболеваниям, физкультурники теряют в год в 3-4 раза меньше рабочего времени из-за болезни, чем люди, которые не занимаются спортом.

Специалисты в области изучения старения и борьбы за долголетие утверждают: регулярная физическая тренировка прибавляет не только годы к жизни, но и жизнь к годам. В том, что это действительно так, может убедиться каждый, кто сделает физические упражнения, активный отдых и закаливание спутниками своей жизни.

С чего начинать занятия физическими упражнениями?

Чтобы занятия физическими упражнениями принесли наибольшую пользу, сначала желательно получить рекомендации от врача, а также оценить своё физическое развитие. Для определения степени физической подготовленности практически здоровым людям до 50 лет можно выполнить следующую простую пробу.

Подниматься на 4-й этаж нормальным темпом без остановок на площадках. Если после подъёма вы дышите легко и не чувствуете неприятных ощущений, то считайте, что у вас удовлетворительная степень физической подготовленности.

Если у вас появилась одышка, когда вы дошли до 4-го этажа, у вас средняя физическая подготовленность. Если же тяжёлая одышка и слабость возникли на 3-м этаже, у вас плохая физическая подготовленность.

Более точные результаты этой пробы можно оценить по изменению частоты сердечных сокращений до подъёма по лестнице и тут же после его прекращения. Если вы поднялись на

4-й этаж и пульс у вас оказался ниже 100-120 уд/мин. – это хорошо. Если пульс достиг 120-140 уд/мин. – удовлетворительно. Если же пульс превысил 140 уд/мин., физическая подготовленность вашей сердечно-сосудистой и дыхательной систем плохая.

Получив представление о физическом развитии и рекомендации врача, можно приступить к устранению имеющихся недостатков и к планированию занятий, направленных на дальнейшее физическое совершенствование организма.

Какое время наиболее удобное для занятий физическими упражнениями?

Однозначного ответа на этот вопрос нет. Заниматься физическими упражнениями можно в любое время дня, но не раньше чем через 1-1,5 часа после приёма пищи. Заканчивать занятия следует не менее чем за 1,5-2 часа до сна.



Какая должна быть продолжительность занятий?

Продолжительность занятия зависит от степени физического развития и уровня тренированности организма. Для начинающих она составляет 15-25 мин., для физически подготовленных и высокотренированных – 1,5-2 часа.

С первых дней приобщения к физической культуре необходимо помнить, что физические упражнения приносят пользу лишь тогда, когда нагрузка в занятиях строго соответствует возможностям вашего организма.

Как правильно выполнять утреннюю гимнастику?

Утренняя гимнастика является хорошим средством перехода от сна к бодрствованию, к активной работе организма. Продолжительность выполнения гимнастических упражнений должна быть не более 10-30 мин., в комплекс включают 9-16 упражнений. Применяемые физические упражнения должны быть нетрудными. Это могут быть общеразвивающие упражнения для отдельных мышечных групп, дыхательные упражнения, упражнения для туловища, на расслабление, для мышц брюшного пресса. Комплекс гимнастики можно составить самим, заимствовать из книг или выполнять под соответствующую передачу по телевидению. При выполнении утренней гимнастики не старайтесь «выкладываться до седьмого пота». Зарядка должна взбодрить и освежить. Ни в коем случае она не должна вызвать утомление, слабость и тем более другие неприятные ощущения. Завершать зарядку следует душем или обливанием до пояса.

Нужны ли при зарядке гантели, эспандеры и другие снаряды?

Молодые и среднего возраста практически здоровые люди через 5-6 недель после начала тренировок могут часть упражнений выполнять с гантелями весом 1-1,5 кг или с эспандером. Но помните: при использовании различных снарядов число повторов упражнения снижается на 25-50%.

Как определить, правильно ли подобрана нагрузка?

Объективным показателем правильности подбора упражнений и соответствия физической нагрузки является частота сердечных сокращений. ЧСС необходимо определять до и после выполнения комплекса упражнений. Сразу после занятий нормальным считается увеличение ЧСС на 10-30 в 1 мин., а возвращение к исходному состоянию через 1-5 мин. Если ЧСС не восстанавливается в течение этого времени, то следует уменьшить физическую нагрузку за счёт сокращения количества повторений каждого упражнения, исключения из комплекса упражнений типа приседаний, прыжков, заменив их дыхательными.

Чтобы более или менее полностью удовлетворить потребность организма в физической активности, одной утренней зарядки, конечно, недостаточно

В течение дня, по возможности, необходимо выполнять самую разную физическую нагрузку. Но физические нагрузки, связанные с повседневной бытовой активностью, в основном относятся к нагрузкам малой интенсивности, реже – средней. При их выполнении расход энергии по сравнению с состоянием покоя увеличивается в 2-3 раза. А этого явно мало. Другой недостаток бытовой физической активности – трудность её дозирования и учёта реакции организма на выполненную работу. Поэтому кроме неё человеку нужны нагрузки более интенсивные, более равномерно выполняемые.

С этой точки зрения, какие нагрузки являются идеальными?

Идеальными нагрузками являются ходьба и бег. Ходьба – самый древний и элементарный вид активности. Она может использоваться не только как способ перемещения в пространстве, а как действенное средство укрепления организма, в частности сердечно-сосудистой системы. Ходьбой занимаются в парке, в лесу. Это придаёт занятиям ещё и закалывающий эффект, который связан с пребыванием на свежем воздухе.

Какие бывают темпы ходьбы?

Различают несколько темпов ходьбы. Медленная ходьба – до 70 шагов в минуту. Она в основном рекомендуется больным, выздоравливающим после инфаркта миокарда или страдающим выраженной стенокардией. Для здоровых людей этот темп ходьбы почти не даёт тренирующего эффекта.

Передвижение в темпе 71-90 шаг/мин. относится к ходьбе средней скорости (3-4 км/час). Эта скорость рекомендуется больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, тренирующий эффект её для здоровых людей невелик.

Ходьба в темпе 91-110 шаг/мин. считается быстрой. Скорость передвижения при ней 4-5 км/час. Такая ходьба доступна всем здоровым людям и на большинство из них оказывает тренирующий эффект.

Ходьба в темпе 111-130 шаг/мин. является очень быстрой. Не все, даже здоровые, выдерживают этот темп в течение более или менее продолжительного времени. Этот темп ходьбы оказывает достаточно мощное тренирующее влияние.

Поговорим о беге. Всем ли здоровым людям рекомендуется заниматься этим видом тренировки?

Этот вид тренировки более подходит людям молодого и среднего возраста. Люди пожилого возраста, если они практически здоровы, тоже могут заниматься бегом, но для того, чтобы не превзойти возможной грани нагрузки, им необходим врачебный контроль. Другое дело, если пожилой человек бежит с молодых лет. Он адаптирован к этому виду тренировок, имеет хороший практический опыт. В этом случае продолжение занятий бегом вполне естественно.

Какой вид бега предпочтительнее для тренировок?

Физиологи и врачи установили, что для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний наиболее пригоден особый вид бега, называемый трусцой. Бег трусцой – это лёгкий разминочный бег с полным расслаблением,



невысоким подъёмом бедра, мелким «семянным» шагом, с полуопущенными руками. Этот вид бега хорошо тренирует выносливость и практически безопасен.

Основные принципы при занятиях оздоровительным бегом:

- тренироваться, но не перенапрягаться;
- никогда не состязаться в беге с другими;
- всегда придерживаться «своего», наиболее хорошо переносимого темпа бега;
- нагрузку увеличивать за счёт удлинения дистанции бега, а не его темпа;
- не стесняться и не бояться делать кратковременные передышки, если в них есть необходимость.

А какова должна быть продолжительность бега?

Все зависит от тренированности человека. Начинающим можно рекомендовать в первые 2-3 месяца бегать не более 5-6 мин. При хорошем самочувствии и достаточном эффекте начальной тренировки продолжительность бега может быть увеличена до 10-12 мин., но прежний темп должен быть сохранён.

Многие любители бега стремятся бегать как можно дольше, даже по несколько часов в день, преодолевая десятки километров. Это совершенно излишне. Человеку, не стремящемуся к спортивным достижениям, незачем быть марафонцем. 30 мин. ежедневно достаточно для занятий бегом. Чтобы легко справляться с такой нагрузкой, многим начинающим требуется тренироваться, постепенно увеличивая нагрузку, около года.

Что такое самоконтроль?

Чтобы занятия физическими упражнениями принесли максимальную пользу, каждый самостоятельно занимающийся должен научиться контролировать состояние своего здоровья. Самоконтроль осуществляется с помощью простых общедоступных приёмов самообследования и складывается с учётом субъективных и объективных показателей. К субъективным показателям относятся: общее самочувствие, работоспособность, сон, настроение, сердцебиение, одышка, боль в области сердца. К объективным показателям – ЧСС, частота дыхания, масса тела.

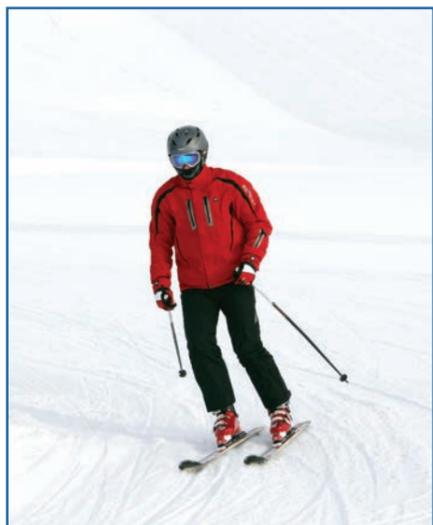
Данные самоконтроля следует записывать в специальный дневник. Форма дневника произвольная. В первую графу можно занести названия показателей. В последующие – даты занятий. Определение показателей желательно проводить в одни и те же часы. Обычно начинают утром, в день занятий, сразу после сна, затем повторяют перед началом занятий и по окончании их.

Одним из основных показателей самоконтроля является самочувствие. Если занятия физической культурой приносят ощущение бодрости, повышают работоспособность, улучшают сон, значит, построены они правильно. Ощущение вялости, слабости, раздражительности, стойкое сердцебиение на протяжении часов и особенно на следующий день после занятий свидетельствуют о переутомлении, неправильном выборе физической нагрузки. В этом случае надо посоветоваться с врачом и уменьшить её. Только после исчезновения неприятных ощущений можно вновь увеличить нагрузку.

Успехов вам и здоровья!

Н. Толстикова,

зам. главного врача по медицинской части
БУ ХМАО – Югры «Клинический
врачебно-физкультурный диспансер».



И путь в 1000 миль начинается с первого шага...

Заболеваемость и смертность от рака молочной железы (РМЖ) у женщин в последние десятилетия продолжает возрастать во всех странах мира.

Распространенность РМЖ (на 100 тыс. населения) в России с 2003 по 2013 гг. возросла с 276,8 до 392,5. Пятилетняя выживаемость за тот же период возросла с 54,1 до 58,5. Индекс накопления контингента с 8,8 до 9,8.

Одногодичная летальность уменьшилась с 12,1 до 7,4. По данным за 2013 год, в России зарегистрировано 60,7 тыс. случаев рака молочной железы. Находились на учете 562 тыс. человек (392,2 на 100 тыс. населения), из них 5 лет и более – 329 тыс.

РМЖ становится за последние десятилетия у женщин наиболее частой формой онкологической патологии, в связи с чем диагностика и лечение данного заболевания являются важнейшей социальной и медицинской задачей. С 1985 г. в структуре онкологической заболеваемости России раку этой локализации принадлежит 1 место.

При планировании лечения больных те трудности, с которыми встречаются онкологи, во многом обусловлены и многообразием клинических вариантов болезни, и сложностями, затрудняющими установление индивидуального прогноза, и выбором метода терапии.

Благодаря комплексному подходу к лечению рака молочной железы в последние годы результаты значительно улучшились, современный подход характеризовался отказом от применяемой ранее агрессивной хирургии. Значительный рост выявления ранних форм рака молочной железы и увеличившаяся продолжительность жизни пациенток после комбинированного лечения, а также повышение эстетических требований как пациенток, так и врачей явились основными причинами широкого использования органосохраняющих методик.

Реконструктивно-пластическая онкохирургия – это симбиоз пластической и онкохирургии, который занимается восстановлением утраченных в результате онкологической операции органов.

Необходимость заняться ею пришла ко мне после того, как я отработал в онкологии более 10 лет. В нашей работе было сделано много органосохраняющих операций. Психологически это было тяжело и для пациента, и для оперирующего хирурга, в результате лечения хотелось не ухудшать качество жизни, а сохранить привычные контуры человеческого тела.

Безопасность реконструкции была доказана многочисленными научными исследованиями. Существует статистика, что частота местных рецидивов и прогрессирования заболевания никак не связана с тем или иным примененным реконструктивным методом, а зависит лишь от индивидуального течения болезни, степени ответа организма на лечение и, конечно, от злокачественного потенциала той или иной опухоли.

Безусловно, внедрение данного раздела хирургии в практику не было бы возможным без хорошего финансирования. И в нашем округе это доступно, ведь для операции используются дорогостоящие расходные материалы, имплантаты, которые покупаются за счёт средств бюджета, и пациент получает эти операции

бесплатно. Таким образом, в округе стимулируется рост количества операций, степень сложности которых достаточно высока и полностью сравнима с объемами, оказываемыми в мировых лечебных центрах.

Мое первое знакомство с реконструктивной онкомаммологией произошло в Казанском онкологическом диспансере на курсе под руководством профессора А.Х. Исмагилова. В дальнейшем, принимая участие в работе различных семинаров и конференций, при любой возможности я старался получить ответы на возникающие в процессе работы вопросы, изучал видеоматериалы и специальную литературу. И, как говорил профессор А.Е. Белоусов из Санкт-Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова, у которого я учился пластической хирургии: «Ведь и путь в 1000 миль начинается с первого шага». С таким девизом мы и начали внедрять ре-



конструктивно-пластическую хирургию в работу нашего онкомаммологического центра.

При этом необходимо было учитывать, что и в нашем регионе в частности, и в России в целом реконструктивно-пластическая онкохирургия – это достаточно новый раздел онкологической помощи. Не всегда пациенты и даже врачи осознавали полезность и возможности этих методик. Необходимо пройти еще достаточно времени, чтобы понимание о положительном влиянии на качество жизни и безопасности реконструкции прочно укоренилось в сознании специалистов-онкологов, особенно врачей смежных с хирургией специальностей: радиологов, химиотерапевтов. Ведь неосторожное замечание или критика самого метода может привести к отказу пациентки решиться на проведение реконструктивного этапа.

Конечно же, многое будет зависеть и от нашей работы. Придется доказывать эффективными и качественно выполненными операциями преимущества реконструкции.

К сожалению, после любой онкологической операции могут возникнуть определенные осложнения. Однако, если это была реконструктивная операция, то, чаще всего, все вероятные осложнения, в определенном проценте случаев, пациент и врачи смежных специальностей связывают с проведенным этапом реконструкции, будь то пересаженный лоскут или установленный экспандер, или имплантат. Забывая, что нагноение после-

операционной раны или некроз лоскута возможны и после проведения стандартных вмешательств. А количество местного рецидивирования, и уж тем более прогрессирования, связано со злокачественностью самого заболевания, так как известно, что рак молочной железы относится к системной патологии.

При планировании выполнения реконструктивной операции необходимо тщательно проводить отбор больных. Пациентка, не имеющая в перспективе химиолучевые этапы лечения, наилучший кандидат с хорошим итоговым результатом. В случае, если планируется дальнейшее лечение, то наличие имплантата может привести к возможному увеличению процента развития поздних осложнений.

Конечно, все приходит с опытом, и сейчас, на третьем году нашей работы, при ретроспективном анализе мы отмечаем заметное улучшение результатов наших операций. Например, мы стали



должны быть настроены идти «до конца» на пути к здоровью и совершенству, потому что не исключены и повторные корригирующие операции. Если в беседе я чувствую, что больная сомневается и не настроена, то лучше для всех будет отказаться от реконструкции. Ведь не зря в среде пластических хирургов существует поговорка о требовательных пациентках: «То, что она сможет простить Богу, хирург не простит никогда».

Наш центр еще в начале пути, но определенные успехи уже есть. За два с половиной года работы штат онкомаммоцентра укомплектовали полностью. Выполнили более 1200 операций на молочной железе, из них около 400 амбулаторных и 800 стационарных, включающих в себя 70 высокотехнологичных вмешательств (ВМП) с применением различных методик реконструкции (отмечу, что мы выполняем около 80% из всех видов ВМП).

Из новых технологий в этом году внедрены: подкожная радикальная мастэктомия с одномоментной реконструкцией имплантатом с укрытием викрило-проленовой сеткой; отсроченные реконструктивные операции пациенткам, перенесшим оперативное лечение по поводу рака молочной железы, и одномоментные, с установкой тканевых экспандеров с выносным портом; усовершенствованная методика вакуумной тотальной дрель-биопсии (полное удаление доброкачественной опухоли) на аппарате «Маммотом», а также видеоторакоскопическая парастернальная лимфаденэктомия.

В результате работы онкомаммоцентра и внедрения новых методик значительно улучшились хирургические результаты и качество жизни пациенток, уменьшились сроки лечения и времени нетрудоспособности.

Организован полный закрытый цикл диагностики и лечения пациенток с заболеваниями молочных желез – от момента обращения до получения ими специализированного лечения, реабилитации и диспансерного учета в одном структурном подразделении – онкомаммологическом центре Сургутской окружной клинической больницы.

Планы нашего центра: развивать перспективное направление – реконструктивно-пластическую онкохирургию путём индивидуального подхода к каждой оперируемой. Наш центр – сторонник «элегантной» хирургии, и мы приложим все силы и умения, чтобы наши пациентки могли получить самую современную специализированную онкологическую помощь, не выезжая за пределы округа.

Виталий Абунагимов,
заведующий онкомаммологическим центром, врач-онколог высшей категории, пластический хирург
БУ ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница».

Ученые советуют регулярно взвешиваться

Сбросить лишний вес проще, чем потом его удержать, поэтому ученые советуют регулярно взвешиваться, сообщает The Daily Mail. Ученые предложили 3 тысячам людей, которые успешно избавились от лишнего веса, подарок – весы – и попросили их регулярно взвешиваться в течение последующих 9 месяцев. Треть участников воспользовалась предложением.

За 9 месяцев выяснилось, что предстатели «взвешенной» группы в среднем набрали на 6,3 килограмма меньше тех, кто не проверялся еженедельно.

По мнению исследовательницы Клэр Мэдиган из Бирмингемского универси-

тета, те, кто замечал набранные граммы и килограммы сразу, могли сразу что-то предпринять. К тому же, само упоминание о бескомпромиссном весе помогало этим людям воздерживаться от кулинарных соблазнов.

«Если вы знаете, что придется вставать на весы, вы осторожны с тем, что едите», – отмечает эксперт.

К слову, предыдущие исследования показали, что люди, которые сбросили вес и хотят удержать себя в хорошей форме, должны есть меньше тех, кому здоровый вес достался без диет.

Источник: MIGnews.com

Здоровая пища помогает пациентам с обструктивной болезнью легких

Ученые установили, что рыба, сыр, грейпфруты и бананы способны значительно облегчить жизни пациентам с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ).

Данные удалось доказать при анализе рационов питания 2167 человек с этим заболеванием. ХОБЛ – заболевание, возникающее при курении и действии на дыхательную систему нежелательных агрессивных факторов. Ученые доказали, что потребление продуктов, перечисленных выше, улучшает показатели вентиляции легких, снижает уровень С-реактивного белка, главного маркера воспаления.

Информацию стоит принять на вооружение всем врачам-пульмонологам, сообщает доктор Коррин Хэнсон. Конечно, на первом месте в лечении ХОБЛ находится лекарственная терапия и отказ от курения. Не стоит забывать и про аллергию на некоторые продукты. Число людей с хронической обструкцией легких действительно велико. Чаще заболевание диагностируют у мужчин в возрасте от 35 лет. Однако намечается тенденция роста числа женщин с ХОБЛ.

Источник: <http://medvesti.com>

Российские ученые совершили прорыв в лечении печеночной недостаточности

Специалисты Федерального научного центра трансплантологии и искусственных органов им. академика В.И. Шумакова создали биоискусственную печень, отлично зарекомендовавшую себя в ходе опытов на мышах. Уже через неделю после вживления имплантата лабораторные анализы больных животных пришли в норму, а в течение года заболевание ни разу не дало рецидива.

О положительных результатах исследования рассказал заведующий отделом экспериментальной трансплантологии и искусственных органов ФНЦ Мурат Шагидулин, выступивший с докладом на Всероссийском симпозиуме по клеточным технологиям.

«Мы вырастили этот орган из биокаркаса, «заселили» его культивированными клетками костного мозга и печени, а затем пересадили нескольким лабораторным животным с печеночной недостаточностью», – заявил ученый. Эксперт обратил внимание, что за все время исследования ни одна особь, прошедшая через трансплантацию, не умерла, в то время как среди представителей контрольной группы смертность составила 50%.

«Исследовав срезы брызжейки тонкой кишки, куда была пересажена биоискусственная печень, мы обнаружили там не только жизнеспособные клетки этого органа, но и новые сосуды, проросшие через матрикс (гомогенное вещество, заполняющее внутриклеточные структуры), то есть новый орган регенерировался», – отметил Шагидулин.

Для справки: По данным сотрудников ФНЦ, печеночная недостаточность входит в топ «10 причин инвалидности», занимая в этом рейтинге седьмое место. Она возникает, как правило, из-за вирусного гепатита и цирроза печени, уносящего жизни каждого четвертого жителя планеты старше 40 лет.

Печень выполняет в организме множество функций, но самое главное – она перерабатывает и выводит из организма вредные вещества.

Исследования по созданию этого искусственного органа в последние годы проводятся во многих развитых странах, однако дальше доклинических испытаний на животных ученые пока не продвинулись.

Источник: <http://www.medikforum.net>

Продолжительность жизни зависит от того, сколько времени человек проводит сидя

Во многих странах проводится пропаганда здорового образа жизни. В связи с этим, люди стали уделять больше времени физическим нагрузкам. Исследователи из Каролинского Института обнаружили: стоять на ногах, возможно, даже полезнее, чем заниматься спортом. Именно сидячий образ жизни наиболее опасен для здоровья, пишет The Daily Mail.

В исследовании приняли участие 49 человек старше 65 лет с избыточным весом. Их уровень физической активности был низким. Половина участников следовала программе тренировок, которая длилась шесть месяцев. Количество физических нагрузок ученые оценивали с помощью дневника и шагомера, фиксировавшего, сколько шагов делали добровольцы каждый день. Также исследо-

ватели выяснили, сколько времени участники проводили сидя.

Известно, что продолжительность жизни сильно зависит от длины теломеров, расположенных на концах хромосом в клетках. Теломеры замедляют старение, предотвращая изнашиваемость и слипание хромосом, и изменения генетического кода. Хотя люди, которые делали больше физических упражнений, как правило, были здоровее, наиболее важным фактором для удлинения теломеров оказалось то, сколько времени участник проводил сидя. Чем меньше человек сидел, тем длиннее были его теломеры и, соответственно, выше шансы прожить дольше.

Источник: Meddaily.ru

Пациентам больниц будут выдавать справки о стоимости пройденного лечения

Россияне смогут узнать, сколько стоит полученная ими медицинская помощь по полису ОМС. После окончания лечения они будут получать соответствующую справку или выписку в больницах и поликлиниках.

Планируется, что нововведение будет применено во всех регионах России с 1 января 2015 года. Такая система в рамках пилотных проектов уже действует в Татарстане и Нижнем Новгороде. С октября 2014 года она также будет внедрена министерством здравоохранения Пензенской области.

Суть проекта заключается в том, что каждый пациент после окончания лечения в стационаре или в амбулаторном учреждении помимо необходи-

мой медицинской документации и больничного листа будет получать на руки документ, содержащий информацию о стоимости полученных им за время лечения медицинских услуг.

«Информирование пациентов о стоимости оказанной им медицинской помощи необходимо в целях формирования у застрахованных объективного представления о затратах на оказанную ему медицинскую помощь в рамках программы обязательного медицинского страхования», – отмечают в Министерстве здравоохранения Пензенской области.

Источник: Российское агентство медико-социальной информации

Правительствам предложили разработать программу по снижению уровня самоубийств

Каждые 40 секунд в мире один человек кончает жизнь самоубийством, а в общей сложности за год происходит 800 тыс. суицидов. Об этом заявила ВОЗ, призывая правительства всех стран принять меры по снижению уровня самоубийств.

Как отмечается в первом подобном докладе международной организации, суициды представляют серьезную угрозу для глобального здравоохранения. Помимо статистики по странам, документ содержит рекомендации по формированию программы, направленной на предотвращение самоубийств.

Согласно представленным данным, Россия занимает четвертое место по количеству людей, закончивших жизнь самоубийством, после Индии, Китая и США. В 2012 году в РФ было зарегистрировано 31997 случаев суицида,

из них 26216 приходится на мужчин, а 5781 – на женщин. Чаще всего свести счеты с жизнью решаются пожилые люди старше 70 лет. Этот показатель среди мужчин составляет 72,3 на 100 тыс. человек, а среди женщин – 15,2. Стоит отметить, что среди россиян частота самоубийств за 12 лет (2000-2012) снизилась на 44,4%, тогда как в США выросла на 24,2%.

По мнению экспертов ВОЗ, наиболее значимой мерой по снижению уровня самоубийств является ограничение доступа к ядохимикатам, огнестрельному оружию и некоторым лекарственным средствам. Также в ВОЗ предлагают включить в программу медицинской помощи профилактику суицида.

Источник: <http://www.remedium.ru>

Лучшие специалисты со средним медицинским образованием

Медицинские работники Окружной клинической больницы заняли призовые места во втором этапе Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Конкурс проводится в соответствии с приказами Минздрава России и Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В номинации «Лучшая медицинская сестра» 1 место заняла медицинская сестра отделения переливания крови

Березкина Людмила. В номинации «Лучший лаборант» 3 место занял рентгенолаборант рентгенологического отделения Сазонов Артем.

Для участия в конкурсе работники должны были представить отчет о профессиональной деятельности, владении медицинскими (фармацевтическими) технологиями (методиками), включающий статистические показатели за последние 3 года.

Кроме квалификации и профессиональных навыков, в конкурсе учиты-

вались морально-этические и личные качества медицинского работника. «Немаловажным условием для победы стал творческий подход к работе. В отчетах Людмилы Александровны и Артема Юрьевича прослеживается особая теплота и аккуратность, чувствуется, что каждая фотография подобрана очень внимательно, нет сомнения, что эти специалисты истинно преданны любимому делу, которым они занимаются. Кроме этого, в работах есть отзывы пациентов, много снимков с благодарными лицами

людей – это, наверно, главный показатель, что медработник заслуживает признания. Мне очень приятно, что в коллективе Окружной клинической больницы есть такие сотрудники», – говорит заместитель главного врача по работе со средним медицинским персоналом Карпова Ольга Владимировна.

Светлана Табакова,

специалист по связям с общественностью
БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая
больница» (г. Ханты-Мансийск).



С БЛАГОДАРНОСТЬЮ К ВРАЧУ

*Лето – это долгожданное время отпусков, и хочется его потратить на себя.
Но благодарные пациенты Югры не забывают высказать слова признательности своим врачам.
Именно в летний период поступила многочисленная почта благодарственных писем.*

По количеству данных писем лидируют гг. Сургут и Нижневартовск. Два письма направлены в адрес Сургутского клинического перинатального центра. Авторы писем считают, что это единственный в округе центр высокого уровня. Они выражают слова благодарности руководству центра за грамотную организационную работу, за профессиональный коллектив, в котором нет места текучке.

Один из авторов благодарит врача Алексея Игоревича Пикулина и акушерку Татьяну Павловну Дадей за успешно принятые роды. Отмечается грамотная работа доктора Ольги Юрьевны Шишанок.

В адрес Сургутской окружной клинической больницы пришло несколько писем, но в разные отделения.

Пациенты кардиологического отделения выражают благодарность лечащему врачу Евгении Владимировне Алексеенко за индивидуальный подход к каждому пациенту. Она заряжает всех положительной энергией, оптимизмом и даёт своим позитивом надежду на выздоровление.

Пациенты отмечают грамотную и толковую работу заведующего кардиологическим отделением Владимира Мирзаевича Вагидова и считают, что в данном отделении каждый простой гражданин только с медицинской страховкой может получить первоклассную помощь.

Пациенты неврологического отделения СОКБ выражают особую благодарность младшему медицинскому персоналу, тем, кто поддерживает идеальную чистоту, кто готовит пищу и кормит больных буквально из ложечки,

кто делает самую «непристижную» работу, помогая тяжелым больным.

Автор следующего письма считает, что все отделения СОКБ работают слаженно благодаря руководству больницы – главному врачу Г.Н. Шестаковой, её заместителям С.Д. Колесникову, О.Н. Конрат, С.Ю. Курзиной. Их профессионализм и лидерские качества помогают побеждать обстоятельства, сохраняя годы жизни пациентам.

Поступили письма в адрес городских поликлиник г. Сургута. В поликлинике № 1 отмечается работа молодого врача-лора Марины Валерьевны Крайновой. В поликлинике № 3 пациенты признательны творческому отношению к выполняемой работе главврача Дмитрия Геннадьевича Гуза, его заместителей – М.М. Мирхайдаровой, С.А. Фёдоровой.

С большим уважением говорят слова благодарности врачу-терапевту А.В. Премининой, врачу-неврологу И.Б. Фоминых, медицинским сестрам Н.Г. Казмерчук, З.Х. Исхабовой.

Автор следующего письма благодарит медколлектив Сургутского кожно-венерологического диспансера, в частности врачей: В.Ф. Ушакова, Е.В. Дрожжина, Н.И. Пономарёва, И.Д. Кудымову, А.О. Улитина, В.А. Мовчана, О.Н. Дружинину, С.Г. Мигунову, В.Г. Лузина, для которых «Клятва Гиппократова» не набор слов, а образ их светлой и полезной жизни.

Несколько писем поступило в адрес коллектива Нижневартовского психоневрологического диспансера в лице руководителя Ольги Давыдовны Жевелик. Огромная благодарность заведующему психиатрическим отделением

Юрию Валерьевичу Емельянову, которому удалось построить работу так, чтобы ни один пациент не остался без внимания.

Медведева Татьяна Сергеевна – прекрасный врач, который чётко знает историю нашей болезни и отдаёт все силы и знания для того, чтобы помочь нам. Огромное спасибо Антоненко Наталье Юрьевне, Мезенцевой Галине Игоревне за нелёгкий их труд. Во всех письмах отмечается специалист по социальной работе Ишбулатова Наталья Александровна, которая морально поддерживает пациентов и оказывает помощь в оформлении документов.

Другой автор письма отмечает работу врача Ишбулдина Альберта Ахметзакиевича за проведённую сложную операцию ребёнку в Нижневартовской детской клинической больнице.

Письма поступили в адрес окружных больниц г. Нижневартовска. В больнице № 1 врачи-хирурги: Б.Я. Закс, В.В. Белоглазов, молодой доктор Артём Владимирович, В.М. Тихомиров, Л.Г. Синякова, А.Н. Брехов – много часов боролись за жизнь пациента, доставленного в состоянии крайней степени тяжести. Они вложили в эту борьбу всё своё мастерство, опыт, знание своего дела, ответственность за жизнь человека. Спасибо им за неравнодушие.

В больнице № 2 отмечается работа врача Модестовой Натальи Станиславовны и всего медицинского персонала неврологического отделения.

Пациенты выражают искреннюю благодарность сотрудникам городс-



кой поликлиники № 1 за доброжелательность и высокий профессионализм в своей работе.

Автор следующего письма выражает благодарность врачу-терапевту Нефтеюганской окружной клинической больницы имени В.И. Яцкив Людмиле Ивановне Очеретиной и медицинской сестре Диларе Аглямове Муратшиной за кропотливый ежедневный труд, за терпение и любовь, желание помочь и восстанавливать силы и здоровье людям!

Очередная благодарность направлена персоналу Когалымской городской детской больницы за профессиональный подход в лечении сына.

Два письма поступили в адрес Пытьяхской окружной больницы. В одном письме автор восхищается мастерством врачей хирургического отделения, в частности мастерством хирурга Лапшина Андрея Борисовича.

В другом письме выражается благодарность сотрудникам гинекологического отделения, в частности заведующей Самалкиной Вере Ивановне, за умение руководить таким дружным сплочённым и замечательным коллективом.



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: БУ «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 24.09.2014 г.

Тираж 1000 экз.

Заказ № 0211.

Ответственная за выпуск Н. Тырикова.