

КТО есть ОТЯ

Who is Who

№ 6

февраль-март

2005

В О М С К О Й М Е Д И Ц И Н Е

Шефство Омского регионального филиала АКБ ОАО «РОСБАНК», ГУЗОО «Детской клинической больницы», Омской государственной медицинской академии и их партнёров-предпринимателей над воспитанниками Колосовского детского дома

стр. 10, 11



РОСБАНК

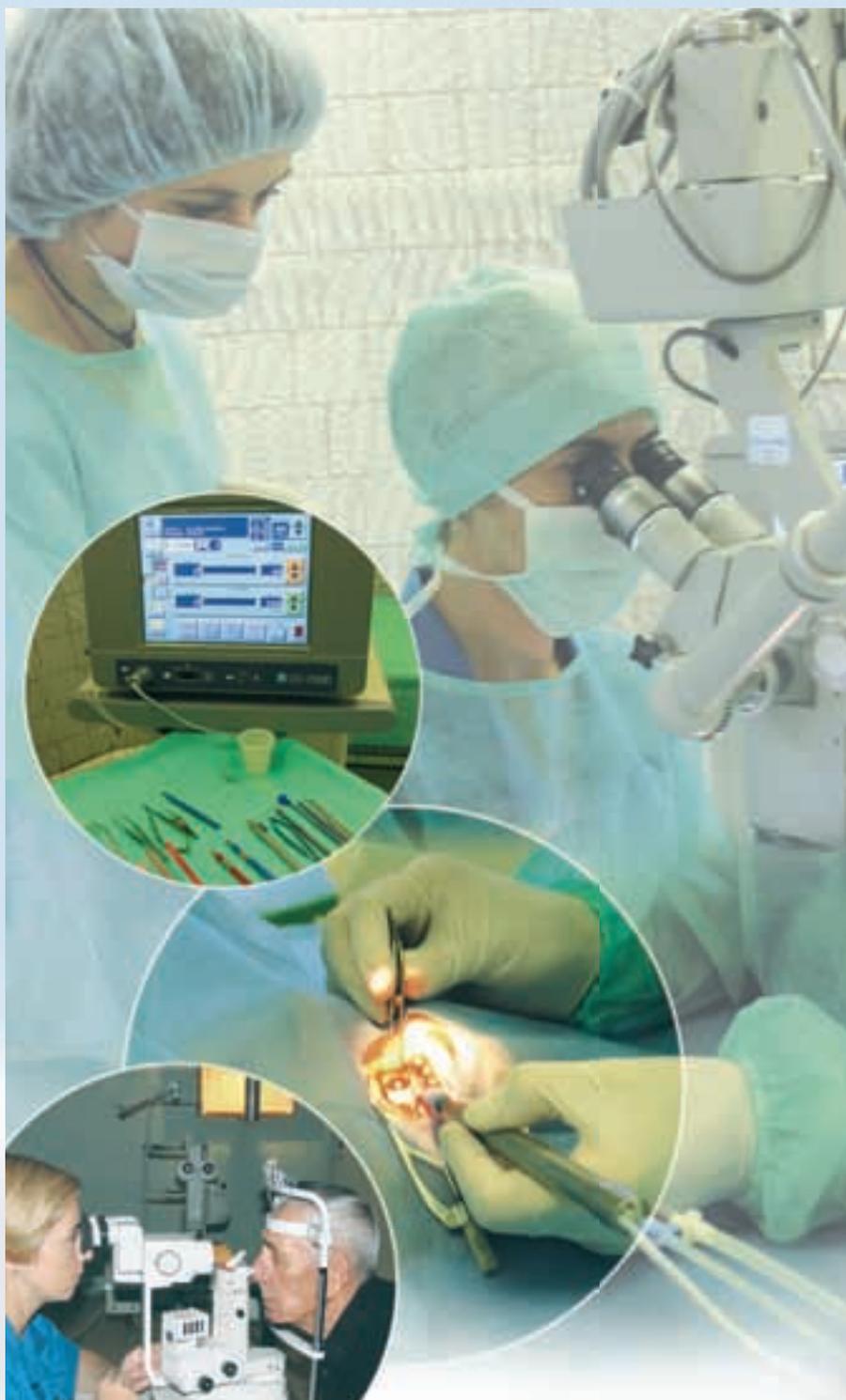
ОМСКИЙ ФИЛИАЛ





КЛИНИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
им. В.П. ВЫХОДЦЕВА

omsk district ophthalmology hospital



**Александр Витальевич
ВЫХОДЦЕВ,**
главный врач ГУЗОО «КОБ»

Внашей клинике с 2004 года внедрён самый современный, нетравматичный метод хирургического лечения пациентов с диагнозом катаракта – факоэмульсификация (являющийся ведущим во всём мире).

Факоэмульсификация – технология удаления мутного хрусталика через «сверхмалый» (2,6–3,5 мм) самогерметизирующий разрез роговицы, с помощью ультразвука под контролем компьютерной программы с имплантацией сворачивающейся линзы. Процедура не требует наложения швов, поэтому в послеоперационном периоде исключены осложнения, связанные с их расхождением, прорезыванием, инфицированием.

Преимущества факоэмульсификации:

- проходит быстро и безболезненно;
- достижение максимально высокой остроты зрения в короткие сроки по сравнению с обычной технологией;
- восстановление полной трудоспособности возможно к 10-14 дню;
- исключение наложения швов и, следовательно, их снятия в дальнейшем.

Операции проводятся на аппарате фирмы NIDEK CV 7000 (Япония) с использованием современных расходных материалов ведущих мировых производителей (вискоэластики, калиброванные ножи, ирригационные растворы, «гибкие» (складывающиеся) линзы: AcrySof фирмы Alcon (США), Acryfold (Индия), Hanita (Израиль), Bauscha&Lomb (Германия).

ул. Лермонтова, 60, тел. 30-52-60

ВЫБИРАЙТЕ ДЛЯ ВАШИХ ГЛАЗ ЛУЧШЕЕ!
ЖЕЛАЕМ ВАМ СКОРЕЙШЕГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ!

ОГУП „Оптика № 1“

Оправы западноевропейских фирм
и российского производства.

Линзы утончённые из стекла
и пластика, фотохромные, для работы
с компьютером, бифокальные,
астигматические и др.



Новинка!
Прогрессивные линзы.



**Футляры, спреи,
салфетки, чепочки.**

**Контактные линзы.
Растворы. Аксессуары.**

**Компьютерный подбор очков
и линз контактной коррекции.**



**Консультации
врача офтальмолога
к. м. н. В. И. Максименко.**



**Мелкий ремонт очков
в присутствии заказчика.
Тонирование очковых линз.**

**Перфорационные
(дырчатые) очки.**



**Новая коллекция
солнцезащитных очков.**



г. Омск, ул. Пушкина, 76
Тел.: (3812) 31-32-58, 31-32-00

Филчалды:

Детская поликлиника № 2 по ул. Путилова, 5 (приём заказов)
ТД «На Конева», цокольный этаж (консультация врача и приём заказов)



Дмитрий Нефёдов
Главный редактор

«Широкая с бархатными поручнями каменная лестница, ведущая на второй этаж магазина Ганшина на Любинском проспекте Омска. Лестница, как бы упирающаяся в огромное зеркало, в котором отражается стоящий на дыбах огромный коричневый зверь» — писал Л. Мартынов.

С 1921 года в этом здании находится медицинский институт, а ныне академия. Отсюда вышло множество специалистов, как практиков, так и теоретиков, чья деятельность направлена на предупреждение болезней, спасение жизни человека, избавления его от страданий.

Специализированный журнал «КТО ЕСТЬ КТО В ОМСКОЙ МЕДИЦИНЕ»

Редакционный совет: **АНДРОСОВА Галина Владимировна**
заместитель директора ГУЗОО «Медицинский
информационно-аналитический центр»
ДМИТРИЕНКО Светлана Викторовна
врач онколог высшей категории
КИЯН Любовь Григорьевна
врач терапевт высшей категории
ЧАЩИНА Лариса Павловна
врач психиатр-нарколог
ШАПОВАЛОВ Сергей Васильевич
врач-эпидемиолог высшей категории, к. м. н.
ШАТАЛОВА Валентина Васильевна
гинеколог-эндокринолог высшей категории

Учредитель, издатель
Главный редактор
Помощник редактора
Вёрстка:
Фотограф
Фотокорреспондент
Корректор

Д. Л. Нефёдов
Дмитрий Нефёдов
Анастасия Веретельникова
Вячеслав Михайлов, Артур Исакаев
Андрей Кирюхин
Анастасия Веретельникова
Марина Костина

Адрес редакции: 644099, г. Омск, ул. Орджоникидзе, 48, к. 418.
Телефоны редакции: (3812) 23-31-56, 59-55-36. E-mail: who-is-who@nm.ru

Свидетельство о регистрации СМИ № ПИ 12-1836 от 28.04.2003 выдано Сибирским
окружным межрегиональным территориальным управлением Мин. РФ по делам
печати, ТВ и СМИ.

Отпечатано с электронных носителей заказчика в типографии ООО «Авангард»,
г. Новосибирск, ул. Станционная, 30а.

Тираж: 5000 экз.

Редакция не несет ответственности за номера телефонов и содержание
рекламных объявлений. Ответственность за содержание рекламных материалов
несет рекламодатель. Все права на созданные материалы принадлежат авторам.
Перепечатка и использование оригинал-макетов рекламных материалов запрещена
без согласования с редакцией.

Распространяется бесплатно по административным зданиям, банкам,
супермаркетам, лечебно-профилактическим учреждениям, аптекам.

В продаже в почтовых отделениях города, у частных распространителей,
цена договорная.

Подписка на 6 номеров журнала — 180 рублей.
По вопросам подписки обращаться по телефону 59-55-36.

Подписано в печать 5.04.2005.
Выход в свет 15.04.2005.

Заказ №

1 Марта — Всесибирский День профилактики ВИЧ-инфекции

28 февраля в Министерстве здравоохранения Омской области состоялась пресс-конференция, посвящённая Всесибирскому Дню профилактики ВИЧ-инфекции, с участием ведущих специалистов МЗОО, центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, центра Госсанэпиднадзора в Омской области и общественных организаций.

На 1 февраля 2005 года в Российской Федерации выявлено 307514 ВИЧ-инфицированных, из них только за январь текущего года — 3790 случаев. Диагноз СПИД установлен у 1298 человек, из них 936 умерли от последствий этого заболевания.

В Омской области по состоянию на 11 февраля 2005 года выявлено 452 случая заболевания среди них — 309 мужчин и 112 женщин. В подавляющем большинстве ВИЧ-инфицированные — это подростки и молодёжь в возрасте от 15 до 29 лет.

С 1 февраля по 1 марта специалисты СПИД-центра приняли участие в реализации всероссийской акции «Родительский урок» в общеобразовательных учебных заведениях города совместно с Федеральной службой Госнаркоконтроля РФ по

Омской области и наркологической службой. Омская область вошла в число регионов-участников проекта «Профилактика, диагностика, лечение туберкулёза и СПИДа» по компоненту «СПИД». Это позволит обучить специалистов усовершенствованным методам диагностики, лечения, эпидемиологического надзора и профилактики ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путём в соответствии с международными подходами.

Патология сосудов и гемостаза — конференция в Омске

1 — 2 марта на межрегиональной конференции на тему: «Патология сосудов и гемостаза» были представлены диагностические и клинические аспекты этой патологии.

Патология сосудов и проблема гемостаза в акушерской практике остаётся одной из актуальных проблем, в значительной степени влияющей на неблагоприятные исходы беременности как для матери, так и для плода. Знание вопросов гемостазиологии позволяет избежать трагических исходов и снизить уровень инвалидизации женщин и материнской смертности. На конференции рассматривались вопросы профилактики, диагностики, лече-

ния сердечно-сосудистой системы в целом и тех патологических состояний, в возникновении которых могут быть повинны нарушения системы гемостаза.

Итоги двухдневной работы межрегиональной конференции были подведены при участии член-корреспондента РАМН, профессора З. С. Баркагана.

Уникальный семинар для врачей Омска и Омской области

3 марта на базе Родильного дома Омской Областной Клинической больницы и Областной Детской Клинической больницы омская Торгово-медицинская компания «Фармэкс» провела семинар-обучение, для проведения которого были приглашены три специалиста, кандидата медицинских наук из г. Москвы.

На примере беременной женщины врачам акушерам-гинекологам были представлены возможности оборудования, а для специалистов анестезиологов-реаниматологов было организовано обучение по применению дыхательного и наркозного оборудования с презентацией наркозного аппарата ИВЛ «Интер 5 plus» бразильской компании «Intermed».

Уважаемые господа!

Приглашаем Вас принять участие в поездке в составе делегации Сибирского Федерального округа на крупнейшую международную универсальную торгово-экономическую ярмарку в КНР г. Харбин, которая состоится с 15 — 19 июня 2005г.

Организаторы:

- Аппарат полномочного представителя Президента Российской Федерации в Сибирском Федеральном округе;
- Представительство МИД России в Сибирском Федеральном округе;
- Межрегиональная ассоциация Сибирское соглашение;
- «ЭкспоНовосибирск — Международные выставочные проекты».

Место проведения:

г. Харбин, Международный выставочный комплекс.
Общая площадь выставки: 36000 кв. м,
2000 стандартных стендов (9 кв. м),
наружные выставочные площади 3.500 кв.м.

Цель данного приглашения: привлечение внимания представителей деловых российских кругов к международной выставке. Приоритетным направлением деятельности представителей российской делегации на выставке является налаживание импортно-экспортных связей, поиск деловых зарубежных партнёров и продвижение своих товаров и услуг на внешние рынки.

В программе ярмарки:

- Презентация Сибирского федерального округа;
- Научно-практическая конференция по стратегиям развития СФО и Северо-Востока Китая;
- Торжественный приём с российской стороны;
- Встречи с руководителями отраслевых предприятий КНР;
- Ознакомительные поездки на предприятия г. Харбина;
- Торговый день России — деловая миссия по торговле и сотрудничеству между Россией и Китаем;
- Экскурсии.

По вопросам участия обращаться в омское выставочное общество «Транссибирская ярмарка», т/ф.: (3812) 24-32-61, 24-28-88, 64-40-43, г. Омск, ул. Партизанская, 2, оф. 20, e-mail: transsibfair@omsknet.

С лекарствами для льготников — никаких проблем

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

Монетизация льгот по-прежнему остается самой актуальной темой. В Государственной Думе даже обсуждается вопрос о недоверии правительству РФ, а министра здравоохранения и социального развития Михаила Зурабова фракция «Единая Россия» предложила снять с должности. И все из-за непродуманных действий в ходе реализации Федерального закона № 122, предполагавшего почти полную замену льгот (кроме льгот на жилищно-коммунальные услуги). Как известно, возмущение населения очень маленькими размерами ежемесячных денежных выплат (ЕДВ) привело к стихийным волнениям пенсионеров более чем в 50 регионах страны.

В Омской области обстановка была и остается спокойной благодаря ряду предупредительных мер, принятых областным правительством, и активной разъяснительной политике в СМИ. В частности, омским льготникам январские ЕДВ выплатили ещё в декабре, а до 20 января — за февраль. При этом в регионе сохранен льготный проезд в общественном транспорте.

Не менее сложное положение было и сохраняется в большинстве российских регионов и с льготным обеспечением лекарствами. Не хватает средств на закуп лекарств в соответствии с федеральным списком, а запасов на складах тоже нет. На конец января не поступили лекарства на обеспечение федеральных льготников и в Омск. Тем не менее губернатором Леонидом Полежаевым был принят Указ об осуществлении льготного обслуживания федеральных льготников за счет регионального бюджета. И если в первые дни нового года в некоторых аптеках имели место факты отказа в бесплатных лекарствах федеральным льготникам, то к середине января ситуация была стабилизирована.

Кроме того, указом губернатора от 12 января 2005 года восстановлено бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов труженикам тыла, ветеранам труда и приравненным к ним лицам (по состоянию на 31

декабря 2004 года), лицам, подвергшимся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированным. А постановлением правительства РФ предусмотрено обеспечение инвалидов слуховыми аппаратами, ветеранов — протезами и протезно-ортопедическими изделиями. По сути в Омской области ни бесплатное зубопротезирование, ни обеспечение ветеранов слуховыми аппаратами и другими техническими средствами реабилитации не прекращалось ни на один день.

Обо всем этом говорил на встрече с общественными организациями города и области первый заместитель министра здравоохранения Омской области Сергей Васильевич Котенко. Во встрече приняли участие руководители и представители Омской областной общественной организации ветеранов войны и военной службы, Омского областного совета ветеранов (пенсионеров) войны, труда, Вооруженных Сил и правоохранительных органов, Омского отделения Российского союза ветеранов Афганистана, регионального союза чернобыльцев, областной организации Всероссийского общества инвалидов, областного союза пенсионеров, комитета по защите прав реабилитированных жертв политических репрессий.

Несмотря на то, что уж кто-кто, а руководители различных ветеранских и общественных организаций



СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ КОТЕНКО
Первый заместитель министра здравоохранения Омской области, к. м. н.



МАРИНА БОРИСОВНА КОСТЕНКО
Начальник отдела медицинской помощи и курортного дела министерства здравоохранения Омской области, д. м. н., профессор

доподлинно знают о своих льготах и правах, начальник отдела областного минздрава Марина Борисовна Костенко ещё раз перечислила те меры социальной поддержки льготных

категорий граждан, в реализации которых участвует минздрав. Это: внеочередное оказание медицинской помощи, оформление документов для получения в фонде социального страхования путевок на санаторно-курортное лечение и выписка льготных рецептов. Также она перечислила все категории пользователей социальных благ.

Так, оказание внеочередной и бесплатной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения установлено для лиц, вошедших в федеральный список льготных категорий граждан. Это: инвалиды и участники Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий, лица, награжденные знаком «Житель блокадного Ленинграда», военнослужащие, проходившие военную службу с 11.06.1941 г. по 3.09.1945 г. в воинских частях, учреждениях, не входящих в состав действующей армии, военнослужащие, награжденные орденами и медалями СССР за службу в указанный период. А также лица, работавшие в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, строительстве военных объектов в тылу и на прифронтовых участках, Герои Социалистического Труда, полные кавалеры орденов Славы, Герои СССР, почетные доноры России. Под закон Омской области «О социальной поддержке отдельных категорий граждан» попадают труженики тыла, ветераны труда, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий. Согласно закону № 122 право на санаторно-курортное лечение имеют инвалиды и участники Великой Отечественной войны, ветераны боевых действий,

лица, награжденные знаком «Житель блокадного Ленинграда», военнослужащие, проходившие военную службу с 11.06.1941 г. по 3.09.1945 г. в воинских частях, не входящих в состав действующей армии, военнослужащие, награжденные орденами и медалями СССР, лица, работавшие в период Великой Отечественной на объектах противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений. А также: члены экипажей судов транспортного флота, интернированных в начале войны в портах других государств, члены семей погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий, члены семей погибших работников госпиталей и больниц г. Ленинграда, инвалиды от общего заболевания, дети-инвалиды.

Перечень групп населения, которым лекарственные средства выписываются бесплатно, также определен ФЗ № 122. Он включает практически те же категории лиц, что и предыдущий регистр. На региональном уровне бесплатными лекарственными средствами обеспечиваются граждане с отдельными категориями заболеваний, дети до 3-х лет, дети из многодетных семей, дети до 18 лет, оставшиеся без опеки, Герои СССР, РФ и полные кавалеры ордена Славы. С 50-процентной скидкой от стоимости лекарств — труженики тыла, лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, пенсионеры, получающие пенсию по старости, инвалидности или по случаю потери кормильца в минимальных размерах.

Несмотря на подробнейшее разъяснение собравшимся статей Феде-



Татьяна Петровна Лизунова
Заместитель начальника главного управления по фармацевтической деятельности и производству лекарств Омской области

рального закона № 122, механизмов его реализации на территории Омской области, сообщение Марины Борисовны Костенко вызвало немало вопросов у собравшихся. В частности, они обратили внимание на то, что ветераны труда не вошли в список получателей льготных лекарств. Почему? Оказывается, они и прежде в нем отсутствовали. Ветераны труда только тогда получают право на обеспечение бесплатными или со скидкой лекарствами, когда заболевают определенными категориями заболеваний (к примеру, сахарным диабетом).

Также удивились приглашенные тому, что представитель минздрава области не остановилась в своём до-



кладе на инвалидах. «Не назвала инвалидов лишь потому, что их льготное обеспечение — само собой разумеющееся явление. О ком, если не о инвалидах, государство должно заботиться в первую очередь?» — был ответ Марины Борисовны Костенко. — «И даже в том случае, если гражданин только только получил группу инвалидности и даже не успел встать на учет как федеральный льготник в Пенсионном фонде по месту жительства, он все равно будет обеспечен в аптеке лекарствами по выписанному рецепту, — добавила свой комментарий к вопросу из зала заместитель начальника главного управления по фармацевтической деятельности и производству лекарств Татьяна Петровна

Лизунова. — А организационные вопросы урегулируют те ведомства, которые занимаются реализацией на территории Омской области Федерального закона № 122: Пенсионный фонд, наше управление и минздрав. Да, в первые дни января отдельные категории льготников сталкивались в аптеках с небольшими проблемами. Но после проведения ряда совещаний все вопросы сняты. Мы давно уже на деле не подразделяем наших льготников на федеральных и региональных».

И ещё один вопрос интересовал представителей общественных и ветеранских организаций: «Сколько названий лекарств в современном федеральном списке «льготных» ле-

карств? И чем он отличается от регионального списка лекарств?»

Оказывается, отныне на территории РФ действует один — федеральный — список лекарств, предназначенных для выписки льготным категориям граждан. Региональных теперь нет. В федеральном к тому же содержится значительно больший перечень лекарств, чем в прошлые годы — более 1500 наименований. Если и в этом огромном списке медикаментов не окажется препарата, являющегося для вас, по мнению лечащего врача, Наиболее эффективным, то он может выписать лекарство и вне списка. Однако только после согласования этого вынужденного шага на врачебно-экспертной комиссии поликлиники. ■

Коррективы — во благо ветеранов

С начала реализации ФЗ № 122 прошло уже три месяца. Мы попросили начальника отдела медицинской помощи и курортного дела Министерства здравоохранения Омской области Марину Борисовну Костенко рассказать о том, как сегодня в Омской области обстоят дела с обеспечением льготных категорий граждан лекарствами и средствами технической реабилитации:

— Работа по реализации ФЗ № 122 в части предоставления льгот медицинского характера ведётся и будет продолжаться. Но внедрение новых механизмов всегда сопровождается определенными трудностями. Часть из них мы уже разрешили, а в некоторых разделах работы проблемы сохраняются.

К примеру, согласно ФЗ № 122 льготное зубное протезирование включено в перечень льгот, заменяемых ежемесячными денежными выплатами. Однако Указом губернатора Омской области от 12 января 2005 года в качестве дополнительных мер социальной поддержки установлено бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов всем региональным льготникам и в этом году уже 323 региональных льготника получили новые зубные протезы, а 408 готовятся к протезированию. В соответствии с тем же законом о монетизации льгот

бесплатное зубопротезирование федеральных льготников было приостановлено. Правительство РФ полагало, что выделяемых из федерального бюджета ежемесячных денежных выплат льготникам будет достаточно и для накопления средств на зубопротезирование. Хотя, подчеркнем, это было решение федерального правительства, утвержденное Госдумой. Так-то оно так. Но кто из льготников находится в федеральном регистре? Инвалиды, участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица... Поэтому в правительстве Омской области посчитали, что неэтично лишать этой важной натуральной льготы старых солдат в преддверии 60-летия Великой Победы. Но так как никто не запрещает регионам оказывать ветеранам дополнительные меры поддержки, то по поручению губернатора Леонида Полежаева Министерством здравоохранения Омской области был разработан проект постановления правительства Омской области, предусматривающий льготное протезирование лиц, входящих в федеральный регистр. А именно: инвалидов Великой Отечественной войны, участников Великой Отечественной войны и участников боевых действий в Афганистане, на Северном Кавказе и других горячих точках. Полагаю, что этот проект

будет рассмотрен и принят на ближайшем заседании регионального правительства. После чего приостановленное льготное зубопротезирование указанных выше категорий будет продолжено. Тем более, все лица данных льготных категорий по-прежнему находятся в базах данных ЛПУ Омской области.

Одновременно в проекте нового решения правительства предусматривается дополнительная поддержка региональных льготников, нуждающихся в протезно-ортопедических изделиях. В частности, в приобретении слуховых аппаратов. По ФЗ № 122 правом на льготное получение слуховых аппаратов обладают только федеральные льготники. Региональные же, судя по всему, должны покупать их за свои средства. После принятия правительством Омской области постановления, разработанного Минздравом, труженики тыла также станут получать слуховые аппараты бесплатно, независимо от того, сколько их обратится в областной сурдологический центр.

Также внимательно в правительстве Омской области подходят к решению других проблем, возникающих в ходе реализации ФЗ № 122. Но о них мы поговорим в следующем раз. ■

Проблема патологии сосудов в акушерской практике

■ Людмила Захарова

На прошедшей в начале марта в Омске II межрегиональной научно-практической конференции на тему «Патология сосудов и гемостаз» особо подчеркивалась её важность в акушерской практике. С комментариями по актуальности этой проблемы для службы родовспоможения выступила главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Омской области, доктор медицинских наук, профессор Елена Александровна Бутова. Её мы попросили рассказать о том, как планируется научные достижения в области гемостазиологии внедрять в практическое здравоохранение, и в чем опасность патологии сосудов для беременных женщин.

— **Н**ачнем с того, что работники практического здравоохранения, а именно врачи акушеры-гинекологи как города Омска, так и области могли послушать любой доклад. Двери конференции, которая проходила в Омской государственной медицинской академии были открыты для всех заинтересованных лиц. По окончании конференции в нашем Министерстве здравоохранения состоялась широкая дискуссия, где на вопросы практических врачей отвечали профессора, в том числе член-президент РАМН, профессор Зиновий Соломонович Баркаган, который является патриархом отечественной гемостазиологии.

— **Елена Александровна, поясните, пожалуйста, в чем же опасность нарушений гемостаза для беременных женщин?**

— Нарушения гемостаза у будущей матери могут привести к прерыванию беременности на ранних стадиях, а в дальнейшем к так называемому привычному невынашиванию беременности. На более поздних стадиях наблюдаются такие тяжёлые осложнения как гестоз, преждевременная отслойка плаценты. При этом страдает не только мать, вплоть до трагических исходов, но и страдает ребёнок, который зачастую рождается с отклонениями в здоровье. Возможны и послеродовые тромбоэмболические осложнения, приводящие к инвалидизации.

Знание этой проблемы, правильный сбор и оценка анамнеза с учетом

факторов риска (особенно наличие в анамнезе выкидышей) поможет врачу вовремя направить будущую маму на обследование, и при подтверждении патологии провести корректировку, оптимальное ведение беременности и родов. Это позволит улучшить показатели по исходу беременности как для матери (снижение процента осложнений и уровня инвалидизации), так и показатели рождения здорового потомства.

— **А если это первая беременность и в анамнезе нет самопроизвольных прерываний? Проявляется ли как-то внешне такая патология сосудов?**

— Нет, внешне это не проявляется, так как данная патология протекает на молекулярно-клеточном уровне и выявляется только технологически сложным лабораторным исследованием. В настоящее время в нашей области этот вид исследования проводится в Центре лабораторной диагностики Омской государственной медицинской академии. Кровь беременных исследуется на гомоцистеинемию. Но пока возможно обследование только небольшого количества беременных, составляющих группу риска по данной патологии. Затем, при подтверждении патологии, такие женщины направляются для более глубокого обследования в Барнаул или Москву. В перспективе хотелось бы, конечно, чтобы исследование крови на гомоцистеинемию проводилось всем без исключения беременным женщинам,



ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА БУТОВА
Главный акушер-гинеколог Омской области, д. м. н., профессор

а в идеале такое обследование нужно проводить ещё на стадии планирования беременности.

— **Что делается в этом направлении конкретно областным Министерством здравоохранения?**

— Что касается нашего Министерства, то мы, наряду с другими областными Министерствами, участвовали в разработке областной целевой программы, которая называется «Дети Омской области». Проект этой программы был принят 23 марта Правительством Омской области.

Второй раздел программы — медицинский, и конечной целью его является снижение процента заболеваемости детей. А заболеваемость напрямую зависит от того, каким родился ребёнок, от того, как протекала беременность его матери. 113,7 миллиона рублей областное Правительство предлагает выделить на реализацию медицинского раздела программы «Дети Омской области», часть этих денег будет направлена конкретно на обеспечение ранней диагностики патологии сосудов беременных и исследования на тромбофилию.

Эти затраты, конечно, оправданы. Ведь своевременная диагностика и коррекция гемостазиологических нарушений беременных позволит снизить количество осложнений со стороны матерей и увеличить число детей, рожденных без патологии. А это, несомненно, является чрезвычайно важным как для отдельной семьи, так и для общества в целом. ■

Безграничное шефство

■ АЛЁНА РУСАКОВА

Шефство Омского регионального филиала АКБ ОАО «РОСБАНК» над воспитанниками Колосовского детского дома началось ещё в 1998 году, когда на финансовом рынке действовал предшественник нынешнего банка – «СБС – АГРО». Но и семь лет назад, и сегодня им руководит один человек – Виктор Иванович Козлов. Да и все его первые помощники или, как сегодня выражаются, топ-менеджеры, тоже вместе с Виктором Ивановичем начинали заниматься банковским бизнесом. Вместе они продолжают развивать шефство над детским домом.

Как гласит известное изречение французского писателя, автора «Маленького принца», Сент-Экзюпери, мы в ответе за тех, кого приручили. Семь лет назад Виктор Иванович Козлов и его товарищи окружили колосовских детдомовцев заботой и вниманием. И с тех пор вопрос о том, чтобы свернуть шефство – государство ведь, слава Богу, уже способно накормить сирот досыта – ни разу не ставился на обсуждение на заседаниях правления банка. Обсуждаются иные вопросы – на каких направлениях шефской помощи сосредоточить свои финансы, а также материальные возможности партнёров. Дело в том, что со временем опека над детдомом перестала

уже быть частью жизни одного лишь коллектива банка. Кроме коллективов областной детской клинической больницы и Омской государственной медицинской академии, в компании с которыми «СБС-АГРО» начинал шефство, сегодня в нем участвуют несколько десятков человек – партнёров и друзей инициаторов благородного начинания.

– Хотя мы далеко не всем своим партнёрам предлагаем поучаствовать в шефской работе, – рассказывает директор Омского регионального филиала АКБ ОАО «РОСБАНК» Виктор Иванович Козлов. – Только если чувствуем, что руководитель той или иной компании, бизнесмен понимает её важность, душой переживает за детей,



Виктор Иванович Козлов
Директор Омского регионального филиала АКБ ОАО «РОСБАНК»

остающихся часто и при живых родителях социальными сиротами. Ни для кого не секрет, что есть очень богатые люди, которые никогда не участвуют в благотворительных акциях и движениях, считая ту же заботу о детях-сиротах исключительно делом государства. Они, мол, и без того серьёзный социальный налог отчисляют в его бюджет. Если человек представляет шефство только как дополнительный материальный вклад в воспитание детей, то он в нашем ряду «опекунов» вряд ли окажется. Ведь дети ждут не только подарков. Для них важно общение с взрослыми людьми, добившимися в жизни успеха, признания. Вы бы видели, как они нас встречают! Так встречают только близких людей, друзей.

Хотя в первые годы шефства благотворительные сборы коллектив банка и его партнёры – сподвижники направляли на весьма прозаические цели. Тогда в детдомах области не хватало даже основных продуктов питания, и шефы везли в Колосовку мешки с мукой, а нередко и готовые буханки. Приходилось бросать клич по коллективу о сборе одежды для детдомовцев. Впрочем, на эту статью расходов шефы ещё и сегодня периодически направляют средства. По мере улучшения материальных условий существования детдомов, у воспитанников появляются все более интересные и неожиданные запросы. Незадолго до 15-летнего юбилея Колосовского детдома в банк, к примеру, пришел запрос от старших девочек – приобрести для них фены и помаду.



— Пришлось и эту просьбу выполнить, — комментирует заместитель директора банка, куратор шефского направления Виктор Степанович Казанцев. Воспитанники детдома учатся в обычной школе, видят, как одеваются, подают себя старшеклассницы. И хотят ни в чём не уступать домашним детям, не испытывать комплекса неполноценности, ущербности.

Но главный упор в шефской работе сегодня делается на раскрытие потенциала детей, волею судьбы оказавшихся в государственном воспитательном учреждении. А также на показ им положительных примеров из жизни сверстников. В течение последних лет в Колосовском детдоме сформирована библиотека, в которую приходят заниматься даже студенты омских вузов, приезжающие к родителям на каникулы. Очень много практической литературы по домоводству, садоводству, разведению домашней живности. Все эти книги тоже собрали сотрудники банка, ОмГМА, областной детской клинической больницы, других предприятий — партнёров филиала «РОСБАНКА». Книжки с пользой применяются воспитанниками детского дома. Многие их них научились хорошо шить, вязать. Другие тянутся к садоводству, овощеводству. В детдоме есть теплица, и, стало быть, свежие овощи на столе — круглый год. Каждую весну воспитанники детского

дома выращивают столько овощной и цветочной рассады, что администрация детдома организует продажу её излишков населению. Какой-никакой, а тоже доход. К слову сказать, в восстановлении теплицы, разрушенной в начале 90-х годов, также активное участие принимали шефы, прекрасно осознававшие, какое важное место это хозяйство занимает в жизни детского дома. Мало того, что дети всегда будут с витаминами. Работая в теплице, помогая взрослым, они научатся выращивать овощи. А это умение всегда пригодится в будущей жизни.

Чтобы расти здоровыми и крепкими, детям нужны не только витамины, а ещё, к примеру, белки. Медики называют их главным строительным материалом. Несколько лет назад шефы приобрели для подсобного хозяйства детдома десять свиней. Теперь их около двадцати. От свиноводства в детдоме тоже доход получают, так как часть поросят реализуют населению.

Но детдом всё же не воспитательно-трудовое учреждение. Дети должны иметь возможность и для хорошего полноценного отдыха, и для занятий спортом. И они её имеют. Фонд социальной поддержки детей-сирот «Дорога в жизнь» организует ежегодные путешествия воспитанников детдомов по историческим и культурным центрам России. Шанс попасть в состав туристов есть у каждого воспитанника — надо лишь хорошо учиться, участвовать в творческих конкурсах и побеждать в них.

Некоторые колосовские ребята также побывали в Москве, Санкт-Петербурге, Рязани, столицах бывших республик СССР. А Елена Сергеевна Киселева — партнёр «РОСБАНКА» и единомышленник по шефской работе — организовала для лучших учащихся Колосовского детдома поездку в Объединённые Арабские Эмираты.

Недавно Центр общественно-активных школ при активной поддержке «РОСБАНКА» выиграл грант Посольства США в конкурсе общественных проектов, направленных на поддержку детских домов. Центр получил ни много ни мало 14 тысяч долларов США. Но эти средства будут направляться на проведение различных общественно значимых мероприятий не только в Колосовском



детском доме, но и в других детдомах Омской области.

Год назад по приглашению главврача ОДКБ Марата Шакеновича Адырбаева в Колосовском детском доме побывала делегация немецкой фирмы Sonderfahrzeuge, находившаяся в Омске в связи с поставкой реанимобилей в ЛПУ города. Немцам очень понравилась атмосфера детдома, раскрепощённость и доброжелательность воспитанников. Дети поставили перед гостями концерт, показали свои поделки. Через год эта немецкая фирма уже по своей инициативе вышла на «РОСБАНК» и перевела на шефский счёт 2,5 тысячи евро. Часть этих денег была потрачена на выполнение очередных заявок администрации и воспитанников детдома, а другая — на закуп оборудования для детского отделения Колосовской центральной районной больницы. Ведь воспитанникам детского дома тоже время от времени приходится быть пациентами ЦРБ. И лучше, если и в стенах больницы они, как и другие дети района, также будут находиться в комфортных условиях.

Так что теперь о шефстве коллектива Омского регионального филиала АКБ ОАО «РОСБАНК» и его партнёров можно с полным правом говорить, как о безграничном в прямом и в переносном смысле слова. Виктор Иванович Козлов говорит об этом так: «Обратно дороги уже нет. Сколько мы будем существовать, столько и наше шефство будет жить». ■



Забота о детях — забота о будущем

■ Дмитрий Родькин

damiex@mail.ru

Детский городской центр клинической иммунологии и аллергологии обеспечивает специализированную помощь детскому населению города Омска и Омской области. Центр создан приказом отдела здравоохранения администрации города Омска на базе детской клинической больницы № 2

За годы работы центра значительно повысился поток профильных больных, улучшилась диагностика, увеличилось количество диспансерных больных до 3351 человека. При этом в последние годы диспансерная группа больных с аллергопатологией уменьшилась за счет эффективной базисной терапии. Идет сокращение тяжёлых форм бронхиальной астмы и атопического дерматита с 30% до 10% от общего количества диспансерной группы. Соответственно снижается госпитализация детей в группе с бронхиальной астмой, находящихся на базисной терапии и прошедших обучение в «Астма-школе».

Структура центра в настоящее время представлена: консультативно-поликлиническим отделением, диагностическим отделением — лабораторией клинической иммунологии, клиническими отделениями: отделением аллергоиммунологии для детей раннего возраста на 30 коек и

Дети — цветы жизни и как любые цветы требуют за собой тщательного ухода. Не всегда опыта и знаний родителей оказывается достаточно для такой ответственной работы. И тогда им на помощь приходят профессионалы, врачи детских лечебных учреждений.

отделением аллергопульмонологии на 40 коек.

Консультативно-поликлиническое отделение центра возглавляет врач-педиатр аллерголог-иммунолог высшей категории Андреева Людмила Ивановна. В 2004 году она признана «Лучшим врачом-педиатром года». В отделении работают врачи аллергологи-иммунологи высшей и первой категорий.

Работа организована по пятидневной рабочей неделе в две смены. Диагностическая и лечебная помощь оказывается детям с различными иммунопатологическими заболеваниями: бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, атопический дерматит и другими иммунозависимыми заболеваниями (дети из групп часто и длительно болеющих с хроническими, рецидивирующими инфекциями бактериальной и вирусной этиологии). Ежегодно специалистами центра проводится 25000 консультативных приёмов. Каждому больному ребёнку оказывается специализированная помощь: проводится комплексная углубленная диагностика и назна-

чается индивидуальное лечение.

Во многом, если не в основном, успешное лечение зависит от точности диагностики заболевания. Вошедшая в состав центра лаборатория клинической иммунологии была организована в 1987 году по приказам МЗ СССР и МЗ РСФСР, укомплектована высококвалифицированными кадрами: кандидатами медицинских и биологических наук, врачами и фельдшерами-лаборантами высшей, первой и второй квалификационных категорий. Лабораторию возглавляет кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Людмила Ивановна Веримеевич. На базе лаборатории выполнено 10 кандидатских диссертаций по различным направлениям иммунопатологии у детей, врачами лаборатории опубликованы 33 журнальные статьи.

Материально-техническая база позволяет выполнять высокоинформативные, современные методы оценки иммунитета.



Людмила Ивановна Андреева
Заведующая консультативно-поликлиническим отделением центра, врач аллерголог-иммунолог высшей категории



На приёме у врача аллерголога-иммунолога высшей категории
Ирины Владимировны Сазоновой



Людмила Ивановна ВЕРИМЕЕВИЧ
Заведующая лабораторией
иммунологии, к. м. н.,
врач высшей категории

Иммунологическими методами диагностируются оппортунистические и другие инфекции, паразитарные заболевания. Параллельное исследование иммунитета обеспечивает наиболее достоверную диагностику и целенаправленную комплексную терапию.

В лаборатории применяются микрометоды, позволяющие проводить оптимальное количество исследованных в небольших объемах крови.

Диагностика аллергии проводится параллельно 4 методами; выявляются 86 причинно-значимых аллергенов. Наиболее надёжным методом лабораторной диагностики аллергии в настоящее время является определение аллергенспецифических иммуноглобулинов класса E. Особенно важно это исследование у детей раннего возраста и в острой стадии заболевания.

Общеизвестно, что любое заболевание легче профилактировать, чем лечить. Одним из элементов комплекса профилактических мер в современной медицине является вакцинация. С 1996 года на базе детского городского центра клинической иммунологии и аллергологии функционирует кабинет вакцинопрофилактики. За прошедший период были проведены консультации детям с самыми разнообразными заболеваниями, в том числе с тяжёлыми инвалидизирующими состояниями.

С целью разработки индивидуальной схемы вакцинопрофилактики,



Иммунологическое исследование ведёт врач клинической лабораторной диагностики **ЕЛЕНА ДМИТРИЕВНА РЯЧКИНА**

лечебной коррекции всем нуждающимся детям исследуется иммунный статус. Успешно проводится вакцинация всеми видами доступных вакцин, отечественного производства и их зарубежными аналогами.

Кабинет вакцинопрофилактики готовится к расширению количества проводимых профилактических прививок в зависимости от потребностей населения. Становятся более актуальными вакцины против гепатита А и вакцины против менингококковой инфекции.

Особенностью кабинета является тщательно организованное наблюдение за постпрививочным состоянием ребёнка в течение необходимого времени от 40 минут до 2-х часов в отдельном медицинском кабинете, где осуществляется контроль термометрии, оценка общей и местной реакции, при необходимости оказание первой медицинской помощи. Вакцинация и в последующем динамическое наблюдение ведёт врач иммунолог-аллерголог Егорова Вероника Борисовна, прошедшая подготовку по вакцинопрофилактике в Санкт-Петербурге.

В случае необходимости детям оказывается психотерапевтическая помощь, индивидуально и в группах, врачом ДГЦКИА Десятниченко Анной Савельевной.

С января 1996 года в Детском городском центре клинической иммунологии и аллергологии работает «Астма-школа» и «Аллерго-школа» для

родителей, детей, врачей, медицинских сестёр. Это ещё один элемент системы лечения и профилактики заболеваний. За период с 2002 года по 2004 год было обучено 910 человек. Знания, полученные больными на занятиях, позволяют в 3,6 раз снизить случаи госпитализации, в 7 раз вызвать скорую помощи при среднетяжёлой форме бронхиальной астмы.

Из вышеизложенного следует, что в городе Омске организована современная система оказания специализированной помощи больным детям с аллерго- и иммунопатологией. Создана совершенная диагностическая и лечебно-профилактическая служба. Благодаря чему в последние годы аллергические заболевания диагностируются на более ранних стадиях, направления больных стали более грамотными, что способствует преёмственности в дальнейшем ведении пациентов, а как следствие облегчению их страданий и выздоровлению. ■

Адрес центра:
**644007, ул. Тарская, 55,
регистратура 23-34-06,
зав. конс. отд. 25-84-43,
зав. лаб. иммун. 23-27-47.**

Адрес сайта:
www.immun-omsk.ru
Электронная почта:
allegro@mail.ru

Центр, где лечат наши сердца

■ ЕЛЕНА ПАНТЕЛЕЁВА

Сердечно-сосудистые заболевания являются сегодня причиной преждевременной смерти практически во всём мире. А в России они обеспечили так называемый «русский крест» – превышение смертности над рождаемостью. Средняя продолжительность жизни мужчин в нашей стране составляет 59 лет, женщин – 72 года. Да, в России преждевременная смерть от сердечно-сосудистых заболеваний настигает людей в 50–60 лет.

Экскурс в историю

Большую роль в сохранении здоровья людей с сердечно-сосудистой патологией в Омске играет кардиологический диспансер. 15 лет назад в Омске была создана консультативная поликлиника на сто посещений в смену. Позднее был открыт стационар на 60 коек для лечения пациентов с нарушениями ритма сердца. А пять лет назад, после реорганизации кардиодиспансера, была организована та структура, которая успешно функционирует по сей день. То есть, теперь в структуре этого лечебного учреждения есть и консультативная поликлиника, включающая детское кардиологическое отделение, и стационар на 300 коек, и сеть кардиологических и ревматологических кабинетов, расположенных в поликлиниках Омска.



Ирина Геннадьевна Колина
Заместитель главного врача
по лечебной работе, врач I категории

В стационаре разместились пять отделений. Причём наряду с отделениями, имеющимися в других крупных больницах города и области, в кардиодиспансере есть и уникальные. В частности это отделение для лечения больных с нарушениями ритма сердца и отделение для пациентов с артериальной гипертензией.

Рука об руку с наукой

В настоящее время Омский кардиологический диспансер располагает достаточно серьёзной диагностической базой. В отделении функциональной диагностики пациентам проводятся электрокардиография, эходоплерокардиография, холтеровское мониторирование ЭКГ и АД (для получения суточной картины изменений артериального давления и ЭКГ).

К услугам врачей самые различные виды ультразвуковой диагностики: УЗИ сосудов шейного отдела, абдоминальное, то есть исследование внутренних органов.

Новое оборудование приобретено и для ещё одного диагностического подразделения – лаборатории.

В отделении для больных с нарушениями ритма сердца новая компьютерная техника успешно применяется для электрофизиологических исследований, диагностики самых сложных видов аритмии, синкопальных состояний (обмороки), а также для купирования аритмии.

Широко применяется в отделениях кардиодиспансера такой аппарат, как тепловизор. Хотя его нельзя отнести к самым новым разработкам учёных, од-



Владимир Анатольевич Фирстов
Главный врач, врач высшей категории

нако до сих пор тепловизор – редкое явление в городских ЛПУ.

В реанимационном отделении кардиодиспансера успешно применяется методика лечения острого инфаркта миокарда без оперативного вмешательства с помощью тромболитика. При условии своевременного обращения в «Скорую помощь», то есть в первые часы развития инфаркта, применение данной методики предотвращает формирование «большого» инфаркта, ограничивает зону рубца на сердце.

Своеобразным достижением в диспансере считают постоянное наличие препаратов для тромболитика во всех кардиоинфарктных отделениях Омска.

Гипертензия – первопричина инфарктов

Об отделении артериальной гипертензии нам рассказала его заведующая, главный кардиолог Омска Ольга Юрьевна Кореннова. К слову, Ольга Юрьевна совсем недавно защитила докторскую диссертацию по теме «Методология организации помощи больным с артериальной гипертензией». Основой для докторской послужили практические наработки заведующей отделением.

– В последние годы наши врачи работают по самым различным и интересным направлениям, цель которых

одна — предупредить развитие у больных с артериальной гипертензией тяжёлых осложнений, — рассказывает главный кардиолог города. — К примеру, мы разработали и внедрили технологию лекарственного тестирования и мониторинга. Кроме того, в отделении функционирует разработанная и созданная нами программа для ведения компьютерной базы данных, которая позволяет не только иметь информацию о пациентах, но и проводить анализ работы всего отделения за любой период времени. В перспективе мы рассчитываем на подключение к компьютерной сети диагностических отделений и ведение электронной истории болезней наших пациентов.

В настоящее время программа проходит апробацию во Всероссийском кардиологическом научном центре под руководством Ирины Евгеньевны Чазовой, дочери известного во всем мире кардиолога Евгения Ивановича Чазова. Хорошие перспективы и у школы для пациентов с артериальной гипертензией, которая открыта на базе соответствующего отделения диспансера. Эффективный результат здесь ожидают и от программы, разрабатываемой совместно с учёными кафедры социальной психологии ОмГУ. С этого года с группами пациентов отделения для больных с АГ работают психотерапевты и психоаналитики. Цель их занятий — выработка у паци-



Врачебный коллектив отделения артериальной гипертензии

ентов мотивации к выполнению всех указаний лечащего врача и, в конечном итоге, мотивации к активной жизненной позиции на долгие годы, а не на переход в категорию инвалидов.

Профилактика — дело серьёзное

В общем, несмотря на то, что в стационар да и в поликлинику тоже, омичи попадают уже больными, кардиодиспансер по мере возможности занимается профилактикой сердечно-сосудистых заболеваний среди населения. Все его сотрудники, от медсестры до главного врача, прекрасно осознают, насколько это серьёзное оружие в предупреждении ранней инвалидизации больных и их преждевременной смерти.

С этой целью Омский городской клинический кардиологический диспансер по договорам с предприятиями и фирмами проводит профилактические осмотры их сотрудников. При этом используются и ЭКГ, и ЭхоКГ, и кардиосканирование, исследование крови для определения содержания холестерина, триглицеридов. Таким образом выявляется, как правило, много больных из группы риска. Им выписываются направления в кардиодиспансер для более глубокого обследования состояния организма и назначения лечения.

— Наша профилактическая работа направлена на эффективный конечный результат, — говорит Фирстов, — мы стремимся оказать по-

мощь каждому нуждающемуся в ней. Согласитесь, отрадно сознавать, что благодаря своевременному выявлению сердечной аритмии удалось предотвратить уход из жизни совсем ещё молодых людей 40—45 лет. Увы, ситуация с запущенностью болезни такова, что наши врачи уже не удивляются инфарктам не только в 40-летнем возрасте. Они случаются все чаще и в 27—30 лет. Конечно, это всегда трагедия для близких людей умерших. Но и для предприятий, на которых они работали, это тоже зачастую труднозаменимые потери. Так что завидную мудрость проявляют те руководители, которые заботятся о здоровье сотрудников как о своем собственном. Эта забота уж точно окупится сторицей.

Вам, читатель, тоже тридцать лет или немного больше, однако вы чувствуете себя абсолютно здоровым? А потому наши страшилки о преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний вас, как вам видится, не касаются? Что ж, хорошо, если так. Но все же не поленитесь хотя бы раз в месяц измерять свое артериальное давление. Та же артериальная гипертензия коварна тем, что на первом этапе развития этой болезни человек вообще не чувствует себя больным. Он ощущает себя таковым тогда, когда уже развиваются осложнения и начинают страдать мозг, сосуды, глаза, почки. ■



ОЛЬГА ЮРЬЕВНА КОРЕННОВА, д. м. н., заведующая IV кардиологическим отделением, главный кардиолог Управления здравоохранения г. Омска, Сопредседатель областного кардиологического общества ВНОК

Лермонтова, 41

Новые медицинские технологии для омичей

■ СЕРГЕЙ ПОНОМАРЁВ

Объективный и вовремя поставленный диагноз состояния организма – вот фундамент здоровья и долголетия. ОАО Женская Консультация (клиника «УЗИ Диагностика») обеспечивает комплексное, своевременное обследование и анализ состояния организма.

Это не просто красивый рекламный слоган. Для того, чтобы убедиться в правдивости слов приведенных выше достаточно хотя бы войти в фойе клиники и посмотреть на стенд, висающий у окна регистратуры. Вы увидите трехмерное изображение плода в различных стадиях его развития. Нередко будущие родители спорят, на кого же больше похож неродившийся ещё ребёнок – на маму или на папу.

И волей – неволей возникает желание познакомиться поближе и с, если можно так сказать, самой «УЗИ Диагностикой», и непосредственно с теми, кто в ней работает. Ну а кто может лучше рассказать о клинике и персонале, как не главный врач. Знакомьтесь – Владимир Николаевич Тодоренко, главный врач многопрофильной клиники «УЗИ Диагностика».

— Владимир Николаевич, сначала расскажите, пожалуйста, в общем о клинике.

— Клиника успешно функционирует уже около десяти лет. Сначала диагностика осуществлялась на простейшем оборудовании для скрининговых исследований. Со временем «УЗИ Диагностика» стала известна не только в городе Омске и области, но и в странах дальнего и ближнего зарубежья. В здании на улице Чокана Валиханова клиника находится порядка трёх лет. В составе нашего центра новых медицинских технологий работают девять диагностических кабинетов. В их числе и специализированный акушерско-гинекологический, урологический, кабинеты общего профиля.

— Каждое предприятие, будь то завод или медицинское учреждение, прежде всего — люди.

— Естественно, во многом коллектив определяет, как будет пациент относиться ко всему учреждению в целом. Абсолютно все сотрудники нашей клиники – высокопрофессиональные специалисты:



Владимир Николаевич Тодоренко, главный врач клиники «УЗИ Диагностика»

нальные специалисты: врачи высшей квалификационной категории, кандидаты медицинских наук, профессора с кафедры акушерства и гинекологии Омской государственной медицинской академии.

— Владимир Николаевич, есть что-либо выделяющее вас (имеется в виду клиника) из ряда подобных диагностических центров?

— Основной чертой, отличающей клинику диагностики от других лечебных учреждений, является уровень оборудования, на котором работают наши специалисты. Это, во-первых, единственный в городе и области аппарат экспертного класса с высокой разрешающей способностью. Персонал центра «УЗИ Диагностика» освоил этот новейший комплекс экспертного класса VoluSon 730 с многорежимным сканированием. Это уникальное оборудование позволяет производить диагностику в области кардиологии, акушерства, гинекологии, урологии, онкологии, педиатрии, офтальмологии, хирургии.

Буквально на днях в клинику был приобретён и введён в эксплуатацию аппарат ударно-волновой терапии для лечения пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. На-



УЗИ исследование беременной проводит врач высшей категории Совеико Елена Егоровна

конец-то, десятилетний накопленный опыт европейских стран применяется в нашем городе. Ударно-волновая терапия — метод, который впервые позволит врачу целенаправленно осуществлять лечение болезни без хирургического вмешательства. По эффективности новый метод сравним с оперативным лечением. Необходимо отметить, что при использовании метода ударно-волновой терапии отсутствуют риски, характерные для оперативного вмешательства.

— А как вам удается совмещать практическую медицину с наукой?

— В нашем центре новых медицинских технологий используются методики, которые позволяют поставить диагноз на клеточном уровне. Забор материала производится под контролем ультразвука. Выполняются пункции объёмных образований щитовидной, молочной желез, печени, почек, поджелудочной железы. Результаты исследований выдаются в течение часа.

В центре проводится лечение кистозных образований печени, почек, поджелудочной железы, кист яичника без традиционного оперативного лечения, а с помощью пункции под контролем ультразвука. Этой проблемой специалисты клиники занимаются уже более пяти лет, и опыт, приобретенный за это время, позволяет говорить о профессиональном подходе к вопросу лечения пациентов в полном объёме практически в амбулаторных условиях. Это лечение значительно легче переносится пациентами, а



Фойе клиники

сроки выздоровления значительно короче в сравнении с обычным оперативным лечением.

В нашем центре можно пройти сложное лабораторное обследование на суперсовременном диагностическом оборудовании производства Италии, Австрии, Японии. Анализы выполняются в кратчайшие сроки, что не отражается на качестве полученных результатов. В лабораторном комплексе центра следующие исследования:

- Пренатальный скрининг беременности;
- Определение онкомаркеров: предстательной железы (ПСА), щитовидной железы (ТГ), молочных желез (СА — 15-3), яичников (СА — 125), ЖКТ, печени, поджелудочной железы (РЭА);

- Определение гормонов щитовидной железы, надпочечников, гипофиза;
- Диагностика сахарного диабета;
- Диагностика эндокринных нарушений половой сферы женщин и мужчин репродуктивного возраста;
- Диагностика гормональной патологии детского возраста;
- Определение половых инфекций;
- Определение широкого спектра биохимических показателей, характерных для патологии.

Внедрена в практику методика лечения узловых образований щитовидной железы с помощью химической деструкции. Данная методика позволяет остановить рост узла и приводит к его регрессу. В настоящий момент разрабатывается методика лазерной деструкции узлов щитовидной железы.

Кроме того, в клинике ведётся база данных результатов обследований и назначенного курса лечения. А при необходимости проводятся консилиумы с приглашением ведущих специалистов г. Омска, клиник и профильных институтов соседних регионов. Кстати нередки случаи, когда специалистов нашей «УЗИ Диагностики» приглашают на консультации в другие лечебные учреждения города и области. Ну а за более подробной информацией обращайтесь: г. Омск, ул. Ч. Валиханова, 2; тел. (3812) 511-001, тел./факс (3812) 300-767

— Успехов Вам и спасибо за беседу.



Ул. Чокана Валиханова, 2

Первая ласточка



Если верить стереотипам, что-то делать первым всегда трудно. Но когда за дело берутся профессионалы высокого класса, их это не пугает. Многолетняя практика позволяет ставить и успешно решать задачи. Именно такой настрой характерен для врачей и медицинских сестёр Центра Современной Медицины «Доктор Саш». По многим позициям в Омске он стал своего рода первой ласточкой.

Директор Центра Слава Ароновна Шуголь много лет проработала заведующей отделением областной клинической больницы и начмедом Диагностического центра, когда-то совершившего в городе «маленькую революцию». Знание дела, авторитет среди коллег и пациентов побудили её как человека пытливого ума, искать новые формы работы. В результате с участием инвесторов была приобретена самая современная лабораторная, ультразвуковая, эндоскопическая аппаратура известных мировых фирм, таких, как «Olympus» (Япония), «Labsistems» (Финляндия), «Maxmat» (Франция) и других.

Одним из основных достоинств новой клиники является оперативность и законченность обследования. Здесь принимают врачи всех основных специальностей, в том числе терапевт, кардиолог, эндокринолог, невролог и другие, имеется возможность проведения диагностического обследования (УЗИ, эндоскопическое исследование), а результаты лабораторного обследования готовы в течение дня. Таким образом, в самое короткое время Вы можете пройти и обследование и получить назначение у любого специалиста. Приём пациентов в

ЦСМ «Доктор Саш» ведут врачи высшей категории, кандидаты и доктора наук. Их навыки лечебной практики и условия, в которых они трудятся, справедливо будет определить понятием уникальные. В кабинете, где консультирует гинеколог, имеется единственное в городе «супер-кресло», которое удобно не только для врача, но и для женщины. Кроме того, для работы врач-гинеколог использует только одноразовый инструментарий и специальное бельё, что очень важно в целях профилактики заражения такими грозными болезнями, как гепатит и СПИД.

Лор-врач Центра, кандидат медицинских наук Виктор Григорьевич Папулов известен в медицинских кругах тем, что в своё время участвовал в создании аппарата «Тонзиллор», который сейчас широко используется для лечения хронических тонзиллитов. Это врач — энтузиаст своего дела. И этот энтузиазм сочетается с громадным опытом и высоким профессионализмом.

За короткий срок центр наладил сотрудничество со всеми ведущими лечебными учреждениями (ОКБ, ОДКБ, клиникой ОмГМА, Западно-Сибирским центром МЗ РФ, МСЧ № 10 и другими) — таким образом получив возможность



Слава Ароновна Шуголь
Врач высшей категории, директор
Центра Современной Медицины
«Доктор Саш».

сопровождать пациента на всех этапах лечения и диагностики. В свою очередь врачи, направляющие сюда своих пациентов, высоко оценили качество исследований.

Начала внедряться уникальная для нашего города программа «Личный врач», когда пациента будут наблюдать и лечить в течение года по индивидуальному плану — с постоянным контролем состояния здоровья, возможностью связи с врачом круглосуточно. В работе еще одна программа — «Врач организации». Она предполагает групповое обследование с выездом на предприятие. В основе — комплексное профилактическое обследование работников предприятий с целью определения уровня здоровья, и рекомендациями по лечению и профилактике.

А вот то, что уже прочно вошло в практику: вызов врачей-консультантов на дом. Во время выезда можно не только проконсультировать пациента, но и сделать забор крови и мочи на анализ, сделать экспресс-исследование крови на сахар; с помощью портативного УЗИ-аппарата увидеть патологию любого органа. Пока самой старшей пациенткой, которой пригласилась такая экстренная помощь, стала 90-летняя бабушка. ■

Уникальная лаборатория



Лаборатория исследования крови



Оценка пищевой непереносимости

«Анализ — это начало работы с пациентом!» — говорит директор Центра современной медицины «Доктор Саш» Слава Ароновна Шуголь. — Наша лаборатория проводит следующие группы исследований: общеклинические, биохимические, исследование гормонов, иммунологические, исследование свёртывающей системы крови. Если конкретнее — это комплекс современных лабораторных автоматических анализаторов. Нужно только сдать кровь — всё остальное сделает современная техника! Из самых последних новинок — это возможность определения маркеров в первом триместре беременности для выявления на ранних сроках уродств плода, диагностики наследственных нарушений (болезнь Дауна).

Кроме того, мы впервые в г. Омске проводим исследования на пищевую непереносимость. Если подробно, то это исследование сыворотки пациента на наличие иммуноглобулинов на 122 пищевых продукта. После исследования мы рекомендуем исключить из рациона продукты питания, которые неблагоприятно влияют на здоровье. Уже отмечено улучшение самочувствия у первых пациентов, женщины говорят, что это положительно сказывается на внешности, теряется лишний вес.

В лаборатории есть возможность выявления маркеров инфекционных, аутоиммунных заболеваний, маркеров риска сердечно-сосудистых заболеваний. Качественно и быстро можно сделать многое. Производительность автоматов — до 120 тестов в час по разным направлениям. Когда лаборатория заработает на полную мощность, то сможет выполнять 10–15 тыс. анализов в месяц.

Заведующий лабораторией, врач первой категории Александр Назарович Быховцев продолжает: «Такие банальные исследования, как общий анализ крови, анализ мочи выполняются за один час, а исследования гормонов щитовидной железы, репродуктивной системы, надпочечников, которые в обычных лабораториях выполнялись крайне долго, готовы в течение дня!»

В настоящее время в нашем распоряжении находится участок микроскопии и цитологии, где кроме исследования крови, осадков мочи мы можем проводить цитологические исследования. Здесь работает опытный врач-цитолог Виолетта Лазаревна Топоровская, кото-

рая в своё время стояла у истоков этой службы в нашем городе.

Процедурный кабинет отличается тем, что здесь используют одноразовые системы для забора и подготовки крови. Это препятствует заболеванию гепатитом и ВИЧ-инфекцией как пациентов, так и работающего персонала. Наша клиничко-диагностическая лаборатория зарегистрирована в федеральной системе внешнего контроля качества и участвует в проверке правильности получаемых результатов в сравнении с другими лабораториями России и зарубежных стран».

...В центре медицины «Доктор Саш» убеждены: эффективность лечения и своевременность профилактики во многом определяется наличием взаимопонимания между врачом и пациентом. Здесь разработана «хартия», которая предполагает взаимные обязательства. Её основная мысль: «Помогите нам, чтобы мы могли помочь вам».

Медикам, которые работают под крышей этого дома, по силам самые удивительные проекты и золотое правило: встречать каждого пациента, как самого желанного. ■



Ул. Булатова, 100

Запись на приём: 244-535
244-665
Вызов на дом: 249-335

Из первых рук о самых острых проблемах

■ ЛАРИСА ЧАЩИНА, врач психиатр-нарколог

Распространение наркотиков и других психоактивных веществ более века является одной из самых острых проблем мирового сообщества. От злоупотребления алкоголем, наркотическими средствами и токсическими веществами погибают молодые люди трудоспособного возраста. Незаконный оборот наркотиков влечет за собой ухудшение криминогенной обстановки. Увеличивается не только количество преступлений, но наблюдается рост числа случаев самоубийств, гибели людей в дорожно-транспортных происшествиях и других негативных явлений в обществе.

Сегодня нашим собеседником является главный врач государственного учреждения здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер», главный внештатный нарколог Министерства здравоохранения Омской области Сергей Сергеевич Титов.

— Сергей Сергеевич, как складывается наркологическая ситуация в области на начало 2005 года?



Медицинская сестра анонимного кабинета Валентина Николаевна Саянова проводит внутривенную инъекцию пациентке.

— 2004 год показал, что ситуация в Омской области, связанная с употреблением психоактивных веществ, остается напряженной. Географическое положение Омской области, большая протяженность её границ с территорией Республики Казахстан и прохождение по её территории транзита грузов с юга, значительный рост миграционных потоков и другие обстоятельства служат серьёзными факторами доступности психоактивных веществ (ПАВ) для населения. Тенденции развития наркологической ситуации в Омской области в 2004 году можно охарактеризовать следующим образом:

- снижение заболеваемости наркоманией;
 - увеличение числа лиц, перенесших алкогольные психозы;
 - рост числа женщин с наркологическими расстройствами;
 - омоложение контингента наркологических больных;
 - повышение заболеваемости наркоманией и токсикоманией подростков.
- **Сколько всего пациентов наблюдается у врачей-наркологов?**

— Всего под наблюдением наркологической службы области на 1 января 2005 года состояло 38710 человек, из них женщин — 7050, несовершеннолетних — 1541. В сравнении с 2003 годом количество зависимых от психоактивных



СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ ТИТОВ
Главный врач государственного учреждения здравоохранения Омской области «Наркологический диспансер», главный внештатный нарколог Министерства здравоохранения Омской области.

веществ в расчете на 100 тыс. населения увеличилось на 2%.

— Сергей Сергеевич, всех волнует вопрос о широком распространении пьянства и алкоголизма среди населения. Что может сказать статистика по этому поводу?

— В течение последних трех лет показатель заболеваемости алкоголизмом практически не изменялся (1109,0 на 100 тыс. населения в 2001 году, 1104,2 — в 2002 году, 1106,5 — в 2003 году). В 2004 году он составил 1128,9 случаев на 100 тыс. населения, что на 2% превышает показатель 2003 года. В то же время отмечается выраженный рост уровня распространённости алкогольных психозов: за последние 3 года он вырос в 1,2 раза (67,0 на 100 тыс. населения в 2002 году и 82,8 — в 2004 году). Это говорит о том, что среди населения очень

высок уровень потребления спиртных напитков, в том числе и суррогатов алкоголя.

— В Ваших выступлениях всегда обращается внимание на неблагоприятие в ситуации злоупотребления спиртных напитков женщинами. Что показали итоги 2004 года?

— Тревожным фактом неблагоприятия общества в 2004 году мы считаем рост алкоголизации женщин, что наряду с другими наркологическими расстройствами у женщин является фоном для увеличения количества безнадзорных детей, ухудшения таких показателей, как рождаемость, невынашивание беременности, мёртворождаемость, младенческая смертность.

— Данные статистики свидетельствуют о снижении заболеваемости наркоманией в последние годы в России. Как складывается ситуация в Омской области?

— Увеличение числа первичных больных наркоманией продолжалось с 1991 по 2000 год. С 2001 года прослеживается тенденция снижения первичной заболеваемости наркоманией: в 2002 г. показатель снизился в 2,6 раза по сравнению с уровнем 2001 г., в 2003 г. — в 2,9 раза. В 2004 году показатель составил 4,2 на 100 тыс. населения, что в 1,7 раза ниже уровня 2003 года. Среди впервые выявленных

Омский областной наркологический диспансер
г. Омск — 46, ул. Учебная, 189,
тел.: 30-27-26, 30-26-89 — круглосуточно

кабинет анонимного лечения

Наркологический кабинет Ленинского АО

Наркологический кабинет Советского АО

Наркологический кабинет Кировского АО

Наркологический кабинет Октябрьского АО

Наркологический кабинет Центрального АО

тел. 30-27-31

тел. 41-25-41

тел. 64-92-79

тел. 13-36-76

тел. 57-24-17

тел. 24-68-64

E-mail: oond@yandex.ru Internet: www.narcomsk.nm.ru

Проезд всеми видами транспорта до остановки «Дом печати»,
трам. — ост. «Бульварная»

больных наркоманией более 90% составляют пациенты с Наиболее тяжёлой формой — опишной наркоманией. Удельный вес больных, употребляющих марихуану и иные производные конопли составил около 4%. Доля больных, употребляющих другие наркотические средства, составляет примерно 3 — 4%. Таким образом, за наркологической помощью в государственные учреждения обращается, в основном, самый тяжёлый контингент — больные опишной, в том числе героиновой наркоманией.

— Сергей Сергеевич, что изменилось за 2004 год в распространении психоактивных веществ среди детей и подростков?

— Как и в предыдущие годы продолжает снижаться количество несовершеннолетних, употребляющих наркотики. Если в 2002 году в Омске взято на учет 19 наркоманов, то в 2004 — 6 человек, страдающих наркоманией. Среди подростков остается высоким уровень распространения токсических веществ, особенно среди безнадзорных детей. Нас беспокоит и ранняя алкоголизация детей и подростков, несмотря на то, что заболеваемость хроническим алкоголизмом подростков несколько снизилась.

Медицинские работники понимают, что растущий уровень потребления психоактивных веществ детьми и подростками оказывает отрицательное влияние не только на физическое и психическое здоровье несовершеннолетних, нравственность молодого поколения, но и может повлечь за собой сложные демографические изменения в ближайшем будущем.

— Как жилось коллективу диспансера в прошлом году?

— В диспансере работает более 200 человек, из них около 50 человек врачи высокой квалификации. Мы растим молодую смену, стараемся поддержать материально и ветеранов, и молодых специалистов. Активно участвует в жизни коллектива Совет медицинских сестёр. В коллективе 173 женщины. За 2004 год 178 сотрудников и их дети прошли оздоровление и отдохнули в санатории-профилактории Министерства здравоохранения Омской области (56,5 тыс. руб. из внебюджетных средств). Приобре-



Палатная медицинская сестра второго наркологического отделения проводит подготовку пациентки для проведения мембранного плазмофереза.

тены путевки на санаторно-курортное лечение и в оздоровительные лагеря для 21 ребёнка сотрудника на общую сумму 132 тыс. руб. Для улучшения организации рабочих мест, охрану труда и технику безопасности из внебюджетных средств израсходовано 995,5 тыс. руб.

— **В средствах массовой информации прошло много публикаций о конкурсе «Лучший врач года». А ваши врачи участвовали в этом конкурсе?**

— Мы подготовили и провели I и II этапы конкурсов «Лучший врач года», «Лучшая медицинская сестра года». В областном конкурсе «Лучшая медицинская сестра года» медсестра наркологического диспансера Елена Васецкая заняла IV место. В областном конкурсе «Лучший врач года» врач наркологического диспансера Александр Владимирович Лагунов в номинации «Психиатрия, психиатрия-наркология, психотерапия» занял I место.

— **Многие медицинские учреждения испытывают трудности в финансировании. Как для вас сложился 2004 год?**

— Прошедший год был одним из самых благополучных в этом плане. Всё, что было запланировано на различные виды деятельности диспансера мы получили от Министерства здравоохранения Омской области и из областного бюджета



Заведующая первым наркологическим отделением
Татьяна Николаевна Фролова на обходе.

в полном объёме. Кроме того, осуществлялось финансирование по целевым программам, поступали средства от оказания дополнительных медицинских услуг.

— **Одной из главных проблем для многих медицинских учреждений является устаревшая материально-техническая база. Многие ваши подразделения находятся в старых зданиях. Как вы решаете эти задачи?**

— Укрепление материально-технической базы учреждения

является одной из главных задач диспансера в 2005 году. Этот вопрос обсуждался на заседании Областной межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту и на совещании у первого заместителя Министра здравоохранения Омской области. В течение 2004 года проводились ремонтные работы в поликлинических подразделениях, пищеблоке и вспомогательных помещениях (текущий ремонт). Продолжался капитальный ремонт здания лечебно-реабилитационного центра ГУЗОО НД. Всего за прошедший год на текущий и капитальный ремонт зданий и коммуникаций затрачено 718,3 тыс. руб. из внебюджетных средств диспансера. Из областного бюджета на капитальный ремонт было выделено 1576 тыс. руб. Ввиду изношенности автомобильного транспорта диспансера в 2004 г. на внебюджетные средства был приобретен ВАЗ-21043.

— **Сергей Сергеевич, позвольте поблагодарить Вас за предоставленную возможность получить информацию «из первых рук» и пожелать коллективу диспансера успехов в решении поставленных задач. Мы продолжим нашу беседу в следующем номере журнала.** ■



Заведующая экспертным отделом Анна Александровна Ахметова проводит освидетельствование на состояние опьянения.

Эндопротезирование в компании с «Эскулапом»

■ Полина Гумилёва

В министерстве здравоохранения Омской области разработан проект новой областной целевой программы «По оказанию населению высокотехнологичных видов травматолого-ортопедической помощи на 2006–2010 годы». Государственный заказчик программы – правительство Омской области.

Предпосылки

Проблема патологии различных суставов для жителей Омска и сельских районов области обостряется с каждым годом. Согласно статистическим данным, каждый десятый омич старше 40 лет подвержен тому или другому заболеванию суставов – от артритов до остеохондроза. Один процент пациентов из этих 10% нуждаются в хирургической коррекции. Кто-то в замене тазобедренного сустава, кто-то – коленного, кто-то – в удалении скомпрометировавшего себя, то есть утратившего функциональные возможности, диска позвоночника.



Василий Витальевич Василевич, главный врач ОСТОБ, на заводе компании «Эскулап»

Только в листе ожидания на операции по социальной программе стоят более 900 человек. Чтобы оперативно помочь всем нуждающимся, в Омской

областной специализированной травматолого-ортопедической больнице должны делать до 1000 операций в год. Это и эндопротезирование крупных суставов, и оперативное лечение дегенеративных заболеваний и последствий травм позвоночника. Делается же в последние годы по 100–150 операций. Многим из нуждающихся в хирургической операции врачи ОСТОБ вынуждены оказывать малоэффективное в сравнении с оперативной коррекцией консервативное лечение. Однако не потому, что травматологи и ортопеды Омской областной специализированной травматолого-ортопедической больницы не имеют достаточной квалификации и опыта в проведении современных высокотехнологичных операций. Если сравнивать Омскую область с другими регионами России, то тот же Центр эндопротезирования крупных суставов, созданный на базе ОСТОБ, считается одним из самых продви-



Обсуждение совместной работы по программе эндопротезирования с генеральным директором компании «Новофарм» Леонидом Владимировичем Коганом, официальным поставщиком компании «Эскулап» в Сибири

нутых как по качеству проведенных операций, так и по их количеству. За Уралом только Новосибирский НИИ ортопедии и травматологии составляет серьёзную конкуренцию Омску. Также как и новосибирские врачи, омские травматологи постепенно отказываются от использования протезов российского производства, прежде всего предприятия «Феникс», и переходят на эндопротезы и имплантаты зарубежных производителей. В первую очередь, компании «Эскулап». К сожалению, отечественные изготовители имплантатов и эндопротезов значительно отстают в качестве продукции в сравнении со своими западными конкурентами, действующими на этом рынке медтехники больше ста лет. В первые три года освоения протезов «Феникс» в 20 процентах случаев потребовалась замена эндопротеза по различным причинам, а это увеличивало стоимость лечения на 100 процентов.

— Мы понимаем, что отечественным производителям хотелось бы, чтобы мы использовали в работе их изделия, — говорит главный врач ОСТОБ Василий Витальевич Василевич. — И мы за то, чтобы российское производство развивалось и

выходило на мировой уровень медицинских технологий. Однако наши пациенты хотят получить помощь сегодня, и чтобы она была оказана на самом современном уровне. Чтобы после операции ничто не напоминало им о тех мучительных болях, которые они испытывали в связи с переломом шейки бедра, или травмой в коленном суставе, или какой-то другой проблемой в опорно-двигательном аппарате. А это возможно только при использовании последних разработок в области имплантологии. Если отечественные производители через два-три года смогут усовершенствовать свои изделия настолько, что они перестанут в чем-либо уступать зарубежным аналогам, то мы будем только рады работать с протезами и имплантатами отечественных видов.

Кто мировой лидер?

Компания «Эскулап», технологии которой на базе Омской областной специализированной травматолого-ортопедической больницы начали успешно осваиваться с 2002 года, основана в 1867 году в немецком городе Туттлинген, то есть 138 лет назад. Уже через 25 лет после своего осно-

вания «Эскулап» вышла на мировой рынок, открыв свои представительства в Нью-Йорке, Лондоне, Париже, Токио и в ряде других крупных городов мира.

Ещё в 1913 году компания «Эскулап» была поставщиком Его величества императорского двора. «Эскулапу» принадлежит изобретение первого в мире хирургического электромотора (1935 год) и первого в мире пневмомотора (1967 год). Основной каталог инструментов «Эскулап» объёмом более 1000 страниц и описанием более 6000 инструментов стал незаменимым медицинским справочником для врачей всего мира.

«Эскулап» активно сотрудничает с ведущими хирургами мира. Одним из итогов такого сотрудничества было создание в период с 1972 по 1987 год системы эндопротезов «Биконтакт» совместно с профессором Веллером из медицинского центра Тюбингена (Германия). На сегодня проведено более 360000 операций с использованием системы «Биконтакт». Также при участии врачей была создана система коленного сустава Search Evolution. Сегодня в мире проведено более 200000 операций с применением этой системы, и это количество растёт в геометрической прогрессии. А «Эскулап» пошёл ещё дальше. Четыре года назад была создана система компьютерной навигации «Ортопилот», что положило начало ещё одному направлению в медицине. Сейчас в мире установлено более 270 таких систем, три из них — в России. С её использованием было проведено более 44000 операций. Разработаны и уже используются модули для операций на вертлужном компоненте тазобедренного сустава и для реконструкции передней крестообразной связки коленного сустава.

Непростой выбор

От переломов шейки бедра чаще всего страдают пожилые люди. Оно и понятно. В старости кости слабеют, часто развивается такое заболевание как остеопороз. И стоит такому пожилому больному поскользнуться на льду и упасть — перелом шейки бедра, как правило, неминуем. Когда такие пациенты попадают на лечение в ОСТОБ, её администрация стоит перед



Знакомство с образцами нового оборудования компании «Эскулап»



Главный хирург МЗ Омской области **Виктор Николаевич Харитонов**, заведующий отделом ортопедии и травматологии компании «Эскулап» по работе в Европе и СНГ **Рольф Маттес**, главный врач ГУЗОО «ОСТОБ», **Василий Витальевич Василевич** в Академии «Эскулап»

выбором. По линии обязательного медицинского страхования она имеет возможность провести операцию старым методом. То есть поставить к месту сломанной шейки пластину и ждать вместе с больным результатов сращения кости. Но у этого метода есть одно очень тягостное для пожилых пациентов обстоятельство. Требуется длительный, до двух месяцев, постельный режим, который, увы, не все 70-летние старики и те, что ещё старше, выдерживают. Развивается пневмония, возникают урологические инфекции, пролежни. В результате такие пациенты умирают, так и не дождавшись сращения костей.

А второй вариант оказания помощи таким пациентам заключается как раз в использовании высоких технологий фирмы «Эскулап». Операция занимает по времени около часа — поломанная шейка выпиливается, а на её место водружается эндопротез компании «Эскулап», идеально подходящий для совмещения с натуральными частями тазобедренного сустава. Через два дня прооперированный человек — будь ему хоть 40, хоть 70 лет — встает на ноги! Уже в первый год освоения в стенах ОСТОБ европейских технологий смертность пожилых людей, перенесших самые сложные переломы бедра, сократилась в 10 раз.

Однако высококачественные эндопротезы в больнице могут пред-

ложить поставить либо после заключения договора о ДМС и оплаты изделия из собственного кармана либо очереднику из социальной очереди, для которого протез приобретается на средства государства. Но как мы выше говорили, уже сегодня в этом списке более 900 человек, а в течение года выделяются средства на проведение 30–40 «социальных» операций. Можно подсчитать, сколько ещё лет предстоит стоять неимущим пенсионерам в этой очереди. Скорее всего, некоторые так и уйдут в мир иной, не дождавись спасительной операции.

Прогноз разработчиков

— Разрабатывая проект программы, мы, в первую очередь, исходили из интересов как раз этой категории пенсионеров, — говорит главный врач ОСТОБ Василий Витальевич Василевич. — Пациенты, имеющие достаток, работу, какое-то ценное имущество, сами способны изыскать средства на приобретение эндопротеза или имплантата другого вида. Всё-таки здоровье — самая большая ценность. И пациенты это понимают. Бывает, продают машины, дачи — лишь бы поставить качественный протез вместо поврежденного сустава или позвоночного диска. Ну а где взять 40 тысяч рублей старикам?

По словам Василия Витальевича, даже в столь развитых странах как Германия, США, в которых уровень жизни несравним со среднестатистическим, правительства закладывают в бюджеты средства для помощи людям с низкими доходами в проведении дорогостоящих, но жизненно важных операций. К таким, в первую очередь, там относят операции, от которых зависит, будет человек впредь иметь возможность передвигаться или не будет.

И здесь России стоило бы брать пример у стран с развитой экономикой. Но так как правительство РФ пока что никаких действий в этом направлении не делает, омские травматологи решили обратиться за помощью к областному правительству. При этом они учитывали то обстоятельство, что забота о ветеранах, пожилых людях, как, впрочем, и состояние здоровья трудоспособного населения региона — всегда были и остаются приоритетом № 1 в социальной политике губернатора. Омские разработчики проекта программы «По оказанию населению высокотехнологичных видов травматолого-ортопедической помощи на 2006–2010 годы» подсчитали, что она позволит стабилизировать дальнейший рост очереди ожидания омичей на операцию, вернуть трудоспособность более чем в 50% случаев при патологии позвоночника и в 20% снизить степень инвалидности при патологии крупных суставов. Кроме того, наличие современных технологий и обученных кадров позволит привлечь для лечения в центре эндопротезирования крупных суставов ОСТОБ пациентов из соседних регионов и Республики Казахстан на основе платных услуг. Полученные таким образом средства будут направляться на дальнейшее развитие травматолого-ортопедической помощи жителям Омской области. То есть, средства, потраченные на реализацию новой медицинской программы, обернутся для области сторицей во всех отношениях — и здоровьем пациентов, и шагом вперед в освоении самых современных методик. ■

Адрес ГУЗОО «ОСТОБ»:
Омск-99, ул. Музейная, 4,
тел. (3812) 23-32-74

Областной клинический кожно-венерологический диспансер

■ Любовь Гайнитдинова, заместитель главного врача по лечебной работе

История развития дерматовенерологической службы берёт начало с дореволюционных времён, когда в связи с высокой заболеваемостью городская Дума вынуждена была выделить в составе единственной больницы г. Омска 28 коек для венерических больных. В 1914 году открыто вен. отделение на базе военного госпиталя, в 1923 году — амбулатория для венбольных.

В последние годы служба развивалась, открывались кожно-венерологические диспансеры и кабинеты.

Несмотря на сложную экономическую ситуацию в медицине в девяностые годы, дерматовенерологическая служба области смогла не только выстоять, но и расширить свои услуги для пациентов, особенно для больных с кожными заболеваниями.

В настоящее время она представлена областным кожно-венерологическим диспансером, 5-ю окружными диспансерами г. Омска, 35-ю кабинетами, 32 из них в сельских районах. Дерматовенерологическая служба в Омской области имеет сложившуюся структуру, в основу деятельности которой заложен диспансерный принцип оказания лечебно-профилактической помощи населению.

После проведения реструктуризации коечного фонда и внедрения финансово — сберегающих технологий в областном клиническом кожно-венерологическом диспансере функционируют:

- 3 стационарных отделения на 260 коек, в т.ч. 50 коек дневного пребывания;
- поликлиническое отделение на 385 посещений в смену;
- лаборатории: серологическая, бактериологическая, клинико-диагностическая с биохимической и иммунологической;
- кабинеты эфферентных методов лечения (гемосорбция, плазмаферез, ультрафиолетовое и лазерное облучение крови);
- к услугам больных озонотерапия и иглорефлексотерапия, физиокабинет, кабинеты фотохимиотерапии и лазеротерапии;
- стоматологический кабинет;
- бальнеогрязелечение и солярий.

Устойчиво функционируют подразделения, содержащиеся за счёт внебюджетных средств:

- отделение периодических и при устройстве на работу профилактических медицинских осмотров;



Юрий Фёдорович Коляда,
главный врач диспансера

- кабинеты анонимного обследования и лечения;
- косметологический кабинет.

В настоящее время в рамках областной целевой программы проводится реконструкция здания для оборудования лабораторного корпуса, где будут развернуты централизованная бактериологическая лаборатория, лаборатория ИФА и полимеразной цепной реакции.

Практически все необходимые исследования в ближайшее время будут доступны для каждого больного дерматовенерологического профиля.

Областной кожно-венерологический диспансер является лечебно-консультативным, организационно-методическим центром области, клинической базой медицинской Академии, медицинских колледжей, факультета усовершенствования врачей и центра повышения квалификации средних медицинских работников.

У нас трудится 53 квалифицированных врача и 95 средних медработников.

Кроме дерматовенерологов в штате диспансера для осуществления консультативной помощи имеются терапевт, окулист, невропатолог, педиатр, обеспечена консультация и лечение у стоматолога. Систематически внедряются новые методы диагностики и лечения наших пациентов.



Клинико-диагностическая лаборатория

Около 5 тысяч больных ежегодно лечатся в стационаре. У врачей поликлиники до 160 тысяч посещений городскими и сельскими жителями, более 3,5 тысяч больных кожными и вензаболеваниями находятся на диспансерном учете. В области разработаны и внедрены система эпидемиологического надзора за распространением инфекций, передаваемых половым путем и комплекс профилактических противоэпидемиологических мероприятий.

Благодаря этому прослеживается стойкая тенденция к снижению заболеваемости, и показатели деятельности нашей службы находятся на уровне среднероссийских.

Отлажена кураторская работа в помощь специалистам села путем выездов врачей диспансера в районы. Планомерно проводятся учеба врачей общей лечебной сети по клинике и диагностике заболеваний. На должном уровне находится организационно-методическая работа.

Совместно с кафедрой кожных болезней, располагающейся на нашей базе, определяются научные направления. Практические врачи активно публикуют научные статьи в медицинских сборниках.

Основной задачей диспансера является:

- оказание высококвалифицированной помощи населению города и области;
- совместная работа со смежными службами по профилактике кожных и венерических заболеваний;



Микологическое отделение

— информирование населения с целью повышения грамотности по этим заболеваниям и их предупреждению. Доктора систематически выступают по радио, на телевидении и публикуют статьи в газетах. В стационаре для выздоравливающих пациентов функционирует 3 школы здоровья, в учебных заведениях города организованы лектории, в т. ч. для учащихся кадетского корпуса.

Эффективному использованию ресурсов диспансера способствует четкая организация работы всей дермато-венерологической службы области с разработанными едиными поуровневыми стандартами лечения пациентов на этапах коженкабинета ЦРБ, окружного диспансера, консультативной поликлиники и стационара областного диспансера.

Интенсивность использования имеющихся средств характеризуется постоянно увеличивающимися объемами оказываемой специализированной помощи. Растёт число больных, пролеченных в стационаре, сокращается длительность госпитализации, увеличивается оборот койки.

Больничная койка работает не менее 363 дней в году. Средняя длительность пребывания больного на койке снизилась с 22,8 до 18,0; оборот койки составил 22,3 против 12,8.

Длительность пребывания на больничном листе в поликлинике 9,3 дня.

Коллектив диспансера находится в постоянном поиске новых форм и методов медицинского обслуживания пациентов.

По итогам очередного лицензирования в конце декабря прошлого года диспансер снова подтвердил имеющуюся 1 категорию.

В настоящее время осуществляется ряд мероприятий по объединению дермато-венерологических учреждений в единый лечебный комплекс.

Только сохранение целостности службы позволит обеспечить контроль над заболеваемостью, комплексные подходы к терапии и профилактике и эффективную реализацию методик диспансерного наблюдения больных. ■



Процедурный кабинет микологического отделения

г. Омск-1, ул. 5 Линия, 117а,
тел. 36-37-29
ookkvd@omckcity.ru

Второй дом

■ Елена Болонкина

Легко поднимаясь по лестнице на 9-й этаж отделения гинекологии областной клинической больницы, он уже почти 30 лет считает её своим «вторым домом», где, конечно же, и «стены помогают», хотя спрашивать за результат привык все-таки с себя. Известная фраза Чингиза Айтматова о том, что по-настоящему счастлив тот, кто утром с радостью идёт на работу, а вечером возвращается в семью, как нельзя лучше отражает жизненную концепцию доцента, хирурга-гинеколога областной клинической больницы Бориса Васильевича Корнейёва, которого 9 февраля коллеги поздравили с 60-летием. Мне захотелось расспросить его подробнее о составляющих счастья.

— **Борис Васильевич! Вы, вероятно, продолжаете семейную традицию?**

— Да, мой папа был врачом. Он окончил Омский мединститут, мама — медицинская сестра. Детство прошло в северном Казахстане, в провинции Тайнча, где семья поначалу жила при больнице, так что лет с 4-х уже начало формироваться представление о том, что такое медицина.

— **Кто помог вам определиться со специальностью?**

— Первым моим учителем, который привил любовь к акушерству и гинекологии стал Борис Львович Басин. Я очень благодарен судьбе за то, что на моем пути встретился этот замечательный человек, прекрасный ученый, акушер-гинеколог. Это действительно неординарная личность. Я ему низко кланяюсь. Под его руководством я проходил профессиональную шлифовку, написал и защитил диссертацию «Перитонит после кесарева сечения».

— **А с какого года вы начали преподавать?**

— Уже в клинической ординатуре — это 1969 год. И на сегодняшний день я уже не мыслю свою жизнь без студентов. Они приходят к нам в отделение. Я им показываю различные операции, манипуляции. В такие часы, заражаясь их энергией, снова ощущаю себя молодым, как будто мне 25–30 лет. Они

отвечают мне взаимной привязанностью. Это я точно знаю.

— **Какой заповедью вы руководствуетесь в работе?**

— Как и всякий другой врач, хирург — «Не навреди!» Прооперировать, вылечить женщину так, чтобы она оставалась здоровой, цветущей, нужной и семье, и обществу.

— **Со времени вашего студенчества медицина шагнула далеко вперед?**

— Вне всякого сомнения. Когда студентом я дежурил в роддоме №1, там применяли эфирный наркоз. С позиции сегодняшнего времени это воспринимается как средневековье. Мы у себя в ОКБ постоянно внедряем новые методы. Последний — это метод лечения миомы матки путем эмболизации сосудов, который был освоен совместно с сосудистыми хирургами.

— **Что для вас семья?**

— Я не представляю своей жизни без теплого семейного климата. Мы с женой, Аллой Петровной, вместе учились в школе. Я хорошо помню тот момент, когда впервые обратил на неё внимание. Мне было тогда 10 лет. Сейчас у нас две дочери, тоже врачи, две внучки и внук. Так что в этом плане я богатый человек!

— **Насколько близко вам понятие «Здоровый образ жизни»?**

— Во-первых, я враг курения, никогда не курил и мой отец. Это пример. Во-



БОРИС ВАСИЛЬЕВИЧ КОРНЕЙЁВ
Кандидат медицинских наук,
доцент кафедры акушерства
и гинекологии № 2, врач
высшей категории

вторых, я очень сдержанно отношусь к алкоголю, хотя в небольших количествах он бывает необходим для разрядки. Здоровый образ жизни — это и хорошая физическая зарядка, дыхательная гимнастика, водные процедуры, хотя бы тот же душ. Раньше я занимался более интенсивными видами спорта. Моржевал, купался в Иртыше до тех пор, пока он не замерзал. Сейчас отдаю предпочтение «золотой середине».

— **Что ещё вы относите к разряду своих увлечений?**

— Занимался кулинарией, даже пек торты, сейчас на это не хватает времени. Люблю работать в саду. Огромное удовольствие доставляет езда на автомобиле, у меня «Мерседес-190». За рулем я отдыхаю. Это снимает усталость. Кураторство отделения гинекологии в Исылкуле — уже более 20 лет — тоже помогает поддерживать автомобиль.

...Борис Васильевич родился в конце войны, ровно за три месяца до великой Победы. Может быть, и этим в какой-то мере определяется его успешность, умение побеждать в борьбе с болезнями. Хотя, по большому счёту, все это достается великим трудом. В том числе и те сложные операции, на которые его, случается, приглашают глубокой ночью. Сам он уверен, что огромную роль в его жизни играет крепкий, здоровый коллектив отделения гинекологии. ■

Достаточное потребление йода — обязательное условие здоровья!

■ **ВАЛЕНТИНА ШАТАЛОВА**, гинеколог-эндокринолог высшей категории

Йоддефицитные заболевания являются одними из самых распространенных неинфекционных заболеваний человека. Более чем для 1,5 миллиардов жителей Земли существует повышенный риск недостаточного потребления йода. Вся территория России является йоддефицитной, поэтому в последние годы у нас в стране отмечается существенный рост заболеваний щитовидной железы, большая часть из которых обусловлена йодной недостаточностью. Кроме того, отрицательное влияние дефицита йода на организм усугубляется неблагоприятной экологической и экономической обстановкой (в последние годы резко снизилось потребление йодсодержащих продуктов среди населения). Наиболее уязвимые по йоддефициту группы — это дети, подростки и беременные, так как в эти периоды жизни потребность в йоде увеличивается в несколько раз.

Дефицит йода не имеет подчас очень выраженных внешних проявлений, поэтому он и получил название «скрытый голод». Он может проявляться вялостью, сонливостью, быстрой утомляемостью, забывчивостью, неспособностью сосредоточиться, плохим настроением, снижением аппетита, низким уровнем гемоглобина, частыми простудными заболеваниями, появлением отеков. У детей это может выражаться в плохой успеваемости, потере интереса к познавательным играм, что родители и близкие часто склонны объяснять словами: «такой характер», «сегодня не в настроении», «лентяй», а на самом деле оказывается, что ребёнку не хватает йода.

Йод относится к жизненно важным микроэлементам. Так, дефицит йода у плода и в раннем детском возрасте может привести к возникновению врожденных пороков развития, повышению уровня младенческой смертности, к необратимому снижению умственного развития, вплоть до кретинизма (слабоумия). От дефицита

йода страдает не только мозг ребёнка, но и его слух, зрительная память и речь. Недостаточность йода может сказаться на работе жизненно важных органов, привести к задержке физического и нарушениям полового развития у детей. В йоддефицитных регионах у женщин может нарушаться детородная функция, увеличиваться количество самопроизвольных выкидышей и мёртворождённых, патологически протекать беременность и роды. Развившиеся на фоне недостатка йода нарушения функции щитовидной железы у беременных могут стать стойкими: у каждой второй женщины, страдающей зобом, он не подвергается обратному развитию после родов.

Для удовлетворения суточной потребности организма в йоде рекомендуются следующие нормы его ежедневного потребления, предложенные Всемирной организацией здравоохранения:

- для детей грудного возраста (первые 12 месяцев) — 50 мкг;
- для детей младшего возраста (от 2 до 6 лет) — 90 мкг;

- для детей школьного возраста (от 7 до 12 лет) — 120 мкг;
- для взрослых (от 12 лет и старше) — 150 мкг;
- для беременных и кормящих женщин — 200 мкг.

За всю жизнь человек потребляет всего 3–5 г (около чайной ложки) йода. Это физиологические дозы йода. Они присутствуют в специальных йодсодержащих препаратах и в большинстве поливитаминов с микроэлементами. Бытует мнение, что дефицит йода можно восполнить повышенным потреблением с пищей морепродуктов, хурмы, перепонки грецкого ореха, фейхоа и других продуктов, но содержание в них йода не настолько значительно, чтобы служить надёжным способом профилактики йоддефицитных заболеваний. Ни в коем случае нельзя использовать с целью йодопротектики спиртовую настойку йода или раствор Люголя, содержание в них йода слишком велико (до 150 суточных доз в 1 капле), и это, наоборот, может привести к отрицательным последствиям в отношении щитовидной железы.

Таким образом, грамотная профилактика дефицита йода с использованием современных безопасных йодсодержащих препаратов, способна без больших затрат и в короткие сроки значительно улучшить состояние здоровья детей и беременных и практически свести на нет риск развития йоддефицитных заболеваний у них.

Однако, следует помнить, что, кроме йоддефицита, существуют и заболевания щитовидной железы, часто сочетающиеся с нарушением её функции как в сторону повышения, так и понижения. Вопреки общепринятому мнению, они не всегда диагностируются с помощью УЗИ и требуют более углубленного, в том числе и гормонального обследования. Помочь Вам в этом может доктор-эндокринолог. Вы можете обратиться и в нашу клинику («Клиника доктора Шаталовой. Гинекологическая эндокринология и репродукция»), здесь ведут приём высококвалифицированные эндокринологи, в том числе и главный эндокринолог города Дистергова Ольга Викторовна. ■

Ул. Иркутская, 104,
телефон 530-550

Вашей улыбке нужен дизайн?

■ Людмила Захарова

— Спасибо, Вы меня просто спасли, — благодарит очередная пациентка «Стоматологии» Ларисы Николаевны Сергеёвой (на проспекте Маркса, 34а).

...Зуб у Натальи разболелся с вечера. К утру боль утихла. Выпив на всякий случай анальгин, она поспешила на работу с мыслью: авось, обойдется. Не обошлось. Пришлось отпрашиваться и бежать к врачу. Интересуемся: почему пришла именно сюда? Потому что рядом?

— Нет, не только поэтому. На работе посоветовали. Обращались сюда и остались довольны.

— Вот это, кстати, для нас лучшая реклама. Когда наши пациенты рекомендуют нас своим знакомым и родственникам, — говорит Лариса Николаевна. — А теперь давайте посмотрим остальные зубы. Здесь каналы лечить надо и лучше побыстрее, иначе можете потерять жевательный зуб. На этих зубах — начальная стадия кариеса. Советую пломбы поставить и не доводить до пульпита. Камень зубной снимать надо. Давно, наверное, не посещали стоматолога?

В разговоре выясняется, что уже несколько лет. Причин — две. Во-первых, боялась. Во-вторых, думала, что лечение обойдется намного дороже. Но опасения оказались напрасными. Современные анестетики и тонюсенькие иглы позволяют достичь практически полного обезболивания. Расценки же зависят как от вида лечения, так и от стоимости пломбировочного материала. В данном случае для Натальи они, судя по всему, оказались вполне приемлемыми. Поинтересовавшись, во сколько обойдется лечение остальных зубов, и твердо решив привести их в порядок, она записалась на очередной прием.

— Никогда не нужно ждать, пока зуб заболит, — советует доктор Сергеёва. — Всегда недоумеваю, когда вижу в печати разные «народные средства от зубной боли». Ну уйдет ненадолго боль. Но ведь воспалительный



Врач стоматолог-терапевт **КОЗУБЕНКО ТАТЬЯНА ПЕТРОВНА** и ассистент стоматолога **ТАТЬЯНА ФАДЕЁВНА ШУЛЯК**

процесс — а именно он является причиной боли — никуда не денется. В итоге зуб разрушается и впоследствии, когда каналы лечить придётся, стоимость лечения возрастет раза в три, чем при пломбировании кариозной полости.

И дело не только в стоимости. Больные зубы — это постоянный источник инфекции. Отсюда — и хронические тонзиллиты, и даже заболевания сердца! Также и отсутствие группы зубов, как это ни странно для кого-то прозвучит, может привести к... гастриту или холециститу. В нашем организме все взаимосвязано. Отсутствующие зубы не позволяют нормально пережёвывать пищу, ей нужно больше ферментов, в итоге желудок и печень вынуждены работать в усиленном режиме. Повышение нагрузки на другие зубы ведёт к их стираемости и разрушению. Так что отсутствие даже двух-трех зубов лучше протезировать.

— **Особенно, наверное, если это передние зубы...**

— А здесь уже вопрос эстетики. Впоследнее время к нам всё больше

обращается пациентов, которые лет 15 назад поставили на передние зубы коронки из желтого металла. Людей не устраивает их внешний вид, особенно лиц среднего возраста, которые начинают комплексовать из-за этого, стараются лишний раз рот не открывать. А ведь альтернатива есть. У нас проводится реставрация зубов и протезирование всех видов сложности — от одиночных коронок из металлокерамики до бюгельных протезов с замковым креплением. Мы будем бороться за каждый ваш зуб и отреставрируем его, даже если от него осталась лишь треть. Проводим также профилактические процедуры: зубной камень снимаем ультразвуком, обрабатываем десневые карманы. Такую профессиональную чистку зубов нужно периодически проводить всем в целях профилактики парадонтита.

— **А если от зуба остался только корень?**

— Не стоит отчаиваться и в этом случае. Можно сделать цельнолитую вкладку, а затем провести протезирова-

ние так, что зуб будет восприниматься как собственный.

Если денег на замену керамикой недостаточно, рекомендуем фотополимеры. Современная техника позволяет точно воспроизвести и форму коронки, и природный цвет вашей эмали.

— Бывает, отсутствует только один зуб, а соседние зубы здоровы и не хочется ставить на них коронки. Что делать в такой ситуации?

— При отсутствии одного или двух зубов можно восстановить их, не покрывая коронками соседние зубы. Это делается при помощи специальной методики с использованием стоматологической нити «Glass Span» и фотополимеров.

Немного истории

Лариса Николаевна Сергеёва, выпускница Омского государственного медицинского института 1986 года. Специальность — стоматолог-ортопед. По распределению работала в г. Иваново, а так как там практически не было стоматологов с высшим образованием, то работала и на детском приеме, и в ортопедии, вела терапевтический приём.



ЛАРИСА НИКОЛАЕВНА СЕРГЕЁВА
Директор клиники

Владеёт всеми стоматологическими технологиями, безошибочно определяет, когда нужно отреставрировать зуб, а когда покрыть коронкой.

В 1996 году вернулась в родной Омск. Вместе с мужем (тоже врачом-стоматологом) занялись частной практикой. Сначала открыли «Стоматологию» в центре города, на проспекте Маркса, затем расширили штат, приобрели более современное оборудование. А когда в 2000-м году перестала функционировать районная стоматологическая поликлиника в поселке Солнечный, Сергеёва открыла здесь свой филиал (ул. 3-я Любинская, 22). Теперь сюда обращаются как жители микрорайона, так и работники расположенных рядом ЗАО «Росар», Мясокомбината «Омский» и др.

В «Стоматологии» Ларисы Сергеёвой практически нет текучести кадров. У неё работают специалисты с большим опытом и высоким уровнем профессионализма.

Стоматолог-терапевт Татьяна Петровна Козубенко, будучи женой военного врача, много лет проработала в госпиталях, была заведующей стоматологического отделения. Грамотный специалист с большим опытом. Как пациенты, так и коллеги особо отмечают профессионализм Татьяны Петровны. Отреставрированные её руками зубы невозможно отличить от настоящих. Много добрых слов в свой адрес слышат стоматологи-терапевты Галина Валентиновна Лугович и Людмила Ивановна Смирнова. Пациенты ценят их не только как грамотных специалистов, но и любят за чуткость, доброжелательность, умение настроить на лечение. Опыт в стоматологии, как и везде, много значит. Иногда обычная цементная пломба, выполненная опытным врачом, прослужит дольше, чем пломба из самого дорогого материала, выполненная неумелыми руками.

Все врачи «Стоматологии» Ларисы Николаевны Сергеёвой регулярно совершенствуют свое мастерство на курсах повышения квалификации при Омской государственной медицинской академии.

В работе врачам помогают ассистенты. С большой теплотой отзываются пациенты о Татьяне Фадеёвне Шуляк, а также Елене Лазаревой и Наталье Каревой. Елена и Наталья — выпускницы медицинского училища. Они прошли

5 причин, чтобы обратиться в «стоматологию» доктора Сергеёвой:

1. Оснащенность современным оборудованием.
2. Высокий уровень профессионализма, грамотность и доброжелательность специалистов.
3. Лечение, реставрация зубов и протезирование любой сложности.
4. Высококачественный пломбирочный материал (немецкий, американский) и анестетики (Франция).
5. Доступность, скидки для пенсионеров, студентов, малоимущих. Работа со страховыми компаниями.

курсы усовершенствования для среднего медицинского персонала по специальности «стоматология» и работают у Ларисы Николаевны уже более пяти лет.

Цены в «Стоматологии» доктора Сергеёвой рассчитаны на среднего потребителя. Здесь предоставляются скидки пенсионерам, студентам, малоимущим. Работают и со страховыми компаниями, в частности, РЕСА-гарантией и Ингосстрахом. Готовы сотрудничать и с другими. По желанию пациентов выдается справка, что позволяет снизить подоходный налог.

В ближайшее время в «Стоматологии» Ларисы Сергеёвой планируется расширение комплекса услуг. Здесь будут открыты хирургический и детский прием. Врач-ортодонт поможет исправить прикус с помощью брекетов.

...Люди с хорошими, здоровыми зубами улыбаются гораздо чаще. А это, по мнению психологов, повышает шансы на успех как в личной жизни, так и в бизнесе. Поэтому улыбайтесь чаще. А если Вашей улыбке нужен дизайн, приходите в «Стоматологию» доктора Сергеёвой на пр.Маркса, 34а или ул. 3-я Любинская, 22. ■

Не оставим без внимания каждого ребёнка

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

7 апреля – Всемирный день здоровья. В этом году ВОЗ предложила провести его под девизом «Не оставим без внимания каждую мать и каждого ребёнка». Министерство здравоохранения РФ поддержало эту инициативу. Так что и в нашей стране он прошёл под аналогичным девизом. Накануне Всемирного дня здоровья наш корреспондент беседовала с заместителем министра здравоохранения Омской области по детству и родовспоможению Василием Васильевичем Обрывалиным.

Общепризнанно, что уровень младенческой смертности На более объективно характеризует состояние здоровья будущих поколений. Как выглядит Омская область по этому показателю на фоне других территорий Сибирского федерального округа и в сравнении со среднероссийскими данными?

— В последние годы уровень младенческой смертности в Омской области неуклонно снижается. В 2004 году он снова снизился по сравнению с предыдущим годом и составил 11 на 1000 родившихся живыми. Это значительно ниже, чем в большинстве регионов Сибирского федерального округа и ниже среднероссийского показателя. Конечно, и акушеры-гинекологи, и неонатологи, и педиатры — да в общем-то, всё сообщество врачей Омской области радо наметившейся тенденции сокращения младенческой смертности.

— **Василий Васильевич, ясно, что отрядные результаты, о которых вы сказали, нельзя считать манной небесной. Полагаясь на «авось» и «вдруг», положительные тенденции в вашей отрасли здравоохранения не укрепить. И все же, что на деле способствовало снижению в последние годы показателей младенческой и материнской смертности?**

— Хороший девиз предложила ВОЗ в этом году для Всемирного дня здоровья — «не оставим без внимания каждую мать и каждого ребёнка». Однако для того, чтобы добиться устойчивой, из года в год, тенденции снижения младенческой и материнской смертности, надо каждый день быть внима-

тельными к нашим женщинам и детям, а не только в День здоровья. И наши отрядные результаты последних лет стали итогом планомерной работы по поддержке здоровья женщин — будущих матерей, по созданию в области современных учреждений родовспоможения, ухода за новорожденными. Значительно укрепилась материально-техническая база областного перинатального центра, занимающегося проблемами в здоровье будущих мам, женщин, не имеющих возможности из-за той или иной патологии иметь детей. Благодаря современным методикам этот центр сегодня работает на уровне аналогичных центров Запада. Кардинальным образом в последние годы реконструирована областная детская клиническая больница. Отделение хирургии новорожденных здесь также по уровню оснащения аппаратурой, применяемым медицинским методикам не уступает подобным структурам в крупных европейских городах. Сюда даже из Германии, Израиля везут маленьких детей оперировать.

— **Мне довелось участвовать в прошлом году в открытии Тюкалинского роддома. Самые громкие эпитеты хочется говорить в адрес заказчиков и строителей этого дворца здравоохранения. Наверняка, комфортные условия, созданные в новом роддоме, тоже настраивают женщин на оптимизм, на то, что здесь с ними все будет хорошо.**

— А в этом году столь же прекрасный роддом будет введен в строй в Москаленках. И в Черлаке интенсивно возводятся стены будущего родильного дома. Возможно, и он будет построен в текущем году. В Тевризе строится не



Василий Васильевич Обрывалин
Заместитель министра
здравоохранения Омской области,
врач высшей категории
по организации здравоохранения

роддом, а новый хирургический корпус, после ввода в действие которого будут улучшены условия для акушерской службы. Все это — объективные свидетельства заботы губернских властей о женщинах, детях. Ведь львиную часть средств для возведения этих объектов правительство выделяет из областной казны. Если рассматривать прошедший год в финансовом разрезе, то треть бюджета областного здравоохранения была затрачена на реализацию охраны здоровья матери и ребёнка. А теперь мы планируем создать на территории области ряд межрайонных перинатальных центров, в которых сельские женщины могли бы получить в полном объёме ту помощь, которая предоставляется им в областном центре. Распоряжение министра здравоохранения о создании первого межрайонного перинатального центра — на базе Калачинской ЦРБ — уже подписано. Так что мы не без оснований ставим перед собой задачу по дальнейшему снижению младенческой и материнской смертности. Хотя и те цифры, на которые мы вышли сегодня — очень большое достижение омского здравоохранения. Акушеры-гинекологи, педиатры области едят свой хлеб не зря. ■

24-26 МАЯ 2005



НОВОСИБИРСК

МЕДСИБ

XVI МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

XVIII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА



ИЗДАТЕЛЬСТВО
Сибмедиздат

СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА
630049, Новосибирск,
Красный проспект, 220/10
Тел.: (3832) 106-290
Факс: (3832) 259-845
www.sibfair.ru

Представительство
в Омске
Тел.: (3812) 242-888
243-261

E-mail: transsibfair@omsknet.ru

Городская клиническая больница №11

Современная медицина позволяет избавиться от множества дефектов внешности как врожденных, так и приобретённых. Родоначальником пластической хирургии в Омске по праву считается клиника челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии, которая была открыта на базе первого за Уралом стоматологического факультета Омского медицинского института. Основоположником челюстно-лицевой хирургии в нашем городе стал профессор Анатолий Михайлович Никандров. В начале она располагалась на Спартаковской, затем на Музейной, а с 1982 года получила постоянную прописку в городской клинической больнице №11. По челюстно-лицевой хирургии здесь оказывается плановая неотложная помощь жителям города и области.



Рассказывает заведующий отделением Валерий Аркадьевич Иванкович:

— С самого начала мы работаем рука об руку с кафедрой медицинской академии, которую сейчас возглавляет профессор Петр Иванович Ивасенко, и где очень плодотворно трудятся доценты Анатолий Ксенофонтович Попов и Анатолий Филиппович Сулимов, — он готовится к защите докторской диссертации. За последнее время много нового наработано в остеосинтезе костей лицевого скелета, если раньше при наложении шин использовалась бронза — алюминиевая проволока,

то сейчас есть пластины из никелит-титана, скобы с памятью формы. Это менее травматично и более надежно. Анатолий Ксенофонтович Попов и сотрудник кафедры постдипломного образования Николай Михайлович Дюрягин изобрели аппарат для фиксации отломов нижней челюсти, широко применяемый в отделении.

Для сравнения: в 1982 году было проведено 1500 операций, в 2004 году — 2350. Это одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области, врожденные костные деформации: расщелина нёба, расщелина губы, гипертрофия нижней челюсти и другие.

ВАЛЕРИЙ АРКАДЬЕВИЧ ИВАНКОВИЧ
Заведующий отделением
челюстно-лицевой хирургии ГКБ №11,
врач высшей категории

Огромный научный потенциал и большой практический опыт позволили создать хорошую базу для пластической хирургии. Даже после мелких косметических операций пациент два — три дня находится в стационаре под наблюдением врача, а при более сложных, например, изменении носа — не менее 7 дней. Таким образом пациентов оберегают от осложнений. Там, где лифтинг



Палата индивидуального ухода



В палате интенсивной терапии после успешно проведенной операции

(«подтяжку кожи») делают амбулаторно, часто бывают кровотечения и тогда пациентов привозят в наше отделение. Более стойким результат позволяет сделать то, что при лифтинге здесь не только отслаивают и «натягивают» кожу, но и «натягивают» мышцу. Доступ к костям носа осуществляется через носовые проходы, поэтому наружи рубцов нет.

При мелких операциях в пластической хирургии используют современные анестетики и местную анестезию. А при более сложных – эндотрахеальный наркоз, с подключением аппарата с искусственной вентиляцией легких. Перевязки у нас делают сами врачи. Все они имеют высшую квалификационную категорию, постоянно учатся. Недавно группа врачей вернулась из Кемерово, где осваивала новые методы имплантации.

70% тех, кто обращается к услугам пластических хирургов, обычно женщины. Но в последнее время активнее начинают действовать мужчины. Всем хочется быть красивыми! Возраст пациентов самый разный. На днях выписали симпатичную девушку, у которой был очень крупный нос, доставшийся в наследство от мамы. Сравнив себя на фотографиях до и после операции она осталась довольна результатом. Была пациентка, которой сделали лифтинг в 74 года. У неё тоже всё прошло отлично.

Помимо омичей к нам часто обращаются из северных регионов Российской Федерации и даже других стран – Казахстана, Таджикистана, Германии. Наши бывшие соотечественники быстро смекнули, что здесь делать пластические операции выгодней, поскольку, скажем, при деформации носа в отделении сразу исправляют перегородку, убирают горбинку, поднимают кончик носа, то есть выполняют все необходимые операции. А там за каждую операцию берут отдельную плату и проводят операцию поэтапно. Да и потом, даже в нашем городе, поскольку это государственная клиника, цены в 3–4 раза ниже, чем в коммерческих.

Несомненно, удобно то, что пройти обследование, необходимое для проведения пластической операции, можно прямо в отделении.

**ГКБ № 11,
ул. Нахимова, 55,
тел. 28-42-88**



Консультация к.м.н., доцента **Попова Анатолия Ксенофонтовича**



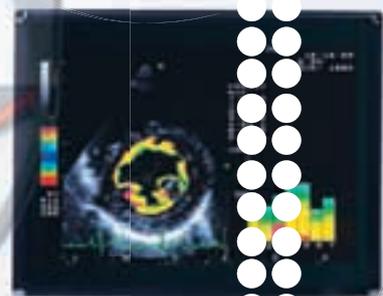
Операционный блок отделения челюстно-лицевой хирургии



Работа в процедурном кабинете

ЗАО «Компания «МЕДТЕХСЕРВИС»

квалификация врача & исправное медицинское оборудование – успех в лечении



РЕНТГЕНОЛОГИЯ
УЛЬТРАЗВУК
КАРДИОЛОГИЯ
ЭНДОСКОПИЯ
НЕОНАТОЛОГИЯ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ
И РЕАНИМАТОЛОГИЯ
ЛАБОРАТОРНОЕ
ОБОРУДОВАНИЕ
ФИЗИОТЕРАПИЯ
ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ
ЭЛЕКТРОХИРУРГИЯ
СТОМАТОЛОГИЯ

ул Малунцева, 3а, тел. 22-22-65, 22-16-93

E-mail: medteh@org.omskreg.ru