

# КТО есть ОТЯ

Who is Who

№ 4 (33)

май

2008

В М Е Д И Ц И Н Е

**Галина Шевченко,  
старшая  
медицинская  
сестра  
Омской  
областной  
клинической  
больницы:**

**«В вопросах  
восстановления  
здоровья нет  
и не может быть  
мелочей»**

*с. 17*



# Приглашаем на стажировку в клиниках Швейцарии, по индивидуальным программам

- кардиологов,
- кардиохирургов,
- анестезиологов,
- врачей-лаборантов,
- врачей отделений инструментальной диагностики,
- акушеров, гинекологов, неонатологов,
- хирургов (висцеральная хирургия),
- медицинских сестёр различных отделений,
- административный персонал клиник

**СТАЖИРОВКА В ШВЕЙЦАРИИ** – это прекрасная возможность обменяться опытом с врачами одной из самых передовых медицинских систем мира, научиться новым техникам и методикам.

Мы выберем вместе с Вами клинику, соответствующую Вашему профилю и цели, организуем Вашу программу стажировки, оформим приглашение в клинику Швейцарии, подберём гостиницу (есть возможность проживания в апартаментах), встретим/проводим в аэропорту, предоставим русскоязычного переводчика с медицинским образованием.

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СТАЖИРОВКИ** – от одной до четырёх недель.

**ПО ОКОНЧАНИИ** стажировки выдаётся **СЕРТИФИКАТ** на именном бланке клиники с названием темы и количеством пройденных часов, а также письмо с детальным описанием практики.

**МЫ ПОМОЖЕМ ВАМ** организовать обследование и лечение в швейцарских клиниках (в частности, в итальянском регионе).

**Будем рады ответить на все ваши вопросы, дать советы по организации стажировки и пребывания в Тичино**



БОЛЕЕ ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ  
НА ВЕБ-САЙТЕ [WWW.RUSTIMED.COM](http://WWW.RUSTIMED.COM)  
МОЖЕТЕ НАПИСАТЬ НАМ  
ПО АДРЕСУ  
[INFO@RUSTIMED.COM](mailto:INFO@RUSTIMED.COM)  
ИЛИ СВЯЗАТЬСЯ С НАМИ ПО ТЕЛЕФОНУ  
В ШВЕЙЦАРИИ 8 (10-41) 76 242 80 45

Представительство в России:  
Региональный общественный фонд  
содействия донорам «Доноры Родины»  
Адрес: г. Москва, 107023,  
пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1, оф. 114  
Телефоны: 8 (495) 780 61 40,  
8 916 346 50 57 (моб.)

**26 - 28 ИЮНЯ 2008 г.  
г. СОЧИ, ГК «ЖЕМЧУЖИНА»**



**IX СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА**

# **«МЕДИЦИНА - СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»**

**ФАРМАЦИЯ, МЕДТЕХНИКА,  
КОСМЕТОЛОГИЯ, БАЛЬНЕОЛОГИЯ,  
СТОМАТОЛОГИЯ**



Научно-практическая конференция Стоматологической Ассоциации России «Правовые и клинические аспекты применения лазерных технологий и дентальной имплантологии»  
Симпозиум «Медицинское страхование в стоматологии. Проблемы и пути их решения»



ВЫСТАВОЧНАЯ КОМПАНИЯ «СОЧИ-ЭКСПО ТПП г. СОЧИ». Тел.: (8622) 62-05-24, 64-23-33,  
64-75-55, 64-87-00, (495) 745-77-09, [www.sochi-expo.ru](http://www.sochi-expo.ru) e-mail: [medicina@sochi-expo.ru](mailto:medicina@sochi-expo.ru)



ВСЕРОССИЙСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

**КТО ЕСТЬ КТО**  
Who is Who  
**В М Е Д И Ц И Н Е**



[www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)

Личный опыт профессионалов

Вся информация,  
опубликованная  
в журнале,  
дублируется на сайте!

Свежий номер

Архив номеров

Подписка

Легко оформить подписку  
юридическим  
и физическим лицам!

Ждём вас на сайте  
[www.kto-kto.ru](http://www.kto-kto.ru)

Журнал «Кто есть Кто в медицине» издаётся с 2003 года при поддержке Московского регионального общественного фонда содействия донорам «Доноры Родины» Омской региональной общественной организации доноров «Река Жизни» Московской региональной общественной организации помощи донорам «От сердца к сердцу»

**Издатель** ООО «Кто есть Кто»  
**Директор** Анастасия Нефёдова

**Редакция** Дмитрий Нефёдов  
**Учредитель,**  
**главный редактор**  
**Помощники**  
**главного редактора**

**Ирина Ложкина**  
**Ирина Егорова**  
**Михаил Гуламбаров**  
**Сергей Бровар**  
**Михаил Левкин**  
**Наталья Задорожная**

**Надежда Воронкова**

**Алиса Гопко**  
**Татьяна Сависько**

**Егор Веретельников**

**Редактор**  
**Дизайнер-верстальщик**  
**Специальный корреспондент**  
**Корректор**  
**Отдел продвижения**

**Редакционный совет:** **Вячеслав ЛАЗАРЕВ**  
президент Ассоциации заслуженных врачей РФ, главный редактор журнала «Вестник Ассоциации заслуженных врачей Российской Федерации», заслуженный врач РФ  
**Валентина САРКИСОВА**  
президент Общероссийской общественной организации «Ассоциация медицинских сестёр России», заслуженный работник здравоохранения РФ  
**Сергей МОЙСЕЕНКО**  
министр здравоохранения Омской области  
**Александр НОВИКОВ**  
ректор Омской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ  
**Сергей ТИТОВ**  
главный нарколог Омской области, главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»  
**Татьяна ЗОРИНА**  
президент Омской региональной общественной организации «Омская профессиональная сестринская ассоциация», заслуженный работник здравоохранения РФ

Средства, вырученные от рекламы, направляются в Московский региональный общественный фонд содействия донорам «Доноры Родины»

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-26672 от 21.12.2006 выдано Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия.  
Отпечатано с электронных носителей заказчика в типографии ОАО «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104.

Тираж: 25000 экз.

Редакция не имеет возможности вступать в переписку, рецензировать и возвращать не заказанные ею рукописи и иллюстрации. Редакция не несёт ответственности за номера телефонов и содержание рекламных объявлений. Все права на созданные материалы принадлежат авторам. Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе и в электронных СМИ, возможны только с разрешения редакции.

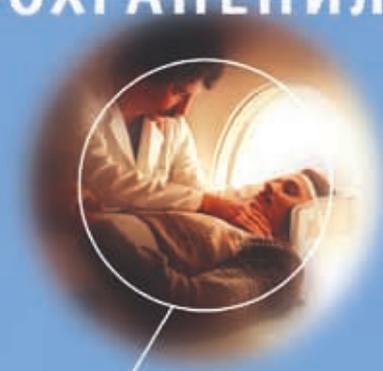
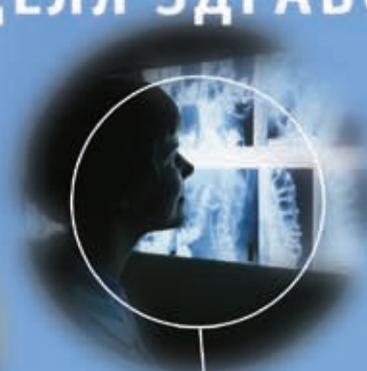
**Цена свободная.**  
**Подписка на 5 номеров журнала — 300 рублей,**  
**на 10 номеров — 600 рублей. Непосредственно через издателя.**

Подписано в печать 23.05.2008 г.

**Адрес редакции:** 107023, г. Москва, пл. Журавлёва, д. 10, стр. 1, оф. 114.  
**Телефоны:** (495) 780-61-40 (многоканальный), 8-916-346-50-57.  
**E-mail:** 7806140@mail.ru

**Отделение по Уральскому, Сибирскому, Дальневосточному федеральным округам РФ:** 644043, г. Омск, ул. Ленина, 14/1, оф. 309.  
**Телефоны:** (3812) 23-42-80, 23-26-20, 24-35-75.  
**E-mail:** m7806140@mail.ru

# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



18-я международная выставка  
«Здравоохранение, медицинская техника  
и лекарственные препараты»

## З Д Р А В О О Х Р А Н Е Н И Е

### 8-12 декабря 2008



#### Центральный выставочный комплекс «ЭКСПОЦЕНТР»

123100, Россия, Москва,  
Краснопресненская наб., 14  
Тел.: (495) 255-28-72, 255-28-71, 255-39-43  
Факс: (495) 609-41-68, 255-25-76  
E-mail: gureeva@expocentr.ru,  
makushkina@expocentr.ru, sev@expocentr.ru  
www.zdravo-expo.ru  
www.expocentr.ru

Организатор:  
**ЗАО «ЭКСПОЦЕНТР»**

#### При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию
- Российской академии медицинских наук



ИТАР-ТАСС

## О ходе реализации новых направлений нацпроекта «Здоровье»

14 мая министр Татьяна Голикова доложила президенту РФ Дмитрию Медведеву о ходе реализации новых направлений нацпроекта «Здоровье». Так как в ряду очень важных и тревожных тем, обозначившихся в ходе работы над нацпроектами, прежде всего выделяются крайне высокая смертность от сердечно-сосудистых патологий и смертность от травм, причинённых в ходе дорожно-транспортных происшествий, Дмитрий Медведев поинтересовался, как идёт работа по развитию сети современных высокотехнологичных сосудистых центров и по быстрой помощи в рамках так называемого «золотого» часа при дорожно-транспортных происшествиях.

Министр сообщила, что с 2008 года были подготовлены соответствующие нормативно-правовые документы и что вся нормативная база сейчас работает. Предполагается, что по этим проектам средства будут выделяться субъектам РФ, но при выполнении определённых условий: эти условия обозначены и в постановлении правительства и в соответствующих соглашениях, которые были заключены с субъектами Федерации.

«Критической датой для нас является 1 июня, — сказала министр, — 1 июня мы должны про-

верить степень готовности всех субъектов Российской Федерации к осуществлению этой работы, и собственно с 1 июня начать перечисление ресурсов для приобретения оборудования и для оснащения соответствующих лечебных учреждений.

В рамках этой работы мы создали в Министерстве здравоохранения и социального развития с привлечением ведущих специалистов наших медицинских центров так называемые бригады, которые уже посетили 12 субъектов Российской Федерации, в которых будет осуществляться сосудистый проект, и восемь субъектов Российской Федерации, в которых будет осуществляться в 2008 году дорожный проект. Проведены необходимые мероприятия, высказаны замечания субъектам Российской Федерации по степени их готовности: и по подготовке помещений, и по выделению необходимых средств в бюджетах субъектов, и по подготовке специалистов, которые будут работать в рамках этих проектов. Тем не менее мы предполагаем, что здесь всё пройдёт без сбоев, и мы в рамках сосудистого проекта создадим 12 региональных центров и 36 первичных сосудистых центров».

Первичные сосудистые центры, как правило, будут расположены в муниципальных учреждениях. Министр выразила надежду, что

реальная отдача от этой работы по сосудистому проекту начнётся с конца 2008 года: «Мы надеемся, что показатель смертности, который сейчас составляет миллион человек в год по сосудистым заболеваниям, будет скорректирован в сторону уменьшения уже в 2009 году на 150 тысяч человеческих жизней. Это достаточно амбициозная задача, но при выполнении всех тех условий и тех задач, которые мы перед собой ставим, я думаю, что она решается».

В рамках дорожного проекта проведены аналогичные мероприятия. Соответствующие учреждения, находящиеся вдоль федеральных трасс, оснащены необходимым оборудованием и реанимобилями с соответствующей начинкой, необходимой для оказания срочной медицинской помощи. «Мы заложили, — напомнила министр, — средства и в бюджете 2008, 2009, 2010 годов. Надеемся, что при реализации этого проекта показатели смертности на дорогах в течение этого периода времени снизятся в полтора раза — с 24 тысяч до 16 тысяч. Но здесь очень важно, чтобы все субъекты Российской Федерации и федеральные учреждения, которые участвуют в этом проекте, приняли необходимые меры по срочности». «Здесь тоже требуется такая же переподготовка специалистов, как и в сосудистом проекте, но мы рассчитываем на то, что все сработают нормально, потому что проверки, которые мы осуществили, показывают абсолютную заинтересованность всех сторон в реализации этого направления. Я думаю, что отдача будет», — заверила министр.

## Профилактика и лечение ВИЧ

— В ближайшие годы правительство РФ выделит более 30 млрд руб. на профилактику и лечение ВИЧ-инфицированных, — заявила 5 мая Татьяна Голикова на Второй международной конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии.

Татьяна Голикова отметила, что за последние два года в России

произошёл значительный прогресс в улучшении доступа к профилактическому лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфекции, приняты беспрецедентные по масштабам национальные программы и проекты.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006–2007 годах было выделено 10,9 млрд руб. на диагностику и лечение ВИЧ-инфекции, а также на реализацию программ по профилактике. За эти годы была значительно усовершенствована лабораторная база центров по профилактике и борьбе со СПИДом: закуплено современное лабораторное оборудование, освоены новые методы исследований, позволяющие оценить качество и эффективность проводимой терапии. Министерством также были утверждены новые стандарты оказания медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией и гепатитами В и С, в том числе стандарты медицинской помощи детям, больным ВИЧ-инфекцией, и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку.

По словам министра, в ближайшие годы возможности страны будут направлены на повышение эффективности мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Так, уже в 2008–2010 годах правительство РФ выделит более 30 млрд руб. на профилактику и лечение ВИЧ-инфицированных.

«Уже сейчас в рамках принятого трёхлетнего бюджета на 2008–2010 годы у нас предусмотрены существенные средства — это порядка 30 млрд руб. на эти три года. И это не последняя сумма», — подчеркнула министр в своём выступлении.

Кроме того, в 2007 году правительством РФ было принято решение о финансировании в размере до 1 млрд рублей в 2008–2010 годах исследований по разработке вакцины против ВИЧ-инфекции и созданию механизма координации данных исследований в регионе Восточной Европы и Центральной Азии.

Правительством РФ также принято решение о компенсации Глобальному фонду по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией 217 млн долл. США, выделенных на осуществление проектов в России.

При этом Татьяна Алексеевна отметила, что все проекты и программы, которые были начаты некоммерческими организациями, обязательно будут продолжены, поскольку для этого нет препятствий со стороны российского законодательства.

«Правительство РФ готово принять все меры для того, чтобы положение людей, страдающих этой пока неизлечимой болезнью, было как можно более комфортным, и среда, в которой они живут, была обычной средой для них, как для обычных людей», — сказала она.

В заключение Татьяна Голикова отметила, что, несмотря на уже принимаемые меры, перед Россией стоит ещё достаточно задач, которые требуют незамедлительного решения.

«Мне бы хотелось, чтобы в следующую нашу встречу этих задач было гораздо меньше», — сказала она, подводя итог своему выступлению.

**Справочно.** В настоящее время в РФ зарегистрировано 417 715 лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией, среди них 1 351 ребёнок, заразившийся от ВИЧ-инфицированной матери, кроме того, 20 556 детей, рождённых ВИЧ-позитивными матерями, находятся на диспансерном наблюдении с неустановленным диагнозом.

За 12 месяцев 2007 года выявлено 44 444 новых случая ВИЧ-инфекции.

Показатель зарегистрированного количества людей, живущих с ВИЧ, среди всего населения России к концу 2007 года составил 0,3%. Случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы во всех субъектах Российской Федерации, но распространённость ВИЧ-инфекции среди субъектов Российской Федерации носит неоднородный характер.

Большинство новых случаев инфицирования (от 50 до 83%) регистрируется среди мужчин, в основном в возрасте от 15 до 30 лет, однако в последние годы чётко прослеживается тенденция роста случаев ВИЧ среди женщин.

В среднем на женщин приходится около 30–40% впервые диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, и эти цифры имеют стойкую тенденцию к росту. Сегодня доля женщин среди общего количества ВИЧ-инфицированных составляет уже 32,5%.

## Цель — повышение качества жизни каждого гражданина

25 апреля состоялось расширенное заседание Коллегии МЗСР РФ, в котором приняли участие представители администрации президента России, аппарата правительства РФ, депутаты Госдумы и члены Совета Федерации, представители Счётной палаты, ОПРФ, объединений профсоюзов и объединений работодателей, общероссийских организаций ветеранов и инвалидов, руководители Пенсионного фонда, Фонда социального страхования, Федерального фонда ОМС, федеральных служб и федеральных агентств, подведомственных министерству, РАМН, органов исполнительной власти субъектов РФ и другие официальные представители — всего более 850 человек.

Собравшиеся обсудили планы действий по продвижению новой социальной политики — политики, направленной на улучшение социального самочувствия граждан России.

«Наша задача — обеспечить их полное и качественное исполнение, — подчеркнула в своём обращении к присутствовавшим Татьяна Голикова. — В 2008 году мы должны заложить основу для системных действий по развитию здравоохранения и социально-трудовой сферы на длительную перспективу. Цель этих действий — новая социальная политика, прямо нацеленная на повышение качества жизни каждого гражданина нашей страны».



Галина Осокина, главный врач института, доктор медицинских наук

**Эпоха Вельтищева**

Академик РАМН, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Юрий Вельтищев начинал участковым педиатром районной больницы. Именно тогда он решил для себя, что единственная цель всякой научной работы – конкретная помощь больному ребёнку, сохранение его здоровья.

Уже в самом начале научной деятельности Юрий Евгеньевич понял, что даже сильнодействующие препараты будут неэффективны, если у маленького пациента есть глубокие нарушения обмена веществ. Значит, прежде всего, надо провести их коррекцию! И учёный внёс предложение – освоить коррекцию нарушений водно-электролитного баланса в зависимости от изменений ионogramмы плазмы крови.

Эти исследования окончательно убедили учёного в необходимости более широкого практического применения методов клинической биохимии. Развитие научных исследований в этой области пробудило интерес к малоизвестной тогда наследственной патологии обмена веществ и генетике человека. А как известно, чтобы получить репутацию вполне неблагонадежного не только учёного, но даже гражданина, надо было несколько раз произнести запретные слова – «генетика» и «кибернетика». Но это не остановило его работу.

Вельтищев обратил внимание на наследственные «ошибки обмена» – болезни обмена веществ у детей. В России были выявлены больные фенилкетонурией, муковисцидозом, галактоземией и другими наследственными болезнями. Ю. Е. Вельтищев вместе с В. А. Таболиным и Л. О. Бадаляном отстаивали право на существование новой медицинской дисциплины – клинической генетики, ориентированной на детский возраст. Действительно, подавляющее большинство наследственных болезней проявляется уже в раннем детстве. Некоторые

# Детям нужны Айболиты

■ Татьяна Тебенихина

*Более 80 лет Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии МЗСР РФ успешно решает научные и практические задачи детского здравоохранения. Здесь собраны блестящие учёные, светила отечественной медицины, среди которых есть заслуженные деятели науки, заслуженные врачи РФ, лауреаты государственных премий, профессора, доктора медицинских наук.*

*А начиналось всё в далёком 1927 году. Именно тогда родился этот уникальный институт. Первым директором стал Е. П. Радин, а научным руководителем – один из крупнейших педиатров России, заслуженный деятель науки, профессор А. А. Кисель.*

*Почти тридцать лет, с 1969 по 1997 год, институт возглавлял академик РАМН, профессор Юрий Евгеньевич Вельтищев. В 1997 году он передал бразды правления заслуженному врачу РФ, доктору медицинских наук, профессору Александру Дмитриевичу Царегородцеву, оставшись в стенах своего детища почётным научным консультантом.*

Анастасия Нефёдова

поражают нервную и иммунную системы.

Когда Юрий Евгеньевич стал директором НИИ педиатрии, здесь появилось первое в стране отделение клинической генетики. Были созданы отделения нефрологии, кардиологии, ориентированные на изучение наследственных болезней почек и сердечнососудистой системы. Другие подразделения НИИ развивались столь же динамично.

По инициативе учёного в столице в 70-е годы был применён массовый скрининг новорождённых на фенилкетонурию, муковисцидоз, лейциноз, галактоземию. Сколько юных жизней спасли эти массовые обследования! Ведь если сразу же после рождения выявить эти болезни, то ребёнок будет спасён простым подбором соответствующей диеты. В Москве появляется первая городская Централизованная биохимическая лаборатория.

Увы, органы здравоохранения через несколько лет свернули программу неонатального скрининга. Централизованную лабораторию закрыли. Понадобилось почти десять лет, чтобы возобновить эту работу.

На основе синтеза данных физического и психомоторного развития детей, иммунологических и некоторых биохимических показателей, учёный сформулировал характеристики критических периодов постнатального развития ребёнка, когда происходит перестройка генной регуляции нормальных физиологических процессов.

Именно в эти возрастные интервалы возможны ранние проявления отклонений от генетической программы развития ребёнка, что требует от врача глубокого анализа всех биометрических показателей развития маленьких пациентов.

Академик Вельтищев внёс существенные дополнения в учение о диатезах. Он выделил десять видов, при многих из которых возможно использование маркеров



Анастасия Нефёдова

#### Отделение кардиологии

предрасположения в доклинической стадии скрытого заболевания, что очень важно с позиций превентивной педиатрии.

Ещё одно научное направление, на котором в своё время было поставлено клеймо «лженауки», стал разрабатывать Вельтищев. Это кибернетика — компьютерные технологии в педиатрии. В 1972 году в НИИ был создан отдел математического моделирования и прогнозирования болезней, вскоре преобразованный в научно-исследовательский вычислительный центр. Необходимо иметь справочно-диагностическую информацию для распознавания наследственных болезней и синдромов.

По инициативе Вельтищева и под руководством профессора Кобринского разработана компьютерная программа ДИАГЕН — диагностика генетически детерминированных заболеваний. Сейчас эта база данных включает в себя диагностические признаки более 1500 наследственных болезней и синдромов.

Не менее важной представляется разработка компьютерной программы, предназначенной для анализа состояния здоровья детей ДИДЕНАС — диспансеризация детского населения. В последние годы создана компьютер-

ная система дистанционной диагностики.

Новым направлением стали исследования патологии клеточных мембран и мембранного транспорта, включая наследственные её формы.

В плане развития клинической мембранологии было обращено внимание на новый класс химических веществ — фосфоноорганических соединений как возможных стабилизаторов клеточных мембран при различных заболеваниях. Особое значение придавалось препарату, получившему наименование ксидифон. Под его действием нормализуются структура и функции мембран при воспалительных и аллергических заболеваниях у детей. Сегодня этот препарат уже продаётся в аптеках.

Антиаллергические и мембраностабилизирующие свойства были выявлены и у другого препарата этого ряда — димефосфона, который ранее был запатентован казанскими химиками как препарат, нормализующий равновесие кислот и оснований крови (средство для борьбы с ацидозом). В исследованиях Александра Царегородцева, нынешнего директора НИИ педиатрии и детской хирургии, было доказано иммуномодулирующее влияние



Анастасия Нешедова



Анастасия Нешедова



Анастасия Нешедова

димефосфона при респираторных вирусных инфекциях у детей.

И ещё одно важное направление деятельности института — экологическая педиатрия и экогенетика.

— Риск хронических форм патологии при соответствующих условиях существует примерно у 20 процентов новорождённых, — подчёркивает академик Вельтищев. — И эта опасность повышается под действием неблагоприятных экологических факторов. Сейчас надо уметь распознавать детей, подверженных риску радиационного, химического или эпидемиологического воздействия.

После аварии на Чернобыльской АЭС Вельтищев возглавлял межреспубликанскую комиссию по изучению влияния последствий аварии на здоровье детей. В Институте был создан Центр противорадиационной защиты детей под руководством профессора Л. С. Балевой.

В последние годы учёный занят проблемами клеточной и тканевой биоэнергетики, болезнями митохондрий. Методы электронной микроскопии, гистохимии и хромато-масспектрометрии помогают распознавать малоизвестные детские заболевания.

### Наука и практика — в одной упряжке

Институт имеет собственную клинику на 400 коек. Кроме того, его научными и практически базами являются московские детские клинические больницы: № 9 им. Г. Н. Сперанского и № 13 им. Н. Ф. Филатова, а также Московский родильный дом № 15.

— Вот только что у меня на приёме была мама с дочкой. Они — жертвы Беслана. После трагедии

постоянно лечатся у нас. В таких уникальных случаях нельзя оставлять их друг без друга, тем более что медицинская помощь требуется обеим. Мы проводим точное и полное обследование пациентов и лечим их. Оказываем высокотехнологичную медицинскую помощь, — рассказывает главный врач, доктор медицинских наук Г. Г. Осокина. — Деятельность НИИ многопрофильна. Сразу же подчеркну, что мы оказываем медицинскую помощь всем российским детям по направлению, которое надо взять в соответствующих учреждениях субъекта Федерации.

Платные услуги незначительны — всего четыре процента от объёма. Прежде всего, нас интересует научная и практическая доминанта деятельности.

Проводим диагностику и лечение детей с заболеваниями органов дыхания, кровообращения, пищеварения, центральной и вегетативной нервной системы, с различными патологиями — генетической, аллергологической, нефрологической и отоларингологической, с нарушениями роста, задержкой психоречевого развития, последствиями родовой травмы, патологией периодов новорождённости. Созданы современные лаборатории: биохимическая, иммунологическая, бактериологическая, цитогенетическая. Принимают пациентов отделения функциональной диагностики, эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических методов исследования; кабинеты физиотерапии, игло-рефлексотерапии, лазеротерапии, баротерапии, плазмафереза. В хирургии лечим ожоги с использованием культивированных алла-

фибробластов человека. Освоены методы эндоскопической и лапароскопической хирургии. Проводится комбинированная пластика мочевого пузыря, формируется сфинктральный аппарат у детей с экстрофией мочевого пузыря. Упомяну ещё и малоинвазивные операции под контролем картинки УЗИ при заболеваниях либо травмах органов брюшной полости.

Но самое ценное и главное отличие НИИ педиатрии и детской хирургии от многочисленных учреждений здравоохранения столь же научного профиля — удачное сочетание науки и практики, которые взаимно обогащаются, соприкасаясь друг с другом. Все наработки сразу же поступают в действующий арсенал эскулапов. А проблемы маленьких пациентов наталкивают учёных на темы диссертаций.

В отделении клинической генетики, созданном в 60-е годы, проходят обследование и лечение дети с различными врождёнными наследственными заболеваниями. Уникальность его в том, что здесь есть стационар. Обычно при генетической лаборатории лишь ведётся консультативный приём. Врачи отделения дают прогноз потомства женщине, вынося вердикт, может ли она родить здоровое потомство.

Укрепляется и развивается научно-информационный центр. Это, по сути своей, мозг института. Здесь концентрируется богатая информация о состоянии здоровья детей России (её источник — диспансеризация), о младенческой смертности в стране.

Все отделения клиники, составляя прогноз развития заболевания, учитывают возможные



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова



Анастасия Нефедова

факторы риска, разрабатывают меры их своевременного предупреждения. Одним из главных осложняющих факторов, безусловно, является экологический.

Мощно развивается иммунология. Учёные института, они же практики, разрабатывают теорию нарушения клеточной энергетики. Все патологические изменения в организме начинаются с клетки — это положение давно доказано. НИИ — пионер в нашей стране в области исследования биоэнергетики клетки. Проблемы со здоровьем начинаются незаметно, с изменений клеточной мембраны. Биопсия кусочка мышечной ткани, её исследование под прицелом высокоточного электронного микроскопа позволяют выяснить, как чувствуют себя наши клетки.

В отделении аллергологии и клинической иммунологии создано подразделение детской дерматологии. Здесь исследуют тяжёлые формы atopических процессов (к ним относятся крапивница, отёк Квинке, аллергии, вторичные иммунодефицитные состояния) и борются с ними. В центре внимания врачей — часто болеющие дети, чей диагноз не установлен.

Кожные проявления опасны ещё и тем, что они в большинстве случаев сигнализируют, что внутри организма ребёнка не всё благополучно. Может быть поражён, например, желудочно-кишечный тракт. Поэтому требуются экстренные меры.

— Мы уделяем большое внимание состоянию вегетососудистой системы наших пациентов, — говорит Галина Григорьевна. — Кстати, эта тема — область моих научных интересов. Вегетатив-

ную иннервацию имеет каждый орган, поэтому её дисбаланс может являться причиной развития патологий. Учитывая нашу экологию, у половины детей в той или иной степени имеет место вегетососудистая дистония. На экологию накладываются и другие факторы: «плохие» роды, неблагоприятная обстановка в семье, стрессы в школе.

Отдел наследственных заболеваний ведёт три направления. Это болезни обмена, генетические (хромосомные) заболевания и приобретённая патология (мутации). Здесь методами тонких анализов могут установить, на уровне какого фермента или хромосомы произошёл сбой, спровоцировавший поломку в организме. Врачи стремятся влиять на болезнь, ищут методы коррекции. Они убеждены: если зачастую болезнь непреодолима, то качество жизни детишек можно улучшить.

Детский научно-практический центр радиационной защиты, созданный в 1986 году, сразу же после известия о беде Чернобыля, продолжает обследовать детей — жертв радиации. Создан регистр пострадавших. Есть полная информация о заболеваемости пострадавших в 1986 году по отдельным районам. Впрочем, в клинике наблюдают уже за последующими поколениями детей, родители которых оказались на загрязнённой радионуклидами территории.

Серьёзными проблемами, связанными с наследственными факторами, занимается отдел нефрологии, возглавляемый профессором М. С. Игнатовой и профессором В. В. Длинном. Разработана тема наследственных нефритов и их лечения.

Последнее десятилетие в отделении неврологии специализируются на лечении эпилепсии. Создан научно-практический противосудорожный центр. Проводится точная, тонкая диагностика этого тяжёлого заболевания (известно до ста разновидностей). Каждому пациенту внимательно подбирается индивидуальная терапия.

И ещё обязательно надо рассказать о созданном десять лет назад отделении коррекции и развития недоношенных детей. Им руководит профессор Е. С. Кешищян. Здесь ведут по жизни девятисотграммовых малышей. Считают, что это не предел. Но это лишь часть работы.

Учёные разрабатывают новые критерии оценки, применимые к недоношенным: когда они должны начать ходить, гулить, как должен развиваться их интеллект? Ведь до поры до времени сравнивать этих малюток с рождёнными в срок нельзя.

Так же как и ни в коем случае недопустима так называемая полипрагмазия, когда врачи узких специальностей назначают массу препаратов, не согласуя их между собой. В результате младенцу наносится сильный вред.

— У нас в клинике работают психолог, логопед, невролог, — продолжает Галина Григорьевна. — Их помощь необходима, чтобы привести наших пациентов в состояние душевного равновесия, успокоить. Тогда и лечить легче. Родители стремятся неоднократно попасть к нам в стационар. Говорят, что мы буквально растим детишек, спасаем их.

Малышам так нужны добрые Айболиты. ■

# Испытание, исследование, экспертиза



*Игорь Стрельников возглавляет Испытательный лабораторный центр ГУП «Московский городской центр дезинфекции» с 2002 года.*

*Кандидат медицинских наук. Автор более 40 научных работ. Имеет высшую аттестационную категорию по специальностям*

*«Социальная гигиена и организация здравоохранения» и «Дезинфектология». Награждён знаком «Отличник здравоохранения» и юбилейной медалью к 850-летию Москвы.*

*Действительный член двух академий – Академии медико-технических наук и Академии проблем качества, член экспертного совета по дезинфектологии Минздрава России,*

*эксперт по новой медицинской технике Минздрава России, рецензент журнала «Дезинфекционное дело», член редакционной коллегии журнала «Стерилизация и госпитальные инфекции».*

*Родился в 1943 г. в Москве. Первое место работы, по окончании в 1967 г. II медицинского института им. Н. И. Пирогова, – Областная травматологическая больница города Прокопьевска Кемеровской области. С 1968 г. – работа врачом-ординатором, затем поочередно младшим и старшим научным сотрудником в НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского. Последующие должности Игоря Ивановича – старший научный сотрудник управления стационаром и главный врач НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского, главный врач МСЧ-64, вице-президент Международной ассоциации по борьбе с наркоманией и наркобизнесом, директор центра детоксикации фирмы «Олгри», главный врач поликлиники «Телевизионный технический центр».*

**И**спытательный лабораторный центр Московского городского центра дезинфекции берёт своё начало в 1940 г. Созданная контрольно-исследовательская лаборатория состояла из бактериологического и химического отделений, затем были организованы энтомологическое, зоологическое и производственное отделения. В задачу лаборатории входило осуществление контроля за качеством выполняемых дезинфекционными отделениями работ, а также методическое руководство научно-практической работой в системе Московской городской дезинфекционной станции.

Даже в трудные годы Великой Отечественной войны лаборатория изыскивала возможности, чтобы изготовить дезинфицирующие средства для практической работы своих подразделений, больниц и госпиталей.

В 1948 г. контрольно-исследовательская лаборатория переименована в Центральную контрольно-исследовательскую лабораторию (ЦКИЛ).

В восьмидесятые годы сотрудниками бактериологического отдела

ЦКИЛ были разработаны индикаторы биологические для контроля работы паровых, воздушных и газовых стерилизаторов, а также дезинфекционных камер.

В 1994 г. в структуре Московского городского центра дезинфекции организован лабораторно-испытательный отдел, который вскоре переименовали в Испытательный лабораторный центр (ИЛЦ).

В настоящее время ИЛЦ аккредитован в системе Федерального центра гигиены и эпидемиологии (ФГУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора) и аттестован Федеральной службой в сфере здравоохранения и социального развития РФ.

Основными направлениями деятельности Испытательного лабораторного центра являются испытание, исследование и экспертиза новых дезинфицирующих средств, кожных антисептиков, химических средств для стерилизации изделий медицинского назначения, средств для предстерилизационной очистки, химических и физических средств для борьбы с членистоногими и грызунами, изделий медицин-

ского назначения, а также медицинской техники и аппаратуры.

Испытательный лабораторный центр разрабатывает и производит химические индикаторы для контроля предстерилизационной очистки, биологические индикаторы для контроля работы стерилизаторов и дезинфекционных камер, препараты для дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

Сегодня в ИЛЦ работает 38 сотрудников, среди которых два академика, один член-корреспондент, два доктора и три кандидата наук, восемь специалистов с высшим образованием, десять – со средним специальным. Сотрудниками центра опубликовано более 60 научных статей, подготовлен ряд методических документов. Коллектив принимает активное участие в съездах Национальной организации дезинфекционистов, научных и научно-практических конференциях, симпозиумах.

Многие сотрудники за плодотворную деятельность награждены знаками «Отличник здравоохранения», почётными грамотами МЗСР РФ и правительства г. Москвы.

## Количественное определение альбумина в моче

**Система Albumin 201 НемоСие предназначена для количественного определения альбумина в моче**

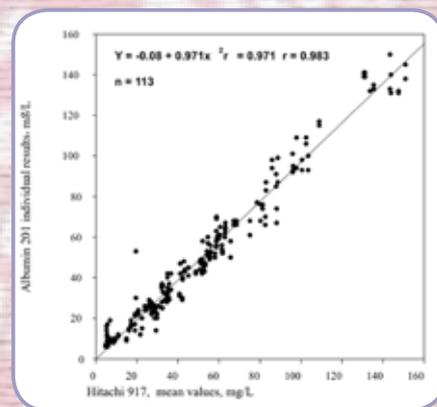
**Система может быть использована для: диагностики и клинического подтверждения диагноза микроальбуминурии**

Диагностика микроальбуминурии – самый ранний маркер риска развития диабетической нефропатии, развития преэклампсии, а также независимый показатель риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, и важный критерий оценки состояния сердечно-сосудистой системы у пациентов с сахарным диабетом или гипертонией. Своевременное выявление микроальбуминурии позволит задержать дальнейшее развитие осложнений.

Лёгкость диагностики и мобильность прибора позволяют получать быстрые и точные результаты, не отходя от пациента (РОС диагностика).

Диагноз «микроальбуминурия» ставится, если хотя бы в 2–3 анализах мочи, взятых в течение 6 месяцев, обнаруживается содержание 20–200 mg\l альбумина (утреннее мочеиспускание) или 20–200 мкг\мин (моча, собранная за ночь или за 24 часа).

**На этапе микроальбуминурии остановить прогрессирование поражений почек можно!**



- Система Albumin 201 НемоСие автоматически компенсирует отклонения, вызванные мутностью образца.

- Микрокувета автоматически забирает необходимый точный объём образца.

- Результат отображается в течение 90 секунд.

**С системой Albumin 201 НемоСие Вы получаете сочетание высокой точности результатов и удобство в использовании.**





Анастасия Неведова

# Нет на земле профессии более необходимой людям

Ежегодно 12 мая мировое сообщество отмечает Международный день медицинской сестры.

В этот день министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Татьяна Голикова, поздравляя медицинских сестёр России с их профессиональным праздником, обратилась к ним со следующими словами:

*«Медицинские сёстры!*

*В этот день проходят праздничные мероприятия в различных городах мира. Добрая традиция, которая в России достаточно недавно обрела новую жизнь, объединила в этот день медицинских сестёр разного профиля.*

*Профессия медицинской сестры – одна из самых гуманных и милосердных. Труд медицинской сестры – это борьба за жизнь и здоровье человека. Нет на земле профессии более необходимой людям, несущей в нашем обществе социальную благородную миссию – помогать больному справиться с болезнью и недугом, обрести надежду и силы, вернуться в обычную жизнь.*

*Бескорыстно преданные своей профессии, вы щедро дарите своим пациентам заботу, доброту и внимание. Терпение, внутренняя сила, сострадание людям, высокий профессионализм – вот качества, во все времена отличающие российских медицинских сестёр.*

*Ваш постоянный тяжёлый труд заслуживает самой высокой оценки.*

*От всей души желаю сохранить и приумножить славные традиции всех поколений медицинских сестёр, дальнейших успехов в работе, крепкого здоровья, личного счастья и благополучия».*



ОБЩЕРОССИЙСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР РОССИИ»

# III Всероссийский съезд средних медицинских работников

## Будущее профессии создадим вместе: ОБРАЗОВАНИЕ, ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, КАЧЕСТВО

*Ассоциация  
медицинских сестёр  
России приглашает*

- руководителей региональных органов управления здравоохранением,
- главных врачей, руководителей сестринских служб,
- практикующих медицинских сестёр,
- акушеров,
- фельдшеров,
- лаборантов,
- преподавателей медицинских училищ и колледжей,
- преподавателей факультетов высшего сестринского образования

принять участие в III Всероссийском съезде средних медицинских работников.

Задачей съезда станет выработка решений по наиболее актуальным для дальнейшего развития отрасли вопросам, среди которых — образовательные стандарты нового поколения, профессиональные стандарты сестринской практики, накопительная система повышения квалификации и многие другие.

В программе съезда запланированы секционные заседания по таким направлениям, как профессиональное образование, инновации и исследования в сестринском деле, сестринское дело в психиатрии, неонатологии, эндоскопии, акушерское дело, инфекционная безопасность, лабораторная диагностика, этика в здравоохранении и первичное здравоохранение.

Комплексный характер вопросов, стоящих на повестке дня съезда, требует широкого обсуждения, участие в котором смогли бы принять все заинтересованные стороны.

Съезд будет проходить на базе выставочного комплекса «Ленэкспо», что позволит провести пленарные и секционные заседания с участием более чем 2000 человек. Параллельно с участием в съезде делегаты смогут посетить выставку медицинских компаний, которые представят новейшие разработки, способные существенно повысить качество и эффектив-

ность сестринской помощи, обеспечить профессиональную безопасность работников здравоохранения.

В связи с необходимостью тщательной подготовки столь важного мероприятия срок приёма заявок на участие в съезде, бронирование гостиницы в Санкт-Петербурге, включение в программу съезда и публикацию своих тезисов будет ограничен. Оргкомитетом предусмотрен оргвзнос за участие в съезде, который позволит покрыть часть расходов на подготовку материалов, бронирование конференц-залов и организацию питания для участников мероприятия. Подробная информация об условиях участия в съезде представлена во все управления здравоохранением, крупнейшие федеральные учреждения здравоохранения, региональные отделения Ассоциации медицинских сестёр России, а также учреждения среднего и высшего профессионального образования. Кроме того, с информацией о мероприятии можно ознакомиться на web-сайте основного организатора мероприятия — Ассоциации медицинских сестёр России: [www.medsestre.ru](http://www.medsestre.ru)

**Спешите стать участниками самого важного для отрасли мероприятия 2008 года и внести свой вклад в обсуждение стратегии развития сестринского дела на ближайшие 5 лет!**

✓ Направление заявки на участие в съезде и ранняя оплата оргвзноса — до 30 июня 2008 года, поздняя оплата оргвзноса — до 30 сентября 2008 года. Заявки на участие в съезде принимаются по факсу и электронной почте вместе с копиями платёжных поручений, подтверждающих оплату оргвзноса

✓ Подача тезисов и представление фоторабот на конкурс — до 31 июля 2008 года. Тезисы принимаются только по электронной почте; фотоработы — на почтовый адрес Ассоциации

✓ Бронирование и оплата гостиницы — до 30 июня 2008 года. Заявки на бронирование гостиницы принимаются компанией «Городской центр бронирования и туризма» по факсу 8 (812) 571-22-79, тел. 8-812-335-01-73 и по электронной почте [mice@c-btc.ru](mailto:mice@c-btc.ru)



*Медицинская сестра!.. Как много песен, фильмов и книг воспевают разные лики этой благородной профессии: сестёр милосердия прошлого, фронтовых сестричек, современных профессионалов сестринского дела. Как много слов признательности и благодарности обращено к ним, вставшим на путь служения обществу и людям! Медицинские сёстры составляют большинство медицинских работников во всех без исключения странах, и невозможно представить современную медицину без этой светлой и благородной профессии. Ежегодно 12 мая в день рождения основательницы сестринского дела Флоренс Найтингейл мы отмечаем Международный день медицинской сестры, учреждённый по решению Международного совета медицинских сестёр.*

**В** 2008 году медицинские сёстры всего мира отмечают свой праздник под девизом «Оказывая качественную помощь обществу, медицинские сёстры лидируют в первичном секторе здравоохранения». Такой девиз был выбран не случайно. В 2008 году Всемирная организация здравоохранения отмечает шестидесятилетний юбилей работы и взаимодействия с Международным советом медицинских сестёр. И в этом же году отмечается тридцать лет с того момента, как была поставлена цель повышения доступности медицинской помощи посредством развития первичного сектора здравоохранения. А для медицинских сестёр России этот день был наполнен двойным смыслом, ведь в этом году его девиз совпал с основными целями и задачами национального проекта «Здоровье».



Андрей Кирюхин

Награждённые Омской профессиональной сестринской ассоциацией

## Бескорыстные служители добра

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

Наша страна официально присоединилась к празднованию Международного дня медицинской сестры в 1993 году, и торжественное празднование этой даты успело превратиться в добрую традицию во многих городах. Не стал исключением и Омский регион: профессиональный праздник, проходивший в городском V театре, собрал в зале более 300 медицинских сестёр, представляющих практически все категории специалистов сестринской службы города и области.

Этот яркий праздник был организован под эгидой Омской профессиональной сестринской ассоциации — крупнейшей общественной организации Омской области, членами которой являются 14 113 медицинских сестёр. Именно благодаря работе Омской профессиональной сестринской ассоциации неоценимый вклад медицинских сестёр в развитие системы здравоохранения сегодня находит признание не только на уровне регионального профессионального сестринского сообщества, но и всероссийском. Перед медицинскими сёстрами выступили министр здравоохранения Омской области Сергей Моисеенко, член Совета федерации омских профсоюзов, председатель Омской областной организации профсоюзов работников здравоохранения Людмила Яковлева, главная медицинская сестра ГУЗ ОО «Областная

клиническая больница», главный внештатный специалист по сестринскому делу Министерства здравоохранения Омской области Татьяна Моисеева, главный врач ГУЗ ОО «Клинический медико-хирургический центр Министерства здравоохранения Омской области», доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, президент Ассоциации главных врачей г. Омска и Омской области, депутат Омского городского совета Василий Василевич, старшая операционная медицинская сестра, одна из первых в Омске медицинских сестёр, получивших медаль «За верность сестринскому делу», Любовь Акульшина. Омскую профессиональную сестринскую ассоциацию представляли президент Татьяна Зорина и вице-президент Ольга Бучко. Все выступавшие подчеркнули важнейшую роль сестринского персонала в первичном секторе здравоохранения, поздравили медицинских сестёр с праздником и отметили профессиональные победы, которыми был наполнен этот год. Также были обозначены дальнейшие направления работы и награждены специалисты, достигшие значительных успехов в развитии сестринского дела. Девять медицинских сестёр, представляющих различные государственные и муниципальные лечебно-профилактические учреждения, были награждены почётными грамотами Министерства здравоохранения



Награждённые грамотами Министерства здравоохранения Омской области



Награждённые почётными грамотами Федерации омских профсоюзов

Омской области за многолетний и добросовестный труд. Пяти медицинским сёстрам были вручены почётные грамоты Федерации омских профсоюзов за значительный вклад в развитие здравоохранения.

Знаком «Почётный член Омской профессиональной сестринской ассоциации» за значительный вклад в развитие ассоциации были награждены Александр Александрович Уткин — главный врач ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Солодниковой» и Галина Афанасьевна Шевченко — старшая медицинская сестра неврологического отделения восстановительного лечения больных с последствиями заболеваний и травм спинного мозга ГУЗ ОО «Областная клиническая больница». В этом году Галина Шевченко стала обладательницей ещё одной престижной награды: ей была вручена медаль «За верность сестринскому делу», учреждённая Омской профессиональной сестринской ассоциацией в 2005 году. Статью, посвящённую Галине Шевченко, вы можете прочесть на следующих страницах.

Профессия медицинской сестры — это, без преувеличения, профессия мира, и сестринское сообщество Омской области всё более активно участвует в международном сестринском движении. Ведётся активное сотрудничество с Международным советом медицинских сестёр, приобретается бесценный опыт участия в международных проектах и конкурсах. В 2007–2008 годах на территории региона по инициативе

Омской профессиональной сестринской ассоциации был реализован масштабный международный проект «Обучение по каскадному принципу. Оказание помощи больным и борьба с туберкулёзом и туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью в лечебно-профилактических учреждениях» и стартовал международный проект «Лидерство в переговорах», окончание которого запланировано на 2010 год. Эта работа получила заслуженное признание на территории Омской области и Российской Федерации. Опыт омских медицинских сестёр оказался востребован в других регионах: в качестве преподавателя участница проекта Елена Гирфанова была приглашена на выездные обучающие семинары в Кемеровской области и Ставропольском крае.

Омским медицинским сёстрам удалось с успехом доказать, что уровень развития сестринского дела в регионе соответствует мировым стандартам. За участие в международном конкурсе медицинская сестра 15-го психиатрического туберкулёзного отделения ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница имени Н. Н. Солодниковой» Елена Гирфанова получила награду Международного совета медицинских сестёр и компании «Эли Лилли» за совершенство в борьбе с туберкулёзом и туберкулёзом с множественной лекарственной устойчивостью. В сентябре 2008 года Елене Павловне предстоит стажировка в Финляндии, а пока на сцене Омского

V театра она принимала поздравления от коллег, не забыв подчеркнуть, что это «наш общий праздник и общая победа».

Активно работая на международном уровне, медицинские сёстры Омской области бережно хранят историю родного края. Ведь известно, что без прошлого нет ни настоящего, ни будущего. Для того чтобы творчески переосмыслить историю профессии, подчеркнуть роль личности и династий в истории сестринского дела и сестринского образования, Омской профессиональной сестринской ассоциацией был организован областной творческий конкурс, посвящённый Международному дню медицинской сестры 2008 года. Всего в конкурсе приняли участие 55 человек, среди них рядовые специалисты сестринского дела, старшие и главные медицинские сёстры различных ЛПУ, преподаватели учебных заведений. Было объявлено четыре номинации: «Личность», «Династия», «История развития сестринского дела в Омской области» и «История развития сестринского образования в Омской области». В процессе работы была выделена пятая номинация — «Личность в истории сестринского дела в России». 12 мая 2008 года все авторьнобедители были награждены дипломами Омской профессиональной сестринской ассоциации и памятными подарками, а шесть лучших работ в номинациях «Личность» и «Династия» будут опубликованы во всероссийском журнале «Сестринское дело».



Андрей Кирюхин

**Василий Василевич**, главный врач ГУЗ ОО «Клинический медико-хирургический центр МЗ ОО»



Андрей Кирюхин

**Татьяна Моисеева**, главная медицинская сестра ГУЗ ОО «ОКБ»



Андрей Кирюхин

**Любовь Акулышина**, старшая операционная медицинская сестра ГУЗ ОО «ОКБ»



Андрей Кирюхин

**Елена Гирфанова**, медицинская сестра ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница им. Н. Н. Солодников»



Андрей Кирюхин

Звучит Гимн Омской профессиональной сестринской ассоциации

Возможно, даже сами организаторы конкурса не подозревали, насколько высоким окажется творческий потенциал медицинских сестёр, которые с огромной любовью, вниманием к деталям и удивительной теплотой, сквозящей в каждом слове, рассказали о своей профессии, об удивительных людях, которые стояли у истоков здравоохранения во многих районах области, об отдельных выдающихся личностях и целых медицинских династиях. Так, Ольга Горячун рассказала о династии сельских медицинских работников Нестерюк, представители которой на сегодняшний день имеют более 100 лет общего профессионального стажа, три звания «Ветеран труда», бесчисленное количество грамот, наград и благодарностей. А медицинская династия, к которой принадлежит Тамара Паршина, насчитывает уже семь медицинских сестёр! «Мы все – сёстры милосердия, бескорыстные служители добра. Таких, как мы, в России сотни тысяч, и, наверное, будет справедливым, если когда-нибудь в нашей стране появится памятник сестре милосердия», – написала в своей статье Тамара Владимировна. И, словно в ответ на эту просьбу, в прошлом году в городе Сургуте был воздвигнут памятник медицинской сестре. А своеобразным литературным памятником в честь многих поколений медицинских сестёр станет книга «История развития сестринского дела в Омской области», над созданием которой в настоящий момент работают члены Омской профессиональной сестринской ассоциации.

...Отзвучали слова поздравлений, стихла музыка, и беззаботное праздничное настроение сменилось строгостью повседневной работы. Но воспоминания о прекрасном дне – Международном дне медицинской сестры будут согревать нас, вдохновляя на новые достижения. Редакция журнала «Кто есть кто в медицине» присоединяется к поздравлениям и желает медицинским сёстрам Омской области и России счастья, здоровья, благополучия в жизни и новых достижений в профессии. ■

## Победители областного конкурса на лучшую авторскую статью

по номинациям «История развития сестринского дела в Омской области», «Личность», «Династия», «Исторический путь развития сестринского образования в Омской области»:

### В номинации «Личность»

**1-е место – О. В. Черепанова**, старшая медицинская сестра хирургического отделения МУЗ «Колосовская центральная районная больница»;

**2-е место – Л. А. Иващенко**, главная медицинская сестра ГУЗ ОО «Областная детская клиническая больница»;

**3-е место – Н. В. Разумова**, старшая медицинская сестра аллергологического отделения МУЗ «Городская поликлиника № 12».

### В номинации «Династия»

**1-е место – О. А. Горячун**, главная медицинская сестра МУЗ «Нововаршавская центральная районная больница»;

**2-е место – И. А. Морозова**, старшая медицинская сестра 3-го кардиологического отделения МУЗ «Городская клиническая больница № 4»;

**3-е место – Т. В. Паршина**, главная медицинская сестра МУЗ «Павлоградская центральная районная больница».

**Победителем в номинации «История развития сестринского дела в Омской области»** стала **Вера Зубакина**, старшая акушерка акушерского отделения патологии беременности МУЗ «Клинический родильный дом № 6».

**Специальным дипломом в номинации «Исторический путь развития сестринского образования в Омской области»**

награждена **Лариса Позднякова**, преподаватель ГОУ ОО «Медицинский колледж».

# Мечта, профессия, судьба...

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА

*Галина Афанасьевна Шевченко всегда знала, что медицина станет её призванием на всю жизнь. И сорок два года, посвящённые профессии медицинской сестры, показали, что выбор, сделанный в юности, оказался безошибочным. Не одну строку займёт перечисление всех наград и благодарностей, которых была удостоена медицинская сестра Галина Шевченко. И всё же главной наградой для себя она считает надежду, которую удаётся зажечь в глазах больного, и чудо выздоровления, которое дарят медицинские сестры своим пациентам.*

*12 мая 2008 года старшая медицинская сестра неврологического отделения восстановительного лечения больных с последствиями заболеваний и травм спинного мозга ГУЗ ОО «Областная клиническая больница» Галина Шевченко была награждена медалью «За верность сестринскому делу» и знаком «Почётный член Омской профессиональной сестринской ассоциации».*

Дорога в профессии началась для Галины Шевченко в 1966 году, когда, окончив Омское медицинское училище № 1 по специальности «фельдшер», она была направлена на работу в Нововаршавский район фельдшером ФАПа. Через три года Галина Афанасьевна была переведена в участковую больницу на должность фельдшера с исполнением обязанностей заведующего участковой больницей. Новая должность и новая ответственность породили было тревогу: «А что если не справлюсь?!», но вскоре на место сомнений пришли целеустремлённость и уверенность в собственных силах, а сложности со временем обернулись бесценным опытом.

Вместе с опытом пришло желание попробовать себя в новом деле. Передовым рубежом медицины всегда считалась нейрохирургия, и именно здесь Галина Афанасьевна нашла своё призвание, придя в 1971 году в Областную клиническую больницу на должность фельдшера нейрохирургического отделения. Ей было не занимать трудолюбия, упорства и внимания к пациентам, и неудивительно, что именно Галине Шевченко через три года безупречной

работы было предложено стать старшей медицинской сестрой одного из первых в Советском Союзе отделений реабилитации неврологических больных, которое открылось в Омской областной клинической больнице в 1974-м. В 2009 году отделение отметит свой тридцатипятилетний юбилей, и все эти годы сестринскую службу здесь бесценно возглавляет Галина Шевченко.

Репутация образцового отделения и негласный статус одного из лучших подразделений ОКБ — во многом заслуга Галины Афанасьевны. Далеко за пределами Омского региона известна разработанная и апробированная здесь система этапного оказания помощи пациентам с травмами позвоночника и спинного мозга, начиная с момента происшествия и до социальной реабилитации с приобретением новой профессии. За эту работу отделение удостоилось в 1986 году звания республиканской школы передового опыта. «Заболевания и травмы нервной системы могут в одночасье изменить жизнь человека, и в вопросах восстановления здоровья здесь нет и не может быть мелочей», — говорит Галина Афанасьевна.



Андрей Кирюхин

Все новые принципы работы Галина Шевченко в первую очередь внедряет в своем «родном» отделении. Здесь осваиваются стандарты профессиональной деятельности, проводится организация рабочих мест, аттестация сестринского персонала на рабочем месте — то есть делается всё, чтобы медицинская сестра не на словах, а на деле стала равноправным партнёром врача, объединённым с ним единой целью — улучшить качество жизни пациента. И, воспитывая молодую смену медицинских сестёр, Галина Афанасьевна являет собой немеркнущий пример милосердия, внимания к пациенту, сопереживания и умения не только облегчить страдания больного, но и разделить с ним радость от малейшего улучшения состояния.

Галина Шевченко — медицинская сестра высшей квалификационной категории, член Совета по сестринскому делу, наставник молодёжи. Награждена медалями «За доблестный труд», «Ветеран труда», почётными грамотами Омской областной клинической больницы, Министерства здравоохранения Омской области, Омской профессиональной сестринской ассоциации.

Любовь к профессии медицинской сестры Галина Афанасьевна сумела передать своей дочери Наталье, которая также работает в Омской областной клинической больнице. ■



# Давайте познакомимся!

■ **НИНА КОСАРЕВА**

*Для тех, кто впервые прочтёт о нас. Нам 13 лет! Мы прошли большой и нелёгкий путь становления, достигли определённых результатов, заняли лидирующее место среди региональных ассоциаций Российской Федерации. Объединив усилия, мы положили начало переменам в деятельности сестринского персонала.*

## Досье

Нина Косарева — главная медицинская сестра ОАО «Самарский диагностический центр», вице-президент Российской ассоциации медицинских сестёр (РАМС), президент Самарской региональной общественной организации медицинских сестёр (СРООМС).

**Н**а первое января 2008 года количество членов Самарской региональной общественной организации медицинских сестёр — 8966 человек, что составляет 34% от численности сестринского персонала в Самарской области. В СРООМС работают три территориальных отделения в городах Тольятти, Сызрань, Новокуйбышевск.

Вступительный взнос — 5% от оклада по ЕТС, членский взнос — 1% от оклада по ЕТС ежемесячно. Численность ЛПУ, перечисляющих взносы через банк, составляет 63%.

С мая 1995 года наша организация является коллективным членом Ассоциации медицинских сестёр России. Сотрудничество с РАМС и региональными ассоциациями позволило нам организовать постоянный обмен информацией, перенять и делиться своим опытом с коллегами, участвовать

во многих мероприятиях, конференциях, семинарах, в том числе и с международным участием.

Члены нашей организации приняли участие в работе международных проектов: «Самое начало», «РОКСИ — Российско-канадская сестринская инициатива», «Лидерство в переговорах», «Профилактика туберкулёза» и так далее.

За 13 лет работы мы подготовили и провели более 70 областных семинаров, конференций, дней специалистов в областном центре, городах и районах области. С 2002 года трижды провели конкурс на лучшую исследовательскую работу в сестринском деле. С 2001 года издаётся газета «Сестринское дело», выпускаются различные методические пособия и другая печатная продукция.

Подписаны соглашения:

- с Самарской губернской Думой о совместной нормотворческой деятельности;

- Институтом сестринского образования Самарского государственного медицинского университета (СамГМУ);

- Обкомом Самарской региональной организации профсоюза.

В содружестве с региональными ассоциациями мы сделали первые, но довольно успешные шаги в общественном движении, что позволило стать РАМС национальной ассоциацией и войти в Международный совет медицинских сестёр.

К сожалению, есть ряд проблем, которые не способствуют развитию сестринского дела в регионах:

- отраслевая Программа развития сестринского дела в Российской Федерации, утверждённая приказом МЗ РФ № 4 от 09.01.2001 года, закончила своё действие в 2005 году;

- количество должностей сестринского персонала значительно превосходит количество врачебных должностей, но до сих пор не решается вопрос о штатном главном специалисте по сестринскому делу в МЗиСР РФ и, соответственно, нет вертикали управления сестринскими службами;

- недооценена значимость научных принципов и подходов к организации и управлению деятельности сестринского персонала;

- низкий профессиональный и социальный статус сестринского персонала и, как следствие, отток специалистов из отрасли и т. п.

Но мы смотрим с надеждой в будущее, думаем, что на Третьем съезде медицинских работников в декабре 2008 года в городе Санкт-Петербурге мы будем услышаны. Что решится наконец проблема низкой заработной платы, что профессия медицинской сестры станет престижной и привлекательной.

Пользуясь случаем, хочу поздравить сестринский персонал Самарской области и России с Международным днём медицинской сестры.

Вкладывая в общее дело свою душу, знания, опыт, вы поднимаете нашу профессию на должный уровень, вселяете надежду в то, что она в надёжных руках. ■



## Продолжаем дело Флоренс Найтингейл

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

*12 мая во всём мире отмечается День медицинской сестры. С момента основания многих зарубежных сестринских ассоциаций насчитывается более ста лет.*

*Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Алтайского края в самом начале своего пути – ей всего восемь лет. Однако по численности она занимает уже 4-е место в России. Наша беседа с её президентом Ларисой Плигиной состоялась в преддверии профессионального праздника.*

— В Алтайском крае трудится 25 тысяч медработников со средним специальным образованием, — рассказывает Лариса Алексеевна. — До 1997 года эта огромная армия специалистов работала в полной изоляции, у нас не было структуры, координирующей деятельность сестринских коллективов ЛПУ городов и районов края.

В 1994 году я участвовала в работе российско-американского семинара в Голицыне (Московская область) по проекту «Новые сёстры для Новой России». Пообщавшись с российскими и зарубежными коллегами, я пришла к выводу, что нам необходимо объединяться и самим изменять ситуацию, стремиться к переменам.

— И как восприняли эту идею ваши коллеги?

— Меня поддержали главные сёстры крупных ЛПУ Барнаула, и мы образовали инициативную группу. На первом этапе при содействии краевого и городского комитетов по здравоохранению создали Совет Алтайского края по сестринскому делу. Меня, в то время уже индивидуального члена Российской ассоциации медицинских сестёр, выбрали председателем Совета. Я проводила встречи с сестринскими коллективами края, на которых рассказывала о работе коллег в других регионах России и за рубежом, о роли ассоциаций, объединяющих профессионалов, о перспективах реформирования и развития сестринского дела в России.

Несмотря на тяжёлую социально-экономическую ситуацию, когда многие уходили из нашей профессии, в каждом коллективе я находила поддержку неравнодушных,

преданных своему делу, жаждущих перемен людей. Особенно хочу отметить сестринский коллектив и руководителей городской больницы № 8 города Барнаула, где я работала в то время главной медицинской сестрой. Не устану говорить слова благодарности главному врачу В. В. Брутышеву и заместителю главного врача по лечебной части Л. А. Бабанской за понимание и поддержку, за уважение к специалистам сестринской профессии. Я благодарна коллективу старших медицинских сестёр больницы — их высокий профессионализм и личностные качества помогли совершить почти невозможное.

— Сколько человек насчитывает ваша ассоциация?

— Сегодня в рядах АРОО «ПАСМР» состоит 8500 членов. Ассоциация объединяет медицинских сестёр, акушеров, фельдшеров, лаборантов, то есть представителей всех сестринских специальностей. Кроме того, членами ассоциации являются врачи-директора, их заместители и преподаватели сестринского дела медицинских колледжей и училищ края, а также студенты. Есть и коллективное членство: ООО «Хирон», редакция регионального журнала «Здоровье алтайской семьи». Уже 70 процентов районов края охвачено членством в АРОО «ПАСМР». А в июле 2006 года ассоциация стала профессиональной — это дало нам законодательное право проводить аттестацию специалистов.

— Лариса Алексеевна, какие цели и задачи вы ставите перед собой?

— Это повышение престижа и социального статуса профессии среднего медицинского работника, правовая защита и помощь в повышении квалификации, а также содействие разработке концепции сестринского дела в России, внедрение этического кодекса медицинских сестёр России и лицензирование сестринского дела.

С 2002 года мы являемся коллективными членами РАМС, поддерживаем партнёрские отношения по обмену опытом с профессиональными сестринскими ассоциациями Кемеровской, Омской, Новосибирской областей, Забайкальского края. Укрепляем сотрудничество с Главным управлением Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности, с краевым и городским комитетами профсоюза медицинских работников. Мы стремимся к расширению связей и с зарубежными коллегами. В апреле 2003 года провели российско-шведский семинар «Смелое начало». Участвовали в работе Европейского форума национальных и акушерских ассоциаций (в январе 2006 года), Международного форума и конференции Международного совета медицинских сестёр (в мае 2007 года).

В результате проделанной работы значительно укрепились позиции нашей ассоциации. Стало меняться отношение к профессии и самих специалистов, и руководителей здравоохранения. Дело Флоренс Найтингейл продолжает жить. И мы, наследники её традиций, обязаны уважать себя и добиваться уважения к своей профессии в обществе. ■

# С максимальной отдачей

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ

Ярославская ОКБ организована в 1948 г. на базе городской хирургической больницы. Сегодня это самое крупное лечебно-профилактическое учреждение в области, предоставляющее её населению широкий спектр медицинских услуг. Больница располагает стационаром с 24 отделениями на 1020 коек и консультативной поликлиникой, ведущей приём по 44 специальностям. Консультативная поликлиника, как рассказал главный врач Олег Белокопытов, представляет собой хорошо отрегулированную систему с 9 специализированными центрами, в каждом из которых пациент имеет возможность получить обследование всеми врачами смежных специальностей в течение одного дня. В стационаре ежегодно лечится более 24 тыс. больных. В год проводится более 13 тыс. оперативных вмешательств, в том числе высокотехнологичных: за 2007 г. было выполнено более 3 тыс. таких операций по 60 профилям.

Больница постоянно растёт и совершенствуется, в 2005 г. при непосредственном участии главного врача открыто отделение кардиохирургии и в настоящее время оно уже функционирует в полную силу. «С прошлого года, — отмечает Олег Павлович, — мы начали выполнять операции на открытом сердце — осуществляем аортокоронарное шунтирование, начали протезирование клапанов. Развиваем современные технологии лечения ишемической болезни сердца с применением методов рентгеноэндоваскулярной хирургии. Существенно продвинулись вперёд в диагностике и лечении болезни сердца было бы невозможно без наличия передовой аппаратуры — учитывая высокий потенциал своих специалистов, мы приобрели самый современный ангиографический комплекс производства США. Уже выполнено более 300 коронарографий, и в перспективе выходим на лечение острой коронарной недо-

статочности и инфаркта миокарда методом ангиопластики и стентирования».

Мощная техническая база — одна из характерных особенностей больницы. Хорошо оснащённый диагностический центр позволяет проводить компьютерную томографию, применять радиоизотопные и другие высокоточные методы исследования. Больница располагает отделением гемодиализа на 21 место, отделением УРАТ, двумя реанимационными отделениями, телемедицинским центром.

Коллектив имеет возможность не только непрерывно совершенствовать практическую работу, но и подкреплять теорию: на базе ОКБ действуют 14 кафедр Ярославской государственной медицинской академии, под руководством которой проходит обучение медперсонала, ведутся научные исследования. Среди практикующих врачей больницы 33 кандидата и 3 доктора медицинских наук. Администрация проявляет заинтересованность в повышении квалификационного уровня сотрудников, стимулируя их в этом направлении не только морально, но и материально: каждый врач, защитивший докторскую диссертацию, получает премию в размере 10–15 тыс. руб., каждый ставший кандидатом наук — 5 тыс. руб.

В ноябре Ярославская ОКБ отметит своё 60-летие. Итоги, с которыми она подходит к юбилею, впечатляют, но это далеко не предел. С этого года начнётся оказание высокотехнологичной медицинской помощи страдающим цереброваскулярной патологией — больница вошла в федеральную программу по борьбе с этим недугом. В 2009 г. запланировано открытие регионального противоишемического отделения. Словом, здесь делается всё для того, чтобы максимально использовать свои возможности в предоставлении специализированных и высокотехнологичных методов лечения пациентам. ■



## Досье

Олег Белокопытов родился в 1949 году в Челябинске.

В 1974-м окончил Ярославский медицинский институт, затем в Ярославской ОКБ прошёл интернатуру по рентгенологии.

С 1975 года работал в центральной районной больнице города Мышкина, и в возрасте 27 лет был избран депутатом местного районного Совета, что говорит о большом доверии, оказанном молодому доктору населением.

Потом — два года спецординатуры в Ленинградском санитарно-гигиеническом медицинском институте, где учился вместе с супругой, — и снова Ярославль, областная клиническая больница, с которой была связана вся последующая трудовая жизнь, не считая двухлетнего перерыва в связи с направлением на работу в Тунис.

Вернувшись в ОКБ, несмотря на имеющийся опыт руководящей работы (заместитель главного врача, заведующий отделением) решил реализовать себя в качестве практикующего врача. Однако организаторские способности и профессионализм Олега Павловича не остаются незамеченными — и в 1997 году его назначают главным врачом.

Кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ, отличник здравоохранения.

В семье главного врача Ярославской областной клинической больницы 10 врачей, в том числе его жена и сын.

## Досье

Сергей Хохлов после окончания интернатуры в 1974 году четыре года работал хирургом в сельских медицинских учреждениях, два года учился в клинической ординатуре, с 1982 года руководил хирургическими отделениями Краснодарской больницы № 1 и городского онкодиспансера. С 1998 года работает в МУЗ «ГБ управления здравоохранения администрации муниципального образования город-курорт Анапа Краснодарского края». С 2005 года руководит им.

# В ногу со временем

■ ЕЛЕНА ГОРБУНОВА

В этом году Городской больнице управления здравоохранения администрации муниципального образования город-курорт Анапа Краснодарского края, возглавляемой Сергеем Хохловым, исполняется 100 лет. Это современное медицинское учреждение, располагающее целым комплексом корпусов — с терапевтическим, неврологическим, психиатрическим, инфекционным, травматологическим отделениями, в которых внедряются самые передовые методы диагностики и лечения. С 2007 года в отдалённом районе открыто отделение профилактики, чтобы избавить больницу от наплыва людей, оформляющих документы на медосмотры, сезонные работы, учёбу, аттестации, и приблизить врачебную помощь к месту проживания пациентов.

С приходом нового главы муниципального образования А. Н. Пахомова больница переживает второе рождение, укрепляется её материально-техническая база. Значительное количество оборудования получено в рамках нацпроекта «Здоровье», часть — за счёт платных услуг.

Больница рассчитана на 580 коек, поликлиника — на 400 посещений в смену. В связи с ростом численности населения и количеством отдыхающих администрация города выступила с инициативой разработать проект реконструкции всей больницы для оказания помощи на самом высоком уровне. После проделанной работы в терапевтическом корпусе открылось отделение эндоскопии, оснащённое

видеоаппаратурой для удаления полипов, коагуляции сосудов при язвенном кровотечении желудка и кишечника и для профилактики онкологических заболеваний. Это улучшает постановку диагноза и позволяет определять заболевания на ранних стадиях.

В этом году закончено строительство хирургического корпуса, отвечающего новейшим требованиям. На его базе будут созданы межрайонные центры с привлечением ведущих специалистов края. Здесь будет оказываться специализированная медицинская помощь любого уровня. На четырёх этажах разместятся 1-, 2-, 3-местные комфортные палаты, отделения анестезиологии и реанимации, эндоскопии и другие, лаборатории, оснащённые высокотехнологичными анализаторами, отделение переливания крови, удовлетворяющее всем требованиям, стерилизационное отделение со стерилизаторами проходного типа, позволяющее сохранить и долговечность инструментов, и их качество. Прежнее хирургическое отделение будет оказывать хозрасчётные услуги тем, кому требуется ещё более высокий уровень обслуживания. Ожидается строительство нового консультативно-диагностического центра для городского и сельского населения, в котором разместится и существующая ныне поликлиника.

В порядке эксперимента и по предложению вице-губернатора Галины Золиной в поликлинике больницы открыт воскресный приём врачей всех специальностей. Таким образом, не простаивает дорогостоящая

аппаратура и оздоравливаются те, кто работает в будние дни. На каждого терапевта в среднем приходится одно дежурство в месяц. В этом году принят пилотный проект по ряду мероприятий, направленных на раннее выявление и своевременное лечение заболеваний молочной железы. Проведены маммографический и УЗИ-скрининг — поголовное обследование всех женщин Анапского района. По результатам принято решение: один раз в два года направлять на маммографию женщин старше 35 лет, и на УЗИ-обследование тех, кому более 20.

Большое внимание уделяется в учреждении и медперсоналу. Согласно распоряжению мэра с этого года повышается зарплата врачам, узким специалистам и медицинским сёстрам поликлинического отделения. Оказывается помощь и в приобретении квартир. Выделены участки под жилищное строительство в пригороде Анапы, расселены по благоустроенным квартирам семьи из общежитий, в следующем году медработникам будут предоставлены кооперативные квартиры с оплатой лишь пятой части их стоимости. Год назад для сотрудников больницы была открыта столовая с питанием по льготным ценам. В планах строительство часовни. Территория больницы озеленяется и благоустраивается. Всё это играет существенную роль в лечебном и оздоровительном процессе. Учреждение успешно решает поставленные задачи и, идя в ногу со временем, приближает главную свою цель — стать одним из лучших в крае, а затем и в России. ■



*Более чем 80-летняя история Южного окружного медицинского центра начинается с 1923 года, когда в Ростове-на-Дону была открыта первая больница водников с 30 койками и амбулаторией. Настоящий расцвет учреждения начался в 1973 году и неразрывно связан с именем крупнейшего организатора здравоохранения, заслуженного врача России Георгия Багдасарова. Именно его усилиями к 90-м годам больница стала современным медицинским учреждением. В 2003 году под её эгидой были объединены 24 лечебных учреждения Азово-Волго-Донского и Нижневолжского водных бассейнов.*



## Южный окружной медцентр — в авангарде реформ

■ Юлия Баласанова

**Т**ак был образован крупнейший на юге России Южный окружной медицинский центр Минздрава России.

Южный окружной медицинский центр — официальный представитель федеральной медицины в Южном округе. Он является одним из крупнейших среди государственных учреждений федерального подчинения в регионе и имеет в своём составе 12 филиалов, расположенных в пяти субъектах РФ, в том числе крупные клинические больницы в Ростове-на-Дону, Астрахани и Волгограде.

Важнейшим государственным разделом деятельности Центра является оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи жителям России, стран СНГ, Южного федерального округа. Из 20 утверждённых Минздравсоцразвития РФ профилей высокотехнологичной медицины в Центре широко освоены уже 13 (на 6 из них выделяются квоты из федерального бюджета). На мировом уровне (ЮОМЦ удостоен премии правительства РФ и международного сертификата

качества) высокотехнологичной медицины проводится лечение по профилям абдоминальной хирургии, гастроэнтерологии, урологии, челюстно-лицевой хирургии, травматологии и ортопедии, сосудистой хирургии, а также гинекологии, педиатрии, ревматологии, эндокринологии, ЛОР, неврологии и онкологии. В планах — развитие остальных направлений. К примеру, уже к концу 2009 года предполагается начать операции по пересадке почки и по сердечно-сосудистой хирургии.

В Центре не только лечат больных, но и воспитывают высококвалифицированные медицинские кадры, готовят и защищают диссертации, ведут научно-практические исследования. Специалисты учреждения тесно сотрудничают с кафедрами четырёх медицинских вузов и пяти колледжей Южного округа; на базе клиник Центра проходят повышение квалификации, интернатуру, ординатуру, аспирантуру врачи, учатся средние медицинские работники.

Телемосты с ведущими ответственными и зарубежными мед-

центрами позволяют проводить уникальные консультации пациентов Центра у светил мировой медицины, а специалистам Центра — постоянно повышать свой профессионализм.

Гордость Центра — работающие в нём профессионалы высокого уровня: врачи, средний и младший медицинский персонал, специалисты вспомогательных служб, через заботливые руки которых ежегодно в стационарах и поликлиниках проходит свыше 270 тысяч больных. В коллективе 12 заслуженных врачей, более 40 докторов и кандидатов медицинских наук, около 1200 врачей и средних медицинских работников высшей, первой и второй квалификационных категорий, из них 25 — отличники здравоохранения.

Бессменный руководитель Центра — заслуженный врач России Георгий Багдасаров, крупный организатор здравоохранения федерального уровня, врач высшей квалификационной категории, имеющий множество правительственных наград и почётных грамот.

## Георгий Багдасаров: «Жизнь научила справляться с самыми сложными препятствиями»

Георгий Багдасаров родился в 1943 году под фронтовым Сталинградом и, как любой «фронтовой ребёнок», часто болел. Общение с врачами произвело на мальчика неизгладимое впечатление, это и предопределило его профессиональный путь. В годы учёбы на лечебно-профилактическом факультете Ростовского государственного медицинского института проявил большие творческие и организаторские способности, которые были по достоинству оценены: сразу после окончания вуза 23-летний выпускник получил распределение на должность заведующего городским отделом здравоохранения в шахтёрский город Донецк Ростовской области. Проработав семь лет на этом посту, Георгий Григорьевич построил в Донцке целый ряд учреждений, развил местную медицину, претворил в жизнь множество нововведений. Затем его пригласили заместителем главного врача в строящуюся тогда Областную больницу № 1 — крупнейшее в те годы медицинское учреждение Ростовской области, в создании которого Г. Г. Багдасаров принимал непосредственное участие. В 1973 году после реорганизации здравоохранения на водном транспорте Георгию Григорьевичу предложили возглавить Азово-Волго-Донскую центральную бассейновую больницу. И вот уже 35 лет он в этом учреждении — с разными названиями, в разных наименованиях должностей, но всегда в одном и том же качестве руководителя, лидера и инициатора позитивных изменений.

Все годы в бассейновой больнице Георгий Багдасаров занимал должность главного врача, непосредственно занимаясь организацией работы своего лечебного учреждения. С изменением статуса больницы и превращением её в окружной медцентр он стал директором большого медицинского учреждения, состоящего из 24 филиалов, разбросанных по ЮФО и не только, которыми нужно постоянно руководить и работу которых координировать. Кроме того, директор окружного центра яв-

ляется ещё и представителем Минздрава России в округе. В этом качестве Георгий Григорьевич решает задачи по анализу ситуации, участвует в принятии ключевых решений стратегического развития и координации медицины в регионе.

По специальности терапевт, Георгий Григорьевич в начале профессиональной деятельности совмещал с организаторской работой дежурства на «скорой» и работу в терапевтическом стационаре. Будучи заведующим Донецким горздравотделом, прошёл обучение в Ленинградском институте усовершенствования врачей на уникальном тогда цикле усовершенствования организаторов здравоохранения высшего звена, где профессионализм и новаторство доктора Багдасарова были отмечены приглашением остаться в аспирантуре. Так, уже с первых лет работы самосовершенствование, освоение новых направлений в профессии стали для Георгия Григорьевича ключевыми. «Главный врач по роду своей деятельности волей-неволей должен вникать в новинки, внедрением которых занимается, осваивать различные специальности», — комментирует он.

У Георгия Багдасарова, кроме медицинских, есть ещё одна смежная «специальность» — строитель. Георгию Григорьевичу посчастливилось от котлована до полной сдачи построить стационар Клинической больницы № 1 ЮОМЦ, стоматологическую поликлинику, поликлинику и детский санаторий в Таганроге и другие лечебные учреждения.

«Жизнь научила справляться с самыми сложными препятствиями. Если заниматься развитием и новаторством, постоянно возникают нестандартные, «революционные» задачи. Создание Южного окружного медицинского центра — с нуля — было одной из таких. Никто в стране тогда не знал, как это делать, не было опыта. По сути, наш центр был в стране одним из первых, и все остальные создавались по нашему образу. Использовались наш опыт и наши наработки», — рассказывает Георгий Григорьевич.



Поистине пионерским начинанием не только для юга России, но и для всей страны, была и организация внебюджетной деятельности. Тогда, в начале 90-х, ещё не было схем организации добровольного медицинского страхования, не было страховых компаний. Тем не менее только внебюджетная деятельность позволила больнице и Центру выжить в сложное переходное время.

Или задача развития высоких технологий, которая ставилась директором перед коллективом задолго до включения больницы в перечень окружных медцентров. Георгий Григорьевич уже тогда настаивал на том, чтобы специалисты постоянно учились, росли профессионально, осваивали самые современные медицинские технологии.

И сегодня подготовка и переподготовка как рядовых сотрудников, так и руководителей учреждений здравоохранения в Южном окружном медцентре — в особом приоритете. Ещё одна из основных задач — развитие современных телемедицинских технологий. «А главный наш интерес на данный момент, — говорит директор Центра, — в русле развития федеральной высокотехнологичной медицины. Как окружной центр мы стараемся оказывать помощь местному здравоохранению, прежде всего медицине Ростовской области и других субъектов ЮФО».



Руководство (администрация, слева направо): **А. В. Фролов** — зам. по соматической мед. помощи, **Т. А. Янко** — зам. по технике и АХЧ, **Л. П. Разливинских** — зам. по экспертизе, к.м.н., **Е. П. Сакеев** — зам. по лечебной работе (начмед), **В. А. Гройсман** — главный врач, д.м.н., заслуженный врач России, **В. Ю. Сибряев** — зам. по развитию больницы и высокотехнологичным методам лечения, **О. А. Соболева** — зам. по мед. обеспечению, к.ф.н., **А. Л. Разливинских** — зам. по экономике и финансам — гл. бухгалтер, к.э.н.

# ЕДИНОМЫШЛЕННИКИ

■ Татьяна Тебенихина

*В Городской клинической больнице № 1 города Тольятти, возглавляемой доктором медицинских наук, профессором, заслуженным врачом РФ Виталием Гройсманом, бережно хранят вековые традиции земской медицины. В прошлом столетии усилиями местного самоуправления в городке Ставрополе-на-Волге, предтече современного гиганта отечественного автомобилестроения, была основана в 1902 году больница, превратившаяся сегодня в одно из лучших медицинских учреждений страны. Об этом свидетельствуют официальные звания: коллектив стал лауреатом премий правительства России в области качества и международной — «Европейский стандарт». Давайте внимательно рассмотрим всё, что здесь есть, и познакомимся с докторами, каждого из которых главный врач клиники, почётный гражданин Тольятти Виталий Гройсман считает соратником, единомышленником. Итак, в путь.*

## Остановка первая. Главный врач

Гройсман — человек энергичный, заводной. Не скажет, что скоро 70 стукнет, — не поверишь. В Тольятти он приехал по распределению 41 год назад. Четверть века из них «делает погоду» в городском здравоохранении. К этому и статус главврача клиники обязывает, да и характером не подкачал.

Хотя и говорится, что «в одну телегу впрячь не можно коня и трепетную лань», у него это получалось всегда. Практикующий врач — и мастер спорта по акробатике и спортивной гимнастике, требовательный тренер юных дарований. Среди его воспитанников — 29 чемпионов мира и Европы, 13 заслуженных мастеров и 157 мастеров спорта. Имя заслуженного тренера СССР и России В. А. Гройсмана занесено в книгу рекордов Гиннеса.

— У нас подобрался замечательный коллектив профессионалов. 37 кандидатов наук — все защитили эксклюзивные темы в крупнейших институтах России. — Виталий Александрович, разговаривая, ме-



**Виталий Гройсман** — главный врач, д.м.н., заслуженный врач России, мастер спорта по акробатике и спортивной гимнастике

няется на глазах. Мгновенно загорается, оживляясь, и вдруг совсем по-мальчишески лихо сдвигает на лоб свой белоснежный накрахмаленный головной убор. Лицо освещается довольной улыбкой. Секунда — и вот он уже посерьёзnel, заговорил о проблемах масштабных, которые под силу решать государству. — С июля прошлого года приказом Минздрава Самарской области наша больница включена в пилотный проект по реализации приоритетного нацпроекта «Здоровье». Мы разработали и применили на практике методику распределения средств на стимулирующие выплаты медицинским работникам. Предложили свою модель оценки качества их деятельности. Прежде всего, учитываем результативность лечения. Критерий один — возвращённое пациентам здоровье. Администрация больницы и младший медперсонал в проекте не участвуют. Даже те довольно небольшие деньги, которые врачи и медицинские сёстры получают дополнительно, активно работают на здоровье наших пациентов. Однако на выделенные средства в рамках проекта мы смогли пролечить только 20,9 процента больных. Это ещё одно наглядное доказательство недостаточного

финансирования здравоохранения в системе ОМС. Мы считаем, что пилотные проекты нужны. Их реализация улучшает качество медицины. Предлагаем продолжить работу лечебных учреждений по начатым программам.

— Что нужно сделать, чтобы медицина в нашей стране реально стала бесплатной? — Набор аргументов Гройсмана придаёт его речи силу убеждения. — В Конституции РФ есть специальная статья «Об охране здоровья граждан», которая провозглашает принцип бесплатной медицины. Но мы-то знаем, что в жизни всё по-другому. Как решить вопрос? Считаем, нужно ввести три вида медицинского страхования, как в большинстве развитых стран мира. ОМС обеспечивает медицинской помощью всех неработающих — пенсионеров, детей, студентов, инвалидов, безработных. Но давайте введём ещё и некоммерческое корпоративное медицинское страхование (НКМС) для тех, кто работает и имеет, соответственно, устойчивый источник дохода. Медицинские учреждения смогут выйти из-под опеки бюджетной сферы. И мы наконец отменим тарифные ставки оплаты труда, которые давно уже тормозят развитие здравоохранения. Предлагаем ещё и третий вид страхования — добровольное (ДМС). Оно для тех, кто готов платить за право выбора лечащего врача, поликлиники, больницы (российских либо зарубежных). Многоуровневое страхование позволит лечить всех пациентов серьёзно и качественно, независимо от толщины кошелька. Вся медицина станет более доступной.

— Мечтаю добиться аудиенции в Кремле у президента и обратиться к нему с двумя вопросами, которые не дают мне покоя. Надо убедить руководство страны в целесообразности введения корпоративного медицинского страхования — это раз. Второй вопрос, на первый взгляд, прост: крайне низкий уровень физической подготовки школьников. Свидетельствую и как врач, и как спортсмен, получивший международное признание:

надо думать о здоровье молодёжи. Начать предлагаю с увеличения количества уроков физкультуры в учебных заведениях. Дети должны расти здоровыми. А медицина, в идеале, призвана заниматься профилактикой.

### **Остановка вторая. Ваши пальчики, пожалуйста**

— Виталий Александрович ещё лет десять назад поставил перед нами нелёгкую задачку: разработать и внедрить информационную систему управления больницей, — рассказывает Т. С. Тедикова, начальник Центра медицинских информационных технологий (в ГКБ № 1 есть и такое подразделение). — Подумали, подумали — и в трудах праведных создали эксклюзивный программный продукт, включивший всю медицинскую документацию, позволивший осуществить контроль качества лечения на основе электронной истории болезни.

С этих пор самая достоверная и полная информация содержится в компьютерных файлах. Можно получить сведения on line: сколько таблеток, ампул и прочего добра пошло на лечение больного NN вплоть до этой секунды. Учёт, контроль дают хорошие результаты.

Доступ к конфиденциальной информации имеют немногие: администрация больницы, руководители подразделений. Войти в систему можно с любого персонального компьютера локальной сети. Пароль не нужен — «работают» отпечатки пальцев. Около каждого компьютера установлен биосканер, в котором есть небольшое углубление. Лёгкое прикосновение — электронная «подпись» поставлена. Не требуется даже слов: «Сезам, откройся». Само заработает.

Поисковая система — надёжный лоцман в безбрежном море медицинской документации. Она включает свыше 170 тысяч стационарных карт и более пяти тысяч — амбулаторных. Врач имеет возможность просмотреть динамику развития заболевания: память компьютера хранит всё. Система работает с 2002 года.



## Остановка третья. О пользе фантазий

— В 2003 году я пришла в ГКБ № 1 в качестве врача-консультанта. Своего отделения эндокринологии тогда здесь ещё не было, — рассказывает кандидат медицинских наук И. В. Оловянишникова. — Виталий Александрович меня буквально зажёг своим энтузиазмом и удивил... фантазёрством. Начинает придумывать одно, второе. Слушаешь и сомневаешься: бред? Вдруг... мысль обрастает реальностью, плотью и сама толкает тебя на поступки. Через год, в 2004-м, мы уже открыли отделение, заведующей которого я и стала. Обследование и лечение проводим на уровне крупных медицинских центров. Наблюдаем пациентов с сахарным диабетом. Проводим тонкий анализ и определяем уровень инсулина в крови. Освоили и суточный мониторинг содержания глюкозы в крови. Это под силу лишь нескольким крупным российским клиникам. Нам доступно обследование и выявление симптоматической, вторичной артериальной гипертензии надпочечникового генеза. Выявляем заболевания щитовидной железы. Проводится УЗИ, пункционная биопсия. Больных остеопорозом направляем на остеометрию. Обследование позволяет определить плотность костей, их минерализацию. Если есть показания, пациента передаём в надёжные и бережные руки наших хирургов. Большая удача — лечить человека сообща, следить за всеми стадиями медикаментозного и хирургического вмешательства. Дове-



рять коллеге, который продолжает начатое тобою дело.

Слушаешь врачей и начинаешь подозревать, что внутри Гройсмана работает мощный мотор с высочайшим КПД. Он начинает сердиться и грустить, когда вокруг тихо и спокойно. Значит, жизнь приостановилась. Надо её подтолкнуть, чтобы всё опять завертелось-закрутилось.

Виталий Александрович с удовольствием рассказывает, как сначала ему удалось купить лазерный аппарат, с помощью которого можно «выпаривать» грыжи дисков позвоночника. Потом появились аппараты для дистанционной литотрипсии — дробления камней в почках и мочеточниках, а в 2007 году — новейший аппарат ударно-волновой терапии для кардиологических больных. С помощью ударно-волновой терапии можно также воздействовать на коронарные сосуды сердца: через пять-шесть сеансов в сердце начинают развиваться новые сосуды — коллатерали. Таким методом в мире пролечено не слишком много больных: 600 человек в США, порядка тысячи — в Японии. И у них это является ноу-хау. Теперь чудо-лазер лечит жителей волжского города.

Масштаб применения оборудования велик. Нейрохирург Н. Г. Борисова освоила эту методику и помогает больным выйти на новое, утраченное было, качество жизни.

После лечения лазером люди на долгие годы избавляются от недуга. Восстанавливается костная ткань. Прослышав о том, как врачуют в Тольятти, сюда приезжают стра-



дальцы из Оренбурга, Татарии, Саратова, Тамбова и других городов и весей.

## Остановка четвёртая. Лапароскопическая хирургия

— Гройсман обладает большой зажигательной силой. Благодаря его усилиям мы освоили приёмы лапароскопической хирургии. — Начмед больницы, кандидат медицинских наук Е. П. Сакеев рассказывает обстоятельно, с удовольствием. — Это высокий уровень хирургии. В урологии лапароскопическое вмешательство пока редкость. Поэтому мы можем по праву гордиться тем, что входим в перечень клиник, освоивших новый метод. Наше урологическое отделение — одно из старейших в больнице. Основатель — известный в Тольятти хирург Б. Ф. Шорин, начавший практиковать в конце 50-х годов прошлого столетия. Со временем от урологии отпочковалась нефрология, выделившись в самостоятельное направление. У нас появился единый медицинский блок — нефрология с гемодиализом. В Самаре таких центров, как у нас, нет. Недавно, в конце апреля, мы принимали у себя делегатов съезда, специалистов по гемодиализу. В мае ждём главного уролога России О. Б. Лорана. Такие контакты поднимают творческий потенциал, придают работе новое ускорение. В нашей больнице общая хирургия дала жизнь новым отделениям — урологическому, проктологическому, гинекологическому. У каждого есть свои особенности и достижения.



— В гинекологии стихийно, на первый взгляд, зародилось новое направление — хирургия тазового дна. Это мечта Лорана, которую нам удалось воплотить в жизнь. Разработана и успешно применяется на практике методика, позволяющая бескровно, щадяще, через небольшие проколы, вводить пациенту специальную укрепляющую сетку в область малого таза. Результат можно наблюдать уже через несколько дней. Благодаря операции подтягиваются органы, а такие неприятности, как недержание мочи, остаются в прошлом.

В нашей больнице все работают на конечный результат — здоровье доверившегося нам пациента. Каждое утро минут на десять главный врач собирает всех у себя. Рассматриваем наиболее интересные истории болезни, намечаем стратегию лечения. Это помогает консолидации врачей разной специализации. Больного ведут сразу несколько докторов, помогая ему комплексно.

Я анализирую историю развития нашей клиники, начиная с 1983 года, когда приехал сюда работать. Вижу, что одно событие, новшество становится предтечей последующих перемен.

### Остановка следующая. Новые технологии

Кандидат медицинских наук Татьяна Ничек, заведующая нефрологическим отделением, — единственная из специалистов Самарской области, делающая нефробиопсию.

Этот метод служит для уточнения диагноза. Клиническая картина у многих заболеваний схожа, а

лечение совершенно разное. Упустишь время — будет поздно. Достоверным становится анализ кусочка почечной ткани. Это умеет делать Татьяна Евгеньевна точно, аккуратно, виртуозно. У неё твёрдая рука и чуткое сердце.

— Биопсия требует высокой концентрации энергии доктора, — говорит она. — Во время операции у меня открывается внутреннее зрение, позволяющее чётко, спокойно, наверняка направлять в нужное место хирургический инструмент. После операции полнее и ярче чувствуешь жизнь и за себя, и за своего пациента, которому смогла помочь. Ощущение незабываемое! Я благословляю каждое новое утро нашей жизни. Большинству людей, далёких от медицины, такое чувство сложно понять.

В отделении кардиологии используются методы ударно-волновой терапии. Это лечение в России пока что является редкостью.

Широко применяется апитерапия — лечение пчёлами. Больница обзавелась собственной пасекой. Улья вывозят в экологически чистые районы, где пчёлы пьют целебный нектар липы, гречиши, степного разнотравья. Мёд идёт на стол больным, страдающим почечной недостаточностью. А мохнатые труженицы служат ещё и больнице, жаля пациентов по указке врачей в нужные точки.

### Ровно на этаж подрастает город наш

Медицинский городок раскинулся на трёх гектарах. Земли не

так уж много, тем более что за последние два десятилетия всё вокруг застроили. Старожилы застали в начале 90-х годов обветшавшие бараки, в которых располагались отделения больницы.

— Угадываете, на чём держится пол под нами? — интригуяюще спросила меня, слегка постучав каблучком по паркету, заместитель главврача по технике Т. А. Янко.

Я пожалала плечами: не на трёх китах, наверняка!

— Не удивляйтесь, но мы сидим... на крыше здания, — торжествуя улыбнулась Татьяна Аркадьевна, довольная произведённым эффектом. — Катастрофическую нехватку площадей решили побороть выдумкой. Надстроили этаж и перевели сюда всю администрацию. На освободившихся площадях разместили операционный блок. Опыт удался. Подрос на этаж и ещё один корпус. Его отдали отделению неврологии, целых 600 квадратных метров. Гройсман и чертежи новостроек сам делает. У него до всего руки доходят. Впрочем, так и положено настоящему хозяину. Как-то беседует со мной, а сам на работу строителей из окна смотрит. Вдруг заволновался: «Там сейчас перемычка не ляжет. Не то делают!» И что ж вы думаете, прав оказался. Прораб заставил рабочих всё переделать.

А вот профессионалы ГКБ № 1 всю свою работу привыкли делать сразу набело, без черновиков. Потому что дело имеют с человеческими жизнями, каждая из которых единственна и неповторима. ■

# Рак — это не фатально

■ Наталья Кириллова

**Н**абережночелнинский онкологический диспансер действует с 1 февраля 2001 года. В апреле 2004 года открылся центр амбулаторной хирургии, в августе был сдан в эксплуатацию диагностический модуль, а в октябре осуществлена компьютеризация рабочих мест врачей: УЗИ, рентгенологическая служба, цитологическая и гистологическая лаборатории были объединены в единый цифровой формат. В январе 2005-го открылся кабинет уролога, оснащённый оборудованием фирмы «Гимми».

Структура диспансера представлена отделением общей онкологии, маммологическим и патологоанатомическим отделениями, централизованной цитологической лабораторией, центром амбулаторной хирургии, кабинетами эндоскопии, УЗИ, рентгенологическим, крио- и лазерной хирургии. Диспансер обслуживает 600 тысяч человек, проживающих в городе. Кроме того, в зоне его внимания 1 млн человек в 16 районах республики. Функционирует диспансер как центр профилактики, ранней диагностики и лечения доброкачественных и злокачественных новообразований.

До недавних пор Набережные Челны по темпу роста онкологических заболеваний были в Татарстане среди лидеров. С появлением онкодиспансера ситуация изменилась.

Подводя итоги первых лет деятельности диспансера, главный врач Ибрагим Магомедов с удовлетворением отмечает, что в результате планомерной работы за пять лет удалось стабилизировать заболеваемость раком молочной железы и в два раза снизить смертность по этой причине.

— Ещё мы открыли в онкодиспансере единственный в Татарстане центр амбулаторной хирургии, — добавляет он. — Оперировать там больных с доброкачественными опухолями или фоновыми заболеваниями — это почва, на которой раз-

вивается рак. Убирая её благодаря таким операциям, мы снижаем возникновение раковых заболеваний. Создана и стала доступной специализированная онкологическая помощь. Мы достигли современного уровня организации работы, квалификации кадров и экспертизы уровня качества на основе вновь разработанных и утверждённых стандартов. Впервые весь процесс получения, обмена, хранения и телепередачи информации переведён в цифровой формат, что на порядок ускорило работу и сделало результаты лечебной и диагностической службы достоверными. Использование самого современного оборудования позволило сократить время диагностики с двух недель до одного дня. А ранняя диагностика визуальных локализаций, лечение и хирургическое удаление предраковых очагов стабилизировали рост злокачественных болезней и значительно снизили смертность от них в нашем городе.

Сотрудники онкодиспансера постоянно повышают свои профессиональные знания в системе учреждений, осуществляющих последипломную подготовку специалистов. Направляются на курсы совершенствования, специализации, посещают общегородские и международные семинары. В нашем учреждении, которое является базой для прохождения интернатуры, проводятся циклы тематического усовершенствования, стажировки по wybranым темам, мастер-классы, семинары и научно-практические конференции.

— **А есть случаи, когда после необходимого курса лечения люди забывают о том, что у них был такой диагноз?**

— Есть. Бывшие пациенты приходят и говорят: «Помните, вы меня оперировали 15–20 лет назад?». Есть те, кто уже родили детей и живут, работают, радуются. Рак — это не фатально. Когда-то умирали и от пневмонии, но сейчас всё изменилось.



## Досье

Ибрагим Магомедов, главный онколог г. Набережные Челны, в 1976 году окончил Дагестанский государственный медицинский институт. С 1976 по 1980 год работал хирургом. В 1980 году по Всесоюзному конкурсу был принят в клинику ординатуры при кафедре хирургии и онкологии Казанского ГИДУВа. С 1982 по 1991 год — старший ординатор абдоминального отделения Республиканского онкодиспансера. В 1991 году приглашён в Набережные Челны на должность главного онколога города с перспективой строительства онкологического диспансера. По совместительству с 1992 года работал главным хирургом управления здравоохранения, с 1994 года — ассистентом кафедры хирургии КГМУ в Набережночелнинском филиале. Прошёл обучение в учебном центре Американской хирургической ассоциации. Кандидат медицинских наук, постоянный слушатель Европейской школы онкологов. С февраля 2001 года — главный врач Набережночелнинского онкодиспансера.

Ибрагим Узумиевич уверен, что работать и жить можно и нужно с честными и компетентными людьми. Уважает знающих специалистов, ценит умение работать в команде. Считает, что каждый человек должен прежде всего любить свою профессию.

Рак кожи, молочной железы, желудка, выявленный на ранних стадиях, излечивается на 100%. Главное — прийти вовремя. ■

Организатор: Выставочный центр "БашЭКСПО"

При поддержке:

Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

ГУП «Медтехника РБ»

Под патронажем Торгово-промышленной палаты РФ

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ФОРУМ



**MED+CINE** XVII международная выставка  
**МЕДИЦИНА 2008**

# Медицина

ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИБОРЫ, ИНСТРУМЕНТЫ, МАТЕРИАЛЫ,  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПРОДУКЦИЯ

7 - 9 октября  
УФА

### Научно-практические конференции:

- Развитие службы крови РБ
- Актуальные вопросы хирургии
- Актуальные вопросы функциональной диагностики
- Актуальные вопросы лабораторной диагностики
- Актуальные вопросы кардиологии
- Актуальные проблемы реаниматологии и интенсивной терапии
- Вопросы диагностики и лечения неврологических заболеваний
- Актуальные проблемы педиатрии
- Актуальные вопросы болезней органов дыхания
- Новые технологии восстановительной медицины, курортологии, физиотерапии. Актуальные вопросы кумысолечения
- Соматические заболевания у беременных
- Внебольничный аборт. Влияние на репродуктивную функцию и перинатальные потери



ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР  
**БАШЭКСПО**

Оргкомитет выставки:

тел.: (347) 256-51-80, 256-51-86

факс:(347) 290-87-07

e-mail: [medicine@bashexpo.ru](mailto:medicine@bashexpo.ru)

<http://www.bashexpo.ru>

на правах рекламы

# На принципах доверия и взаимоуважения



■ Татьяна Янская

маму с малышом встречают не только родственники — на выписку приезжает и глава района, обязательно с цветами. Вообще к беременным женщинам в Николаевском районе относятся с особым вниманием: будущим мамам выдаются путёвки для отдыха в санатории, выделяется автомобиль для поездок в женскую консультацию. «В 2007 году рождаемость увеличилась на 8%, продолжится эта тенденция и в этом году», — уверен главврач Гаршин.

Заметим, что районную администрацию волнует не только демографическая проблема — при её помощи обновляется оборудование больницы, решаются другие насущные вопросы, оказывают поддержку и власти региона.

В ЦРБ активно развивается диагностическая база, совершенствуются лабораторные исследования. Только за последние три месяца внедрили обследование на определение маркеров инфаркта миокарда — липопротеиды низкой и высокой плотности, скрининг-обследование на беременность, тестобследование на рак молочной железы и рак предстательной железы. В рамках дополнительной диспансеризации работающего населения с профилактической целью все женщины будут обследованы на онкомаркеры рака молочной железы, а мужское население — на раннее выявление рака предстательной железы.

«Задача нашего учреждения — качественное оказание медицинской помощи, которое невозможно без совершенствования знаний, — говорит главный врач. — Мы тесно сотрудничаем с Ульяновским государственным университетом. В прошлом месяце на базе нашей больницы прошло совещание, посвящённое социокультурным и образовательным вопросам, на котором присутствовали преподаватели университета, главы райо-

нов южной части области, главные врачи районов. В рамках совещания прошла презентация открытия информационной системы медицинских услуг с целью совершенствования знаний медицинских работников, повышения уровня их квалификации, расширения возможности контакта врачей с любым научно-исследовательским институтом, где имеется телемедицинская установка.

В связи с переориентацией системы здравоохранения на индивидуально-семейный принцип оказания медпомощи сформировался социальный заказ на введение общей врачебной практики — системы лечебно-профилактической помощи населению, основанном на семейном принципе. В феврале 2008 года открыто отделение общей врачебной практики на базе Барановской участковой больницы: произведён капитальный ремонт, закуплено необходимое оборудование, главный врач А. М. Палагин, пройдя соответствующее обучение, работает врачом общей практики и продолжает возглавлять участковую больницу. Для работы в этом отделении будет проучена и врач-терапевт Т. А. Солодовникова».

Пациенты ЦРБ доверяют своим врачам. Уважением пользуются опытные доктора: заведующие отделениями Л. Н. Миронова и М. А. Гаспарян, стоматолог А. С. Богдалов. С 1984 года работает акушером-гинекологом Л. М. Китаева, много сил отдающая службе родовспоможения. Руководитель лабораторной службы Л. И. Курашова по итогам года признана лучшим врачом.

На принципах доверия, взаимного уважения и искренней заинтересованности в успехах общего дела строит свою работу и руководитель коллектива Николаевской центральной районной больницы Александр Гаршин. ■

На территории Николаевского района Ульяновской области проживают 28 600 человек. Медицинскую помощь по 27 врачебным специальностям оказывают в центральной районной больнице, в состав которой входят две участковые больницы, две врачебные амбулатории и 31 ФАП. С 1991 года МУЗ «Николаевская ЦРБ» возглавляет Александр Гаршин. Александр Иванович — депутат районного совета. Жена Елена Александровна — участковый врач-терапевт. Примеру родителей последовали обе дочери — студентки Самарского медуниверситета.

Николаевский район самый крупный на юге Ульяновской области, так что автомобили скорой медицинской помощи, поступившие по нацпроекту «Здоровье», используются активно. Не простаивает без дела и новое оборудование: аппараты УЗИ и ЭКГ, колоноскоп и другое. В течение года планируется обновить технологическое оснащение пищеблока, оборудование для стерилизации, мебель. А главная цель на ближайшие два года — это капитальный ремонт здания больницы.

Ульяновская область известна своими уникальными проектами в сфере здравоохранения. В частности, регион прославился акцией «Роди патриота в День России». Результаты проведения этого мероприятия внушительны. В прошлом году в День независимости России в Николаевской ЦРБ родилось сразу шесть малышей. Существует в ЦРБ добрая традиция: каждую



# Гарантия ответственности



■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

**ликлиники в современном стоматологический холдинг?**

— Если быть кратким, то благодаря следующим конкретным слагаемым — это высокое профессиональное мастерство сотрудников, высокая культура обслуживания пациентов, демократичные цены на услуги и удобные подъездные пути к филиалам.

**— Что вы имеете в виду под «демократичностью цен»?**

— Будучи муниципальным учреждением, мы выполняем муниципальный заказ по обеспечению населения бесплатной медицинской помощью в рамках программы госгарантий. Кроме того, предоставляем услуги в рамках ДМС, на платной основе, по прямым договорам. Так что у наших пациентов по-настоящему демократический выбор как одного из вариантов обслуживания, так и филиала, специалиста. Но цены на услуги в филиалах абсолютно одинаковые.

Из других выигрышных моментов нашей поликлиники я бы выделил открытие кредитной линии для оплаты стоматологических услуг. Причём наше учреждение было первым в республике, кто это сделал. Сегодня кредит оформляется непосредственно в поликлинике максимум за 15 минут.

**— А на льготы кто-то может рассчитывать?**

— Конечно, у нас есть специальная льготная программа. Например, протезирование для пенсионеров по возрасту, не имеющих никаких других специальных льгот, проводится за 50% стоимости этих услуг. Кроме того, мы систематически проводим специальные акции для пожилых граждан, а также конкурсы для детей на лучший плакат, фотографию с вручением победителям ценных призов и сертификатов на бесплатное лечение. Эти акции и конкурсы пользуются большой популярностью. Здесь же можно сказать о такой нашей услуге, как оказание

всех видов стоматологической помощи нетранспортабельным пациентам на дому.

**— А какие вообще виды стоматологической помощи вы предлагаете сегодня своим пациентам?**

— Да практически все. Наши сотрудники всегда стремятся быть первыми в освоении самых современных методик лечения, протезирования, имплантации зубов. Так, первыми в республике они освоили мини-инвазивные, замковые системы протезирования, дентальную имплантацию, костно-пластические операции, синус-лифтинг, пересадку слизистой и многие другие методики.

**— Ваши приоритеты?**

— Наш главный приоритет — развитие детской стоматологии как основы формирования здорового поколения. Поэтому своим маленьким пациентам мы предлагаем, к примеру, обработку молочных зубов препаратами фтора, запечатывание ямок на них импортными пломбирочными материалами для профилактики кариеса, коррекцию дефектов развития челюсти и зубов, неправильного прикуса.

Стараясь вывести детскую стоматологию на более высокий уровень, мы стали активнее заниматься профилактикой, проводим уроки здоровья в детских садах, школах. Эти уроки включают беседы, практические занятия, раздачу памяток, буклетов и т. д.

**— Вы даёте своим пациентам определённые гарантии на произведённые в клинике операции, протезирование, лечение?**

— Конечно, гарантия на все виды лечения — от 6 месяцев до 5 лет. Однако уже сам муниципальный статус поликлиники является гарантией её востребованности и развития на рынке стоматологических услуг города и республики. Фактически мы несём пожизненную ответственность за проведённое лечение пациентов и другие оказанные им услуги. ■

**М**УЗ «Городская стоматологическая поликлиника» г. Чебоксары образовано в сентябре 2004 г. путём слияния четырёх муниципальных стоматологических поликлиник. С тех пор оно практически ежегодно открывает свои филиалы в различных районах города. А в феврале 2008 г. в его структуре появился кабинет неотложной стоматологической помощи.

За короткий срок учреждение смогло превратиться из обычной районной поликлиники в крупный стоматологический холдинг и клиническую базу для производственной практики студентов стоматологического факультета Чебоксарского государственного университета им. И. Н. Ульянова, кафедры стоматологии ГОУ «Институт усовершенствования врачей», ГОУ «Чебоксарский медицинский колледж». В 2006 и 2007 гг. учреждение признавалось лучшей стоматологической поликлиникой Республики Чувашия.

Сегодня мы беседуем с главным врачом поликлиники Владимиром Викторовым, возглавляющим её с 2005 года. В октябре того же года Владимир Николаевич стал депутатом Чебоксарского городского собрания.

**— Владимир Николаевич, за время своего существования учреждение сумело уже дважды получить звание «Лучшая стоматологическая поликлиника». Расскажите, как вам удалось так быстро вырасти из районной по-**

## В центре внимания — развитие психотерапевтической и психосоциальной помощи

### Досье

Стаж работы главного врача ГУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2» Валентины Сировской — 46(!) лет. И все эти годы Валентина Петровна трудится в одном и том же медицинском учреждении.

Окончив в 1962 году Оренбургский государственный медицинский институт, Валентина Петровна Сировская начала работать в должности врача-психиатра. Главным врачом Оренбургской областной клинической психиатрической больницы № 2 назначена в 1973 году.

Заслуги Валентины Сировской в области здравоохранения отмечены множеством наград: не раз она удостоивалась грамот, медалей «Отличник здравоохранения», за многолетний добросовестный труд Валентине Петровне присвоено почётное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

В семье Валентины Петровны три врача.

■ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВ



*С середины тридцатых годов XX века в пригороде Оренбурга была организована психиатрическая колония как отделение, позволяющее разгрузить городскую больницу. Юридическую самостоятельность Областная психиатрическая больница № 2 приобрела в 1970 году. С 1973 года и по настоящее время главным врачом больницы является Валентина Петровна Сировская, врач-психиатр, заслуженный врач РФ.*

Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2 является одним из лидеров среди психиатрических учреждений Российской Федерации в области внедрения современных форм и методов терапии и реабилитации душевнобольных, особое внимание здесь уделяется развитию психотерапевтической и психосоциальной помощи.

В 2006 году учреждение получило статус клинического, ООКПБ № 2 является учебной базой для студентов медицинской академии и государственного университета.

В настоящее время во всех отделениях стационара работа строится с применением полипрофессионального подхода к оказанию психиатрической помощи, который объединяет различных специ-

алистов (психиатров, психотерапевтов, психологов, социальных работников и других) в единую команду, проводящую комплексную терапию в виде сочетания психотерапии, медикаментозного лечения, психосоциальных вмешательств и реабилитационных мероприятий. В больнице регулярно осуществляется индивидуальная и групповая вербальная





психотерапия, организованы группы арттерапии, сказкотерапии, куклотерапии, театротерапии, активной музыкальной, танцевальной, песочной психотерапии, проводится тренинг когнитивных и социальных навыков, тренинг независимого проживания, психообразовательные группы с пациентами и их родственниками. Новые формы и методы работы позволили существенно улучшить качество оказания психиатрической помощи, гуманизировать процесс стационарного лечения душевнобольных.

Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2 активно сотрудничает с ведущими российскими психиатрическими научными учреждениями (Санкт-Петербургским психоневрологическим институтом имени В. М. Бехтерева, Московским научно-исследовательским институтом психиатрии) и зарубежными коллегами, преимущественно из Германии (клиникой «Ментершвайге», г. Мюнхен; клиникой «Гут Винебюттель», г. Люнебург;

Институтом музыкальной терапии при Высшей школе музыки и театра, г. Гамбург).

Следующим этапом развития психиатрической помощи в регионе, а именно: расширением внебольничной и стационарзамещающей технологий – стало открытие в больнице в ноябре 2004 года областного психотерапевтического центра, созданного в соответствии с рекомендациями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации (№ 438 от 2003.12.11). Центр является ведущим учреждением региона в области психотерапии и медицинской психологии, имеет в своем составе дневной стационар, амбулаторную службу, отделение консультирования и супервизии, отделение подготовки персонала и организационно-методической работы, а также телефон доверия. Главной задачей центра является формирование общественно-ориентированной психиатрической службы (службы с опорой на сообщество).

ГУЗ «Оренбургская областная клиническая психиатрическая

больница № 2» является базой для прохождения интернатуры врачей по психиатрии, практики медицинских психологов, повышения квалификации средних медицинских и социальных работников.

Повышение квалификации врачей и средних медицинских работников проводится не реже одного раза в пять лет на центральных и местной базах.

Активно проводятся научные исследования, имеют место выступления специалистов на Российских совещаниях, публикации статей в центральных журналах. За последние два года сотрудниками больницы защищены одна докторская и две кандидатские диссертации. 87,9 процента врачей аттестовано на квалификационные категории.

Укомплектование больницы высококвалифицированными кадрами, оснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием позволяют медучреждению на высоком уровне оказывать различные виды психиатрической помощи всем нуждающимся. ■



## Досье

Олег Белозёров — главный врач Саракташской ЦРБ, врач высшей квалификационной категории по организации здравоохранения и хирургии, депутат районного Совета.

В 1997 году был участником II Пироговского съезда врачей (г. Москва). Награждён двумя медалями ордена «За заслуги перед Отечеством» — 1-й и 2-й степени.

В свободное время увлекается охотой, рыбалкой и пчеловодством.

В семье ещё четыре врача — жена, две дочери и зять. Растут двое внуков.

Главные черты характера Олега Ивановича — это конкретность мыслей, деловитость, добросовестность. Требователен к себе и своим коллегам. Всегда придёт на помощь в тяжёлых ситуациях.

О. И. Белозёров родился в 1949 году в селе Жёлтое Саракташского района.

В 1972 году окончил Оренбургский государственный медицинский институт по специальности врач-хирург. С 1973 по 1975 год служил в Советской Армии. Все последующие 35 лет трудовой и общественной жизни связаны с родной Саракташской ЦРБ, которую возглавляет с 1985 года.

Медицина — это призвание, и большинство врачей выбирают эту профессию с раннего детства и на всю жизнь. Но творческий путь Олега Белозёрова складывался несколько иначе. В медицину его, по собственным словам, привело стечение обстоятельств, но это исключение лишь подтвердило правило: случайных людей здесь не бывает. И доказательством тому стали тридцать пять лет безупречной работы в сфере здравоохранения и пост главного врача центральной районной больницы родного Саракташского района, который сегодня занимает Олег Иванович. «Я живу и работаю на родной земле» — в этом девизе отразился характер главного врача, его патриотизм и отношение к работе.

## Живу и работаю на родной земле

■ АНАСТАСИЯ МЕШКОВА



Должность главного врача требует повышенной ответственности и полной самоотдачи. Олегу Белозёрову приходится координировать работу всей системы здравоохранения района, куда входит Саракташская ЦРБ, участковые больницы в сёлах Черный Отрог и Петровское, три врачебные амбулатории, 43 ФАПа. Показателем того, насколько чётко и слаженно функционирует эта система, являются многочисленные награды, которыми не раз была отмечена работа коллектива. Саракташская ЦРБ регулярно входит в золотую десятку лучших учреждений здравоохранения области, сестринский коллектив больницы пятый год подряд занимает второе место в региональном конкурсе на лучшего медицинского работника среднего звена; в 2002 году ФАП в селе Гавриловка был признан лучшим в Оренбургской области по организации работы, а в 1999 году главный врач ЦРБ Олег Белозёров стал лауреатом специальной областной премии «За милосердие, достоинство и профессионализм».

Но не ради наград и званий трудятся сотрудники ЦРБ. Их главная цель — это сохранение жизни и здоровья своих пациентов. В состав

Центральной районной больницы входят девять клинических отделений: два хирургических по 30 коек, терапевтическое и кардиологическое на 71 койку, детское отделение на 20 коек, родильное на 26 коек, инфекционное на 25 коек, гинекологическое на 25 коек, отделение реанимации и интенсивной терапии на шесть коек. Кроме того, в ЦРБ функционируют шесть вспомогательных параклинических отделений: рентгенологическое, физиотерапевтическое, отделения функциональной и ультразвуковой диагностики, клиническая и бактериологическая лаборатории. Амбулаторная помощь населению района оказывается по 18 специальностям. И именно благодаря ежедневному вкладу каждого сотрудника в общее дело уровень медицинского обслуживания в Саракташской ЦРБ не уступает ведущим учреждениям области.

Гордостью больницы является хирургическая служба, которую возглавляют Сергей Семёнов и Владимир Иванов — оба хирурги высшей категории, отличники здравоохранения. Саракташская ЦРБ стала первой районной больницей, где развёрнута практика эндоскопических операций, применяются высо-



**ВАЛЕНТИНА БОЧАРОВА**, врач ультразвуковой диагностики

котехнологичные методы оперативного лечения: освоена дистальная резекция поджелудочной железы, тотальная колонэктомия, резекция левой доли печени, резекция сегментов печени. Внедрены лапароскопические холецистэктомии, пластика сетчатым эндопротезом при грыжах. Гинекологическая помощь больным оказывается эндоскопическим методом: выполняются тубэктомии, кистэктомии, стерилизация, удаление фиброматозных узлов.

Высокой квалификации персонала отвечает и уровень технической оснащённости всех служб ЦРБ. За последние два года больница получила более 40 единиц нового оборудования, в том числе в рамках национального проекта «Здоровье»: рентгенологический комплекс, современную аппаратуру для ультразвуковой диагностики, электрокардиограф, лабораторное оборудование, гистероскоп, пять автомобилей скорой помощи. В результате улучшается (и весьма эффективно) качество медицинской помощи, заметно снизилось время, затраченное больными в ожидании приёма, диагностического обследования.

В планах — приобретение компьютерного томографа, новейшего эндоскопического оборудования, аппарата для контактной литотрипсии, аппаратов ИВЛ нового поколения, оборудования для аргоноплазменной коагуляции язвенных кровотечений и многого другого оборудования, которое не только позволит улучшить качество лечебно-диагностического процесса, но и сделает более доступными современные методики лечения и диагностики для сельского населения.

А в конце 2009 года распахнёт двери новая поликлиника на 375 по-



Операция лапароскопическая холецистэктомия. Оперируют хирург высшей категории **Владимир Иванов** и хирург высшей категории **Олег Белозёров**

сещений в смену, оснащённая в соответствии с самыми современными стандартами. Завершение её строительства является на сегодняшний день важнейшей задачей центральной районной больницы. В новой поликлинике будет функционировать отделение реабилитации для больных с различной патологией, где станет возможным получение водо-, грязе- и спелеолечения.

В настоящее время продолжается реорганизация стационарной помощи, развитие стационарзамещающих видов помощи по различным медицинским направлениям.

На качество и уровень оказываемой медицинской помощи влияет и качественный состав врачей и средних медицинских работников. С каждым годом повышают свою квалификацию более 20 врачей и 60 средних медработников. Квалификационную категорию имеют 50 процентов врачей и 72,2 процента средних медицинских работников, из них высшую — 11 и 19 процентов соответственно; первую — 70 и 70,8; вторую — 91 и 10,2 процента. 103 врача и 386 средних медработников имеют сертификаты. Все эти цифры говорят о высоком кадровом потенциале, что позволяет решать многие сложные вопросы.



Строительство нового здания районной поликлиники МУЗ «Саракташская ЦРБ»



**Геннадий Архипов**, зав. отделением анестезиологии и реаниматологии, врач первой категории, и **Алексей Манин**, старший ординатор отделения. Подготовка аппарата NELLCOR PURINAN BENNETT 760 вентилятор к переводу больного на продлённую ИВЛ

«Думая о будущем, помни о прошлом» — под таким девизом проходит жизнь больницы. Силами коллектива была восстановлена история больницы, организованы празднования 70-летнего юбилея ЦРБ в 2006 году, 100-летие Петровской участковой больницы. С любовью и уважением вспоминают здесь имена коллег-ветеранов, ныне пенсионеров: Сергея Николаевича Денисова — бывшего главного врача, Нину Ивановну Середину — заместителя главного врача по медобслуживанию населения, Валентину Петровну Денисову — заведующую терапевтическим отделением, Валентину Павловну Иващенко, заведующую стоматологической поликлиникой, Фатыха Хуснутдиновича Мусалова — врача-хирурга, Александра Сергеевича Назарова — врача акушера-гинеколога.

«В нашем деле радость и горе ходят рядом, — говорит Олег Иванович, заканчивая наш разговор. — И я уверен, что самое главное для врача — не растерять умения искренне сопереживать человеческому горю и искренне радоваться тому, что твой труд служил жизни и здоровью других».



## Досье

В Курманаевском районе Оренбургской области проживает уже как минимум седьмое поколение Криволаповых.

Александр Криволапов родился в 1959 году. В 1982 году, окончив Оренбургский государственный медицинский институт, вернулся в родное село.

Терапевт — заместитель главного врача — главный врач. Курманаевскую ЦРБ Александр Николаевич возглавляет с июня 1986 года.

Отличник здравоохранения. Неоднократно избирался депутатом районного Совета. Член обкома профсоюза медицинских работников Оренбургской области.

Семью создал в студенческие годы, жена — врач функциональной диагностики. Старшая дочь учится на 6-м курсе Оренбургской государственной медицинской академии, мечтает работать врачом-дерматовенерологом. Младшая — студентка 1-го курса Оренбургского агроуниверситета.

В свободное время доктор Криволапов А. Н. с удовольствием занимается архивными изысканиями по истории родного края и здравоохранения, любит путешествовать.

**— 29** сентября минувшего года Курманаевка отметила 230-летие, — рассказывает главный врач. — Что касается больницы, то во второй половине XIX века она состояла из фельдшерско-акушерского пункта и аптеки. В 1935 году в селе открылся родильный дом, а через три года —

## «Нет» младенческой и материнской смертности!

■ Наталья Кириллова

1 ноября 1938-го — больница на 25 коек. Так что вскоре у нас юбилей — 70-летие!

Наша больница оказывает медицинскую помощь практически по всем направлениям. Мы имеем 120 коек круглосуточного пребывания, 27 коек дневного стационара и пять «социальных» коек. Сейчас оформляем документы на лицензирование по оказанию урологической помощи.

Мы одними из первых в области завершили создание сети врачей общей практики. Уже два года наше первичное звено (а ЦРБ обслуживает 35 сёл района, в которых имеются её филиалы в виде двух участковых больниц, четырёх амбулаторий и 28 ФАПов) укомплектовано врачами общей практики.

У нас практикуется целевое направление местной молодёжи на обучение в Оренбургскую медакадемию. Сейчас в ней учатся девять наших стипендиатов.

— **А что дало больнице участие в нацпроекте «Здоровье»?**

— В его рамках мы получили передвижную флюорографическую установку, две машины скорой помощи, реанимобиль, электрокардиографы, эндоскопическое оборудование и портативные аппараты УЗ-диагностики. Благодаря этому значительно улучшилось качество медицинской помощи и её доступность для населения, повысился также уровень заработной платы. Материально-техническая база за последние годы тоже существенно «подросла», и сейчас у нас имеется оборудование практически по всем направлениям деятельности ЛПУ. Тут мы ни в чём не уступаем другим лечебным учреждениям области, а в чём-то, пожалуй, и превосходим некоторые из них.

— **Есть чем гордиться. И, конечно, кем тоже?**

— Безусловно. Назову лишь несколько имён, так как всех перечислить просто не получится. Это Владимир Фёдорович Бобылёв,

педиатр, 17 лет возглавлявший нашу больницу, ныне покойный; Ирина Владимировна Кожевникова, Врач с большой буквы; Александр Павлович Моисеев, врач-травматолог, хирург с золотыми руками; Сергей Николаевич Дегтярёв, молодой врач, но уже с именем, мы на него большие надежды возлагаем; Антонина Петровна Погорелова, заместитель главврача по медицинской части. Особо хочу отметить Нину Васильевну Титаеву, нашу старшую медицинскую сестру. Она ветеран труда, её имя внесено в энциклопедию «Лучшие люди России».

— **С какими достижениями вы идёте навстречу юбилею?**

— Мы стали проводить скрининг новорождённых, повысили охват населения вакцинацией, в первую очередь по гриппу. И заболеваемость гриппом в районе резко снизилась. Вакцинируем и против вирусных гепатитов, краснухи. Кстати, в течение двух лет у нас не было зарегистрировано ни одного случая заболевания гепатитом. Младенческая смертность — на уровне пяти промилле. А в прошлом году не было вообще ни одного случая! Материнская смертность в районе не регистрировалась уже более десяти лет. Добились мы и снижения уровня заболеваемости туберкулёзом: в Курманаевском районе он на 30% меньше, чем по области, за счёт интенсивной работы в этом направлении.

Несколько лет назад мы начали процесс компьютеризации рабочих мест специалистов, и уже два года как первичное звено обеспечено компьютерами. Конечно, есть и проблемы. Нам необходимо хорошее программное обеспечение, нужен единый подход к оформлению документов и статистических данных. Назрела необходимость в приобретении стационарного флюорографа и иммунологического анализатора. Будем работать в этом направлении. ■

# К 100-летию юбилею мы начали готовиться уже сейчас

■ Татьяна Янская

*Шарлык – село старинное. И, как уверяют историки, название его пошло от ремесла местных жителей – они вязали шары лыка на продажу. Однако есть у этого слова и другая трактовка: именно так называли топкую болотистую местность, поросшую тальником и камышом. Впрочем, любое из этих двух толкований соответствует действительности и оба они говорят о глубоких корнях Шарлыка.*

*А годом основания Шарлыкской больницы считается 1912-й – тогда здесь работали один врач и один фельдшер. К грядущему 100-летию юбилею коллектив больницы начал готовиться уже сейчас: ремонтируется здание, улучшается качество оказываемой помощи – нельзя опускать планку, заданную предыдущими поколениями докторов.*

**В** структуру Шарлыкской центральной районной больницы, кроме непосредственно ЦРБ, входят три участковые больницы, 33 фельдшерско-акушерских пункта и три здравпункта в учебных заведениях. «Обращаются к нам жители всего района, а это 21 700 человек, – говорит Александр Зверев, главный врач. – Практически все виды анализов и медицинской помощи можно получить в ЦРБ – у нас отработана талонная система на приём к узким специалистам: для жителей периферии – до обеда (учитывается график движения автобусов), а для местных, за исключением неотложных случаев, – после обеда».

Благодаря приоритетному национальному проекту «Здоровье» автомобильный парк больницы обновился полностью, и теперь две бригады докторов могут ещё быстрее добираться до пациентов из отдалённых сёл в случае необходимости. Гордость коллектива Шарлыкской ЦРБ – и, надо отметить, заслуженная – это лапароскопические операции органов брюшной полости, которые проводят опытные хирурги, а также хорошая диагностическая база больницы. «У нас имеется единственный в районе аппарат Холтера, так что обращаются к нам не только местные жители, но из соседних районов тоже», – рассказывает Александр Фёдорович.

Конечно же, оказание своевременной и профессиональной медицинской помощи является приоритетом в деятельности коллектива ЦРБ, но выполняется ещё одна задача – социальная. При содействии властей района два года назад в участковой больнице были организованы 15 коек сестринского ухода для одиноких пожилых людей. Но не только о старшем поколении заботятся в ЦРБ, думают здесь и о будущем – закуплено современное оборудование для выхаживания слабеньких новорождённых, имеются куветы и многое другое оснащение, обеспечивающее комфортное пребывание в больнице мам и их малышей. Отметим, что в последний год количество новорождённых в районе существенно увеличилось.

Шарлыкская центральная районная больница – учреждение с богатой историей, и к ветеранам здесь относятся с уважением. Заслуженным авторитетом среди жителей района пользуются Е. И. Дегтярёва, заслуженный врач РФ, П. А. Куркин, В. С. Алёшин, В. М. Рыбаков. Ждут в ЦРБ и молодых специалистов – с целью пополнения кадров медиучреждение периодически участвует в ярмарках вакансий в Оренбургской медицинской академии, надеется и на возвращение в родное село выпускников-медиков из Шарлыка. И ожидания, можно



## Досье

Александр Зверев – уроженец Оренбуржья, выпускник Оренбургского медицинского института. Свою врачебную деятельность начал в 1987 году в должности врача анестезиолога-реаниматолога, в 1993 году открыл на базе Шарлыкской ЦРБ отделение анестезиологии и реанимации. С 2003 года возглавляет больницу. Александр Фёдорович считает, что в медучреждении должен быть порядок и от подчинённых требует прежде всего ответственности в работе. Кроме того, главврач Зверев уверен, что работать надо с душой, на это же нацеливает коллектив.

с уверенностью сказать, не будут пустыми, ведь в районе реализуется программа «Сельский дом». Результат этого проекта – доступное жильё для сотрудников больницы. «Коллектив у нас опытный, многие врачи трудятся не один год, так что работоспособность высокая, потенциал есть. Делать работу ЦРБ более эффективной помогают мои заместители – С. А. Войнов, Е. П. Суханов, Н. Ю. Плешивцева, – продолжает рассказывать Александр Фёдорович. – Несмотря на большую нагрузку, укомплектованность кадрами высокая, особенно средним медицинским персоналом».

Позади у районной больницы почти век работы, но и перспективы развития многообещающие: в планах – обновление оборудования, приобретение маммографа, ИФА-аппарата и другой современной медицинской техники, а также капитальный ремонт зданий ЦРБ. ■

## Досье

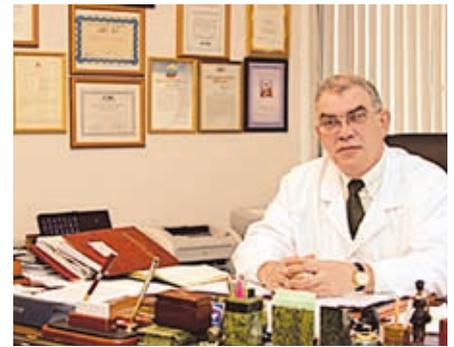
Михаил Падруль с детства не мыслил для себя иного пути, кроме медицины, и уверенно шёл к своей заветной цели. Окончив в 1974 году Пермский медицинский институт по специальности «акушерство и гинекология», поступил на работу в областную клиническую больницу, где проработал шесть лет до 1980 года. Затем начался его профессиональный путь в МСЧ № 9 — сначала в должности заместителя главного врача по акушерству и гинекологии, а с 2001 года в роли первого руководителя.

За это время был введён в строй новый родильный дом с функцией городского перинатального центра, построен новый гинекологический корпус, гинекологическая служба МСЧ № 9 приобрела статус ведущей в области, развилась травматологическая помощь.

Профессор, доктор наук, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. Е. А. Вагнера Росздрава», заслуженный врач РФ, почётный донор СССР.

Жена и младший сын Михаила Михайловича — врачи, причём сын пошёл по стопам отца, выбрав специализацию «акушерство и гинекология», защитил кандидатскую диссертацию.

Хобби, как и у многих главных врачей, — работа.



Михаил Падруль, главный врач МСЧ № 9, город Пермь; профессор, доктор наук, заслуженный врач РФ

И, вопреки утверждению, что незаменимых людей не бывает, я могу назвать имена сотрудников, без которых невозможно представить сегодняшний облик учреждения. Это Владимир Брызгалов, Екатерина Калинина, ранее заведующие хирургическими отделениями, Сергей Лисов, заведующий отделением ортопедии, доктор наук Николай Белокрылов, заведующий отделением детской ортопедии. В составе гинекологической службы трудятся блестящие специалисты Александр Раев, кандидат медицинских наук, врач высшей квалификационной категории, и Валерий Петухов, главный акушер-гинеколог города. Самой высокой оценки заслуживает работа сестринского коллектива, каждый специалист которого вносит свой неоценимый вклад в общее дело.

В больнице ведётся активная научная работа: медсанчасть является клинической базой для пяти кафедр ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. Е. А. Вагнера Росздрава», сотрудники регулярно принимают участие в профессиональных конференциях и симпозиумах, готовят доклады и научные публикации.

— **И напоследок давайте позволим себе немного помечтать и представить будущее больницы.**

— Я предпочитаю не мечтать, а воплощать мечты в жизнь, работая на благо учреждения, города и, в первую очередь, пациентов. И высшая радость для меня — видеть, как становится реальностью то, что ещё вчера казалось недостижимым. ■

## Воплощая в жизнь мечты



■ Анастасия Мешкова

История Пермской медсанчасти № 9 неразрывно связана с историей Пермского нефтеперерабатывающего комбината (сегодня — ЛУКОЙЛ Пермь-нефтеоргсинтез). В 2008 году оба учреждения отметят полувековой юбилей. За эти годы неузнаваемо изменился облик медсанчасти: из небольшой больницы на 100 коек, расположенной в двух деревянных бараках, она превратилась в суперсовременный лечебный комплекс регионального значения, оказывающий помощь по четырём основным направлениям. Сегодня в состав МСЧ входят 20 клинических и шесть параклинических отделений, центр восстановительного лечения, женская консультация, родильный дом и городской клинко-диагностический центр.

С 2001 года работу учреждения возглавляет профессор, доктор медицинских наук Михаил Падруль.

— **Михаил Михайлович, расскажите об уникальных медицинских технологиях, освоенных в учреждении, о сотрудниках, внёсших особый вклад в его развитие.**

— Перечислять наши достижения можно очень долго. В целом

техническое оснащение больницы и квалификация специалистов позволяют выполнять самые сложные вмешательства на уровне ведущих российских клиник. Примером может служить работа ортопедической службы, в составе которой трудятся блестящие специалисты. Ежегодно здесь выполняется до 350 операций по протезированию тазобедренного сустава, активно внедряется технология эндопротезирования коленного сустава, выполняются артроскопические вмешательства на коленном, а с недавнего времени и на плечевом суставе. Операции, которые я перечислил, — это, без преувеличения, высший пилотаж, и я как врач горжусь тем, что наши пациенты могут получить столь высокотехнологичную помощь, не выезжая за пределы региона. Разумеется, ортопедическая помощь — это лишь часть нашей работы. В других отделениях ведётся не менее активный научный поиск и внедряются современные наработки.

В больнице сложилась команда специалистов, для каждого из которых постоянное движение вперёд стало профессиональной и жизненной необходимостью.

# ГАЗЕТА ВЗАИМОПОМОЩИ



[www.spasiipomogi.ru](http://www.spasiipomogi.ru)

ДОНОРЫ РОДИНЫ

## Вам обязательно помогут!

Всероссийская газета взаимопомощи «Доноры Родины» — это одноимённое издание благотворительного фонда «Доноры Родины». Создана для налаживания социального партнёрства между государственными структурами, коммерческими предприятиями, общественностью и частными гражданами, попавшими в сложную жизненную ситуацию.

Наша миссия — возродить понятие благотворительности как проявления свободы доброй воли, укрепить нравственное здоровье общества, призвать российских граждан к социальной активности.

**Если Вам или Вашим близким нужна какая-либо помощь,**

**изложите краткую историю своего горя и просьбу о помощи в письме и отправьте на E-mail или в адрес редакции. Обязательно прикладывайте фотографию человека, которому нужна помощь. Мы опубликуем Вашу просьбу в газете и на сайте [www.spasiipomogi.ru](http://www.spasiipomogi.ru)**

**Ваше письмо увидят сотни тысяч людей.**

**ВАМ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОМОГУТ!**



# Сердце на ладони

■ ЯНА КУТУЗОВА

Сердце на ладони — это знак Кардиоцентра, означающий, что ваша жизнь в надёжных руках. Екатеринбургский клинико-диагностический центр «Кардиология» был открыт при городской клинической больнице скорой медицинской помощи (ГКБ СМП) в 1976 году. С 1991 года его возглавил Ян Львович Габинский. Уникальность центра — в конвейерном замкнутом цикле лечения больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ), который позволяет вернуть пациента в рабочее состояние без инвалидизации. «Сердечники» — особая категория пациентов. Ещё 30 лет назад до 60% больных с инфарктом миокарда погибали до госпитализации или прямо в больницах. Остальные вынуждены были «отлёживаться» под наблюдением врачей два месяца в постоянном страхе, что сердце вновь может выйти из строя. А после выписки — обязательная инвалидность. Уже после создания в Екатеринбурге Кардиоцентра (первого в СССР) эти цифры начали меняться. Сейчас врачи Кардиоцентра достигли уникальных результатов: 93,8% больных, перенёвших инфаркт, возвращаются к труду, причём не просто к труду, а к своей прежней работе.

Кардиоцентр представляет собой единую, слаженно работающую структуру, позволяющую осуществлять комплексное лечение, диагностику и реабилитацию больных с инфарктом миокарда города и области. Основной поток — это пациенты, поступившие по скорой помощи (более 90%) с диагнозом ОИМ (или подозрением на него). Центр в полном объёме оказывает экстренную помощь больным с различной кардиологической патологией, осуществляет комплексную дифференциальную диагностику, лечение сопутствующих заболеваний, амбулаторную реабилитацию

и диспансеризацию больных, перенёвших инфаркт миокарда, консультативную и методологическую помощь. Сегодня в Кардиоцентре используются новейшие достижения мировой кардиологии, высокоточное оборудование мировых производителей, самые современные лекарственные препараты.

В Кардиоцентре сформировалась научная школа, заявившая о себе по всему миру. Здесь проводятся семинары, симпозиумы, конференции и съезды. Кафедра внутренних болезней создана в 1934 году. С 1998 года заведует кафедрой Ян Львович Габинский. Основная научная тематика кафедры связана с проблемами атеросклероза и инфаркта миокарда. При исследованиях используются наиболее современные тесты липидного метаболизма, гемокоагуляция, кристаллогенные биофизические методики. Здесь готовят докторов и кандидатов медицинских наук. Кафедра является базой для прохождения практики студентами медицинских вузов. За 30 лет деятельности создан уникальный коллектив, отличающийся высокой квалификацией, культурой и преданностью своему делу. Большая часть врачей и медицинских сестёр имеют высшую и первую квалификационные категории. В центре работают 11 кандидатов и 7 докторов медицинских наук. Есть в Кардиоцентре своя учебная база — училище по подготовке специалистов среднего медицинского персонала, что практически решает проблему кадров.

В планах — открытие кардиохирургического отделения, разработка новых технологий лечения. Но главное, что на сегодня должно быть приоритетным, считает главный кардиолог УрФО Ян Габинский, это задача — заставить, убедить каждого человека заботиться о себе, пока он здоров. ■



## Досье

Выбор профессии врача для Яна Габинского, директора Кардиоцентра (г. Екатеринбург), был предопределён: мама была военным хирургом. Свой профессиональный путь, после окончания с отличием Свердловского государственного медицинского института, Ян Львович начал с рядового врача Кардиоцентра.

С 1994 года — доктор медицинских наук, профессор, в 1995 году ему присвоено звание «Заслуженный врач России». С 1997 года — действительный член РАЕН, с 1998-го — заведующий кафедрой внутренних болезней. В 1999-м избран, а в 2007 году вновь переизбран вице-президентом ВНОК (Всеобщего российского научного общества кардиологов). С 2002 года — главный кардиолог УрФО.

Депутат городской думы.

Жена Клавдия Николаевна тоже врач-кардиолог.





# Опыт и оперативность

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

## Досье

Станислав Лукин родился в 1960 году. В 1977 году поступил в Свердловский государственный медицинский институт. В 1983-м прошёл интернатуру по полостной хирургии. 1990–1992 годы — учёба в клинической ординатуре Уральского НИИ по травматологии и работа в клинике ортопедии. В городской больнице № 36 «Травматологическая» трудится с 1992 года, с 1996-го — в должности главного врача.

Главный внештатный травматолог г. Екатеринбурга. Кандидат медицинских наук. Отличник здравоохранения. Заслуженный врач РФ.

С момента становления городская больница № 36 «Травматологическая» принимает не только жителей Екатеринбурга и области, но и пациентов из сопредельных территорий. В отделении ортопедии на 50 коек, практически единственном подразделении такого рода в Екатеринбурге, оказывающем неотложную помощь жителям города и области, опытнейшие врачи занимаются лечением последствий травм и заболеваний опорно-двигательного аппарата, осуществляют эндопротезирование крупных суставов, применяют малоинвазивные операции.

Больница является лидером в Уральском федеральном округе по

лечению и реабилитации больных с травмой позвоночника, осложнённой повреждением спинного мозга. Отделение нейротравматологии оснащено современным специализированным инструментарием и оборудованием. Здесь активно используются малоинвазивные методики оперативного вмешательства с применением рентгенохирургической установки, благодаря которой можно проводить весь спектр нейрохирургических операций. Кроме того, здесь оказывают помощь людям с заболеваниями остеохондрозом, острой черепно-мозговой травмой и последствиями ЧМТ.

К сожалению, в Екатеринбурге нет отдельного реабилитационного центра для пациентов с последствиями травм, и восстановительное лечение приходится проводить в общеврачебной практике. В 36-й больнице для этого созданы все условия. Электрофизиолечение, система водных процедур, в том числе единственный в городе бассейн с вертикальным вытяжением — его применение даёт ярковыраженный положительный результат при лечении артрозов, заболеваний крупных суставов и позвоночника — здесь всё направлено на достижение оптимальных результатов в восстановлении пациента после операций. В отделение скелетной травмы более 80% пациентов поступают в неотложном порядке. Применяются новые технологии для лечения этой группы пациентов.

— Станислав Юрьевич, в больнице накоплен немалый опыт в лечении больных травматологического профиля. Наверняка есть и уникальные методики?

— Мы осуществляем те же оперативные вмешательства при лечении наших пациентов, что и во всей РФ. А что до уникальности, то с гордостью скажу, что мы первые стали использовать транспедикулярные фиксаторы в лечении повреждений позвоночника. Впервые

в России мы сделали операцию при повреждении первого шейного позвонка. И, конечно же, у каждого нашего хирурга есть свои профессиональные секреты и приёмы, которые он использует для получения оптимального результата в лечении больных.

— Какие виды травм относятся к числу наиболее тяжких и сколько обращений фиксируется, к примеру, за год?

— В день мы принимаем 40–50 пациентов, половина из них госпитализируется. В прошлом году к нам обратилось свыше 13 тысяч человек.

Самые сложные — сочетанные травмы, возникают они в основном у пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, и им мы стараемся оказать помощь в полном объёме в первые часы поступления. Естественно, с увеличением числа автомобилей в городе, с отсутствием водительской культуры и плохими дорогами количество травм, полученных с участием автотранспорта, возрастает и они становятся всё более сложными. Жизнь человека здесь зачастую зависит от опыта и оперативности персонала больницы.

— Но ведь удачный исход операции зависит и от наличия необходимого оборудования и медикаментов?

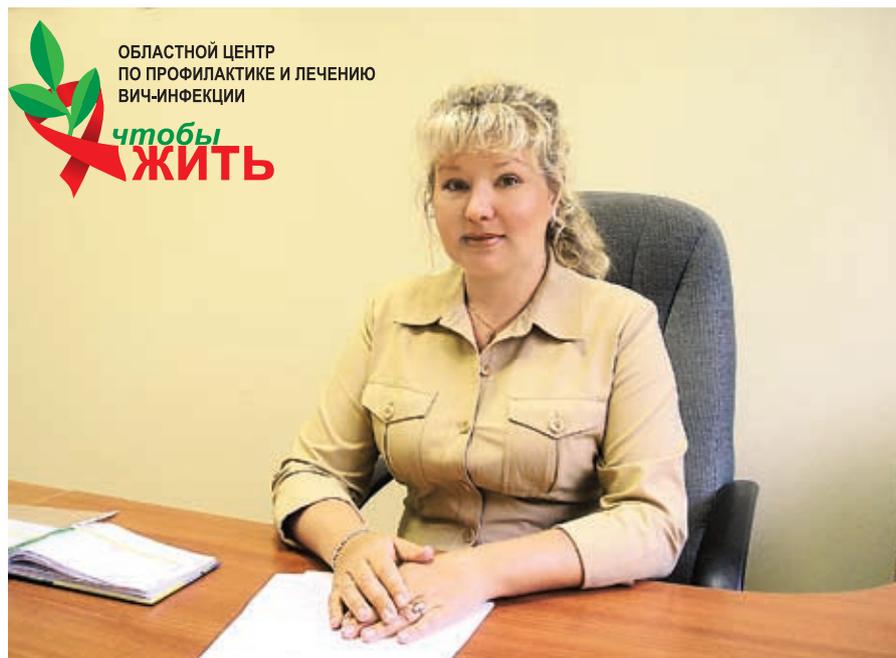
— Конечно. К счастью, сейчас нет проблем ни с лекарственными препаратами, ни с фиксаторами, ни с расходными материалами. Естественно, нам хотелось бы иметь более совершенное оборудование, и в первую очередь ядерно-магнитный резонанс-томограф, системы слежения за реанимационными больными, новое оборудование для оперблока. Хочется освоить больше малоинвазивных операций, протезировать не только крупные суставы, но и мелкие, например, голеностоп. Будем стремиться к воплощению задумок в жизнь. ■

# Анжелика Подымова: «В Свердловской области организована принципиально новая система помощи ВИЧ-инфицированным»»

*В Свердловской области зарегистрировано множество организаций различных форм собственности и ведомственной принадлежности с лицензией на медицинскую деятельность. Регион по праву считается средоточием новейших медицинских технологий. Это касается и диагностических методик, и лечения различных заболеваний. Причём главным отличием здравоохранения региона является то, что здесь все новинки, появляющиеся в арсенале врачей, достаточно быстро внедряются в практику медучреждений. Одним из таких учреждений является Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями. О его работе рассказывает главный врач центра, кандидат медицинских наук Анжелика Подымова.*

— Свердловская область — одна из наиболее неблагоприятных территорий России по распространению ВИЧ-инфекции. На 1 января 2008 года в области выявлено 33 863 случая ВИЧ-инфекции (относительный показатель на 100 тысяч населения — 784,3). А по экспертным данным, реальное число ВИЧ-инфицированных не менее 120 тысяч человек. Случаи ВИЧ-инфекции регистрируются на всей

■ Наталья Кириллова



территории области с превышением среднеобластного показателя в 21 муниципальном образовании. В эпидемический процесс вовлечены все социальные и возрастные группы населения. Наиболее поражены молодые люди в возрасте 18–29 лет — 79 процентов от общего числа зарегистрированных ВИЧ-инфицированных. 30 процентов приходится на работающих и учащихся. В 2007 году при сохранении наркотического пути передачи (59,9 процента) до 35,6 процента вырос удельный вес полового пути передачи (у женщин — 63,5 процента). На долю женщин детородного возраста сегодня приходится 30,6 процента от всех ВИЧ-инфицированных, и их число растёт с каждым годом. Нарастает проблема детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных женщин: всего родилось 4600 таких младенцев, диагноз «ВИЧ-инфекция» установлен у 310 из них.

По разным причинам в области умерло 2885 ВИЧ-инфицированных, в том числе каждый шестой — от СПИДа и каждый восьмой — от туберкулёза (заболевание туберкулё-

зом на фоне иммунодефицитного состояния — смертельное сочетание).

В 2005 году Правительством области впервые была одобрена областная целевая программа по профилактике ВИЧ-инфекции с финансированием в 58,1 млн рублей. Её приоритетные направления — лекарственное обеспечение больных, профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребёнку, профилактика внутрибольничного инфицирования, обеспечение государственных гарантий по выявлению ВИЧ-инфекции и контролю за лечением. Началась работа по профилактике ВИЧ-инфекции среди всего населения и групп риска.

Для повышения качества и доступности специализированной медпомощи ВИЧ-инфицированным в муниципальных образованиях области в январе 2006 года были организованы филиалы центра в Первоуральске, Нижнем Тагиле, Каменске-Уральском, Ирбите и Серове. Работа филиалов приблизила медицинскую и психосоциальную помощь к местам проживания ВИЧ-инфицированных. Таким образом,



в Свердловской области была организована принципиально новая система помощи ВИЧ-инфицированным на основе трёхэтапности: доверенный врач-инфекционист учреждения здравоохранения в муниципальном образовании, филиал в управленческом округе и ОЦ СПИД и ИЗ в областном центре.

**— И каковы результаты?**

— На муниципальном уровне организовано диспансерное наблюдение за пациентами с проведением общеклинических лабораторных исследований. Во всех муниципальных образованиях организован забор крови на иммунный статус и вирусную нагрузку, доступно получение антиретровирусных препаратов. Наш центр и его филиалы оказывают консультативную амбулаторно-поликлиническую помощь больным ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и СПИД-ассоциированными заболеваниями, проводят лабораторные исследования, назначают антиретровирусную терапию. Всем нуждающимся пациентам доступны специфическая антиретровирусная терапия, лабораторная диагностика, помощь врачей-инфекционистов, педиатров, терапевта, гинеколога, стоматолога, дерматовенеролога, фтизиатра, психолога и специалиста по социальной работе. Стараясь внедрить в свою практику все последние разработки в сфере лабораторно-диагностических исследований, проводим специфическую профилактику лекарственными препаратами.

**— Анжелика Сергеевна, а какое направление работы вы считаете наиболее актуальным на сегодняшний день?**

— Профилактику передачи ВИЧ-инфекции от матери ребён-

ку. С каждым годом увеличивается уровень охвата полным курсом перинатальной профилактики (во время беременности, в родах женщинам и ребёнку после родов), в 2007 году он составил 72 процента, а в первом квартале 2008 года — 86 процентов. Уровень инфицирования ВИЧ детей снизился с 30 до 6 процентов. В нашем центре оказывается комплексная помощь, работают шесть мультидисциплинарных команд из врача-инфекциониста, психолога, специалиста по социальной работе и равного консультанта. Благодаря такому комплексному подходу удалось существенно повысить уровень приверженности диспансерному наблюдению и антиретровирусной терапии.

В связи с реорганизацией специализированной службы СПИДа увеличилось количество амбулаторно-поликлинических приёмов больных с ВИЧ-инфекцией. Растёт число ВИЧ-инфицированных пациентов, состоящих на диспансерном учёте и принимающих антиретровирусную терапию.

В 2006 году губернатор области подписал закон «Об областной государственной целевой программе «Неотложные меры по предупреждению распространения в Свердловской области заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека» на 2007–2009 годы». Причём впервые большое внимание было уделено финансированию вообще (150 миллионов рублей) и в частности на организацию профилактических мероприятий (67,5 млн рублей, это 45 процентов всех затрат). Мероприятия программы направлены и на первичную профилактику ВИЧ-инфекции среди всего населения, и на профилактику среди групп риска. За первый год реализации программы удалось впервые сформировать социальный заказ для СПИД-сервисных общественных организаций, обеспечив тем самым выполнение профилактических мероприятий в постоянном и долгосрочном режиме при поддержке и контроле госструктур.



**— Неужели всё так гладко?**

— Да нет, конечно. Для нас остаётся актуальной проблема организации профилактических мероприятий на уровне муниципальных образований. Не везде приняты муниципальные программы по ограничению распространения ВИЧ-инфекции, а имеющиеся программы разрабатываются без учёта эпидемической ситуации и организации необходимого целевого финансирования профилактических мероприятий. Поэтому Правительство области приняло распоряжение, утвердившее проект методических рекомендаций по разработке и реализации муниципальных программ по ограничению распространения ВИЧ-инфекции на территориях муниципальных образований области с рекомендуемым объёмом целевого финансирования. Проект включает четыре раздела: организация межведомственного взаимодействия; противоэпидемические и профилактические мероприятия; организация диагностики ВИЧ-инфекции и оказание медицинской и психосоциальной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам; социальная защита ВИЧ-инфицированных пациентов, детей, рождённых от ВИЧ-инфицированных матерей, и медицинских работников, подвергающихся риску заражения при исполнении служебных обязанностей. Кроме того, при Правительстве области создана межведомственная координационная комиссия по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. Утверждён план-график её работы с ежемесячным заслушиванием министерств и ведомств и глав муниципальных образований по вопросам организации выявления, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. ■

# Организации онкопомощи необходим комплексный подход

■ Николай Румянцев

*Очередной Всемирный день борьбы против рака, 4 февраля 2008 года, прошёл в России под лозунгом: «Онкозаболевание – это не приговор, если будем иметь раннюю диагностику и современное лекарство». Поэтому прошедший недавно в Москве первый форум «Движение против рака» предложил принять федеральную программу обеспечения онкобольных инновационными противоопухолевыми препаратами с 2009 года.*

Актуальность такой программы очевидна для всех онкологов страны. Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) и смертности от них за последние десять лет составил в Омской области 24%. В настоящее время от рака ежедневно умирает 13–14 человек. Распространённость заболевания в 2007 году составила 349,9 на 100 тысяч населения, тогда как ещё год назад она была 347,0 на 100 тысяч. Это наносит значительный социальный и экономический ущерб обществу. Ведь с ростом онкологической заболеваемости увеличиваются потери не только общего, но и трудоспособного населения, возрастают расходы на оказание диагностической и лечебной помощи больным, на социальное страхование вследствие инвалидности.

Программа дополнительного лекарственного обеспечения, запущенная в 2005 году, показала свою эффективность: улучшилось качество жизни онкобольных, несколько снизилась смертность и одновременно увеличилась годовая и пятилетняя послеоперационная выживаемость пациентов. Однако в 2008 году эта программа была преобразована в программу «Семь нозологий», финансируемую из федерального бюджета. В перечень этих семи нозологий, к сожалению, не вошли онкозаболевания даже с самым высоким уровнем смертности. Конечно, это нечестно и несправедливо по от-

ношению к больным злокачественными новообразованиями. Не все ещё осознали, что рак – это не приговор, рак – это болезнь. По данным социологических опросов, 50% россиян уверены: онкология – неизлечимое заболевание, 44% опрошенных не подозревают о существовании нового поколения противоопухолевых препаратов. Даже среди тех граждан, у кого больны родственники, есть такие, которые не знают о современных достижениях медицины. Правда должна быть известна, чтобы пациенты получили адекватное лечение в специализированных учреждениях, чтобы не попадали в руки шарлатанов и мошенников, предлагающих им всё новые и новые панацеи быстрого избавления от рака.

Но справедливо и то, что нельзя всегда и во всём надеяться только на медицину. Результат исхода заболевания зависит от ранней диагностики. Человек должен стремиться пройти ежегодное обследование, даже если он считает себя здоровым. Неслучайно с 2008 года в рамках федеральных программ, касающихся улучшения качества жизни населения, есть только один критерий по онкологической службе – снижение показателя запущенности (4-я стадия) онкопроцесса. Но значение данного показателя действительно всеобъемлющее. Снижение диагностики поздних форм рака при первичном обращении за медицинской помощью в десятки раз

удешевляет лечение, резко улучшает исход заболевания, позволяет многие годы вести привычный активный образ жизни.

Всё это обуславливает необходимость принятия более эффективных мер по выявлению симптомов патологии на ранних стадиях болезни. Этого можно добиться, как нам видится, только в рамках системы по профилактике рака в широком плане. Оптимальный вариант – разработка и осуществление территориальной противораковой программы, направленной на снижение заболеваемости и смертности от ЗНО.

Такая комплексная программа должна быть направлена на решение задач первичной, вторичной и третичной профилактики рака. В первом периоде (предпочтительно в течение 2008 года) должны быть установлены приоритеты и управляемые факторы канцерогенеза, определены главные пути профилактики рака, спланированы направления развития и совершенствования онкологической помощи. На этом этапе может осуществляться расчёт сил, кадровых и материальных ресурсов, соответствующих работе по снижению заболеваемости и смертности, на территории Омской области.

Вторичная профилактика должна определять, в нашем представлении, наиболее эффективные методы решения поставленных задач, разрабатывать различные формы и методы скрининга и внедрять их в практику работы ЛПУ региона. Работа должна вестись минимум по пяти взаимодополняющим друг друга формам скрининга, обеспечивающим его комплексность: анкетно-опросному, гинеко-цитологическому, флюоромаммографическому (УЗИ-диагностическому), лабораторному, эндоскопическому. Причём важно соблюсти основной принцип функционирования скрининга – этапность.

Главными действующими лицами первого этапа являются средние медицинские работники ФАПов, здравпунктов, смотровых кабинетов. На втором (врачебном) этапе программы осуществляются необходимые дообследования для уточнения диагноза. Этот этап может иметь ряд вариантов, связанных с особенностью выявленной патологии и материально-технической базой лечебно-профилактических учреждений. Самым же перспективным вариантом нам видится создание на базе городских и центральных районных больниц скрининг-диагностических центров, отделений профилактики.

Федеральный национальный проект «Здоровье» позволил резко повысить уровень диагностических возможностей муниципального здравоохранения. Ну а поскольку основной формой амбулаторно-поликлинического обслуживания населения в новых условиях является диспансеризация, комплексное применение различных методов скрининга в её рамках непременно приведёт к достижению наиболее благоприятного результата – снижению запущенности онкопатологии и смертности от ЗНО. Мы считаем, что эти показатели должны быть заложены в критерии оценки деятельности участковых терапевтов, педиатров и узких специалистов всех ЛПУ, а не только учреждений онкологического профиля, как это практикуется сегодня.

Завершающий этап скрининга онкопатологии, конечно же, ложится на плечи коллектива онкологического диспансера. На этом этапе окончательно решаются вопросы диагностики, определяется лечебная тактика и обеспечивается лечение.

Как показали первые годы реализации нацпроекта «Здоровье», диспансеризация отдельных категорий населения уже привела к большому росту обращений граждан в консультативную поликлинику диспансера. Поэтому в 2006–2007 годах была проделана значительная работа по расширению регистратуры, её укреплению



**Николай Румянцев**, главный врач Государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический онкологический диспансер», главный внештатный специалист по организации онкологической помощи Министерства здравоохранения Омской области

кадрами, введению автоматизации в работу медицинских регистраторов, предварительной телефонной записи. Для упорядочения приёма пациентов был также открыт кабинет доврачебного приёма, организована дополнительная медицинская помощь сверх программы госгарантий, то есть за плату.

Мы не сомневаемся, что третичная профилактика рака способна

обеспечить качество диагностики и лечения при активном динамическом наблюдении, с полным комплексом реабилитационных мероприятий. Но это возможно при условии постоянного развития лечебно-диагностической базы онкологической службы, её специализированных подразделений, подготовки кадров врачей-онкологов различных специальностей. ■



# Как лечат водников

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

— В стационаре главного подразделения Западно-Сибирского медицинского центра — омской больницы водников, как всё ещё называют центр горожане, есть уникальное отделение портальной гипертензии. Подобных ему за Уралом — единицы. К тому же омские хирурги вошли в историю как родоначальники оперативного метода лечения сложнейших заболеваний печени и жёлчевыводящих путей. Сегодня они владеют практически всем спектром операций на этих органах и готовятся в недалёкой перспективе заниматься трансплантологией, то есть пересадкой печени. Успешное развитие отделения — прежде всего, заслуга его руководителя, доктора медицинских наук Владимира Шутова. Его имя известно не только в России, но и за рубежом.

Ещё бы особо выделил отделение восстановительного лечения и реабилитации. В нашем центре пациенты могут, без преувеличения, получить всё: грязе-, бальнео-, водолечение, иглоукалывание, массаж, аэротерапию. А, к примеру, стол для вытяжения с компьютерным подбором веса (для лечения остеохондроза) есть даже не в каждом санатории, не говоря уж о поликлиниках и больницах.

На очень высоком уровне работает и клинично-диагностическая лаборатория, созданная руководителем-предшественником. Здесь самое современное оборудование, есть и японско-германский анализатор, который одновременно определяет 24 показателя. Например, сегодня направляли на сдачу анализов пациентку с подозрением на описторхоз. Буквально за пять минут были получены данные о составе в крови калия, железа, хлора, изучено состояние печени, поджелудочной железы...

— Между тем в народе бытует поговорка: новая метла по-новому метёт — это о том, что каждый но-

вый руководитель обязательно внедряет свои идеи и предложения. А то и чуть ли не до основания демонтирует структуру, оставленную предшественниками. Мне, к примеру, уже довелось услышать мнение о том, что в ближайшее время Западно-Сибирский медицинский центр не будет заниматься лечением жителей близлежащих к нему микрорайонов по программе обязательного медицинского страхования. Это правда?

— Нет, неправда, население, которое традиционно обслуживалось в центре, по-прежнему предпочитает обращаться за медицинской помощью к нам. Мы никому не отказываем в этом. Более того, отдельным категориям пациентов стали уделять даже больше внимания. Например, дважды в месяц, по субботам, приглашаем ветеранов труда, войны, бывших водников — ныне пенсионеров на спецприём к различным специалистам. Пожилым людям очень понравилось такое спецобслуживание. Они общаются в ожидании приёма, им интересно обсудить в своём кругу последние события в стране, в родном регионе. В то же время ветераны не пересекаются с другими потоками пациентов.

— А какому из проблем, с которыми вы наверняка также столкнулись, назвали бы главной?

— Отсутствие должной поддержки и понимания наших проблем со стороны департамента здравоохранения администрации г. Омска. Пока что его руководство не желает адекватно оплачивать наш реальный вклад в профилактику, лечение и реабилитацию омичей. Из 225оек стационара главного корпуса по давно устаревшему морально и физически, но действующему до сих пор соглашению из территориального фонда ОМС финансируется только... семь. Но мы надеемся, что в перспективе нам удастся изменить эту ситуацию к лучшему. ■

**Ф**ГУ «Западно-Сибирский медицинский центр» — особое учреждение здравоохранения на территории Омска. Оно ведёт профилактику, лечение и реабилитацию работников Обь-Иртышского водного бассейна. При этом деятельность центра распространяется на территории двух федеральных округов — Уральского и Сибирского: Омскую, Тюменскую, Свердловскую области, Ямало-Ненецкий и Ханты-Мансийский автономные округа. В структуру центра входит крупная больница на 288оек в Тюмени и два лечебно-профилактических учреждения в Тобольске.

Около двух месяцев назад у центра появился новый директор — Василий Обрывалин. До того как занять эту должность, Василий Васильевич долгое время работал заместителем руководителя департамента здравоохранения администрации г. Омска и заместителем министра здравоохранения Омской области — курировал вопросы детства и родовспоможения. Интервью с ним, когда он находился на этом посту, уже публиковались в нашем журнале. Сегодня мы впервые представляем его в новой должности.

— Василий Васильевич, вы уже успели ознакомиться с большим хозяйством федерального государственного учреждения. На ваш взгляд, в чём его сильные стороны?

Исполняющим обязанности главного врача Государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клинический кожно-венерологический диспансер» (ГУЗ ОО «ККВД») Юрий Новиков был назначен 6 августа 2007 года, а 21 января 2008 года утверждён в должности главного врача. Полагаем, читателям будет интересно познакомиться с 34-летним руководителем одного из крупных специализированных учреждений Омской области.

— Юрий Александрович, вы заступили на должность и. о. главного врача в непростой период реорганизации кожно-венерологической службы области. Я имею в виду реализацию плана создания единой областной службы. Сегодня можно уже говорить о его завершении?

— Да, конечно, наша служба стала единой 29 декабря 2006 года. Из 118 дерматовенерологов, работающих в Омской области, 90 являются сотрудниками ГУЗ ОО «ККВД». Естественно, войдя в единую структуру, окружные КВД потеряли былую самостоятельность в решениях, в распоряжении заработанными на платных услугах средствами. Теперь как текущие, так и перспективные задачи по совершенствованию медицинской помощи населению, хозяйственные проблемы решаются в порядке очерёдности. А очередь зависит от актуальности той или иной проблемы. Сегодня мы вынуждены в гораздо большем объёме помогать тем подразделениям, которые, когда были самостоятельными, находились в арьергарде, чтобы подтянуть их до «золотой середины». Эту цель мы надеемся реализовать в ближайшее время.

— Что-то уже удалось сделать в реализации этого плана?

— Позитивные изменения есть. Так, в 3-м поликлиническом отделении проведён капитальный ремонт лаборатории. В центральном корпусе полным ходом идёт ремонт ЦСО, процедурных и смотровых кабинетов. В стадии ремонта практически половина площадей 6-го поликлинического отделения. В ближайшие месяцы подобные работы будут начаты и на базе 4-го отделения.

## Бизнес-план главного врача Новикова

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА



Андрей Кирихин

— Удалось ли вам модернизировать техническую службу?

— Да, в этом отношении мы сделали, пожалуй, ещё более резкий рывок вперёд. Например, сегодня лаборатории всех пяти поликлинических отделений диспансера оснащены современными иммуноферментными анализаторами. Обновлённые лаборатории позволили нам выйти за рамки узкоспециализированных исследований, которые мы проводили прежде. Сегодня наши лаборатории способны делать анализы на выявление гепатита, оппортунистических инфекций. Причём многие исследования проводятся с использованием импортных реактивов, в полном соответствии с европейскими методиками.

— Не могу не задать вам как руководителю специализированного медучреждения и кандидату медицинской наук, защитившему диссертацию по венерологической тематике, вопрос о распространённости сифилиса на территории Омской области. Как вы оцениваете эпидемическую ситуацию в регионе?

— Результаты нашей работы в 2007 году показывают снижение числа впервые выявленных больных сифилисом. Показатель распространённости сифилиса в прошлом году составил 62 на 100 тыс. населения и, скорее всего, будет ниже средне-

русского показателя. Но всё же он по-прежнему значительно выше показателя доэпидемического периода. Так что нам ещё предстоит много работы по дальнейшему снижению уровня заболеваемости. К тому же в последние годы наметились некоторые негативные тенденции, вызывающие беспокойство и тревогу у дерматовенерологов: например, увеличение удельного веса скрытых форм сифилиса. Мы ожидаем и увеличения в ближайшей перспективе числа больных сифилисом с поражением центральной нервной системы. Это, увы, непреложное явление этапа угасания каждой эпидемии сифилиса. А мы сейчас как раз находимся на этом этапе. К сожалению, явно затянувшись.

— Ваши специалисты готовы к борьбе со столь серьёзными последствиями сифилиса?

— Готовы. Для этого мы, к примеру, возобновили проведение люмбальной пункции, которую не применяли последние 6–7 лет. Кроме того, как я сказал выше, мы внедрили иммуноферментную диагностику. В планах на перспективу — создание центра по оказанию специализированной дерматовенерологической помощи детям и подросткам — по примеру уже действующих в стране. ■

## Во имя жизни

■ Анастасия Мешкова

*Noli nocere – не навреди! Эта древняя заповедь медицины особенно актуальна в современной трансфузиологии. От профессионализма, ответственности и внимательности врача зависят две жизни – донора и реципиента. О сложной и тонкой работе посредника, передающего бесценный дар жизни, рассказывает главный врач Алтайской краевой станции переливания крови Татьяна Индюшкина.*



**— Татьяна Николаевна, расскажите об особенностях работы СПК. В каком ключе работает учреждение, каких результатов удалось добиться и какие цели намечены на будущее?**

— Краевая станция переливания крови является ведущим учреждением в службе крови Алтайского края. Цель нашей работы – заготовка и обеспечение вирусбезопасными гемопрепаратами краевых медицинских центров и ЛПУ Барнаула и Алтайского края.

Ежегодный объём заготовок донорской крови составляет 18,5 тонны в год, в базе СПК 109 тысяч активных доноров, из них 51,5 тысячи отведённых от донации. По данным за 2007 год, на одного жителя у нас приходится 19,3 мл донорской крови, что значительно превышает среднероссийский показатель, составляющий порядка 13 мл. Учитывая повсеместное снижение активности донорского движения, эти цифры можно расценивать как значительный успех. И этим успехом мы обязаны пропаганде донорства и очень активной выездной работе: за прошедший год сотрудниками СПК было проведено 214 дней донора в различных районах Алтайского края. Благодаря такой организации работы мы имеем возможность полной карантинизации свежезамороженной плазмы, которая занимает шесть месяцев.

**— Кстати, сам метод карантинизации донорской крови можно по праву считать ноу-хау алтайских трансфузиологов?**

— Действительно, в 1999 году на базе АКСПК впервые в России был внедрён метод карантинизации кро-

ви, который предполагал шестимесячное хранение свежезамороженной плазмы с целью повторного обследования доноров и последующей выдачи безопасных компонентов крови в лечебную сеть. В 2003 году технология карантинизации донорской плазмы стала обязательной на территории всей страны. Таким образом, мы на три года опередили общероссийскую тенденцию.

**— А есть ли в активе АКСПК другие уникальные наработки?**

— По-своему уникальным можно назвать опыт создания банка замороженных эритроцитов – в других регионах он до сих пор не повторён. В 1996 году в отделе заготовки крови был создан банк замороженных эритроцитов, который использовался для хранения аварийного запаса эритроцитов редких групп. В 2000 году упомянутый метод карантинизации был применён и в отношении замороженных эритроцитов. Сегодня на Алтае определена декретированная группа населения (дети, беременные женщины, роженицы), которые получают не только плазму, но и, что немаловажно, размороженные эритроциты. Об эффективности этой работы говорят цифры: по данным за 2007 год, выдача размороженных эритроцитов увеличилась с полутора до восьми тысяч доз.

**— Перечисленные меры позволяют СПК обеспечивать потребности лечебных учреждений края в препаратах крови?**

— В 2007 году на одну койку лечебной сети нами было заготовлено 2 л 21 мл крови, а годовой объём заготовки крови составляет 18,5 тонны. Для сравнения: в середине 90-х годов

прошлого века этот показатель составлял всего 8 тонн. К сожалению, нам с каждым годом становится всё труднее заготавливать необходимое количество крови. И, если внимание к проблеме донорства не будет проявлено на всех уровнях, служба крови будет испытывать острый недостаток доноров.

**— А что можно сказать о техническом обеспечении СПК?**

— В целом оно удовлетворительное, но ряд структурных подразделений требует переоснащения. В частности, необходима замена лабораторного оборудования, внедрение технологии вирус-инактивации, но СПК не в состоянии самостоятельно приобрести это оборудование. Будем надеяться, что ситуация изменится благодаря нацпроекту «Здоровье», одним из разделов которого с 2008 года стала служба крови.

**— И в завершение интервью несколько слов о коллективе.**

— В СПК порядка 170 человек, каждый из которых заслуживает отдельного упоминания и отдельной благодарности. Много лет отдали работе на станции заведующие отделами Дмитрий Ерин, Наталья Тимофеева, Ирина Воронкова, заведующая микробиологической лабораторией Елена Черепанова, заместители главного врача Валерия Константинова и Ирина Колмогорова.

Но самые главные люди на СПК – это, конечно, доноры. Огромная им благодарность и низкий поклон как от врачей, так и от тех, чьи жизни они спасают... ■



Александр Самсонов,  
начальник Кемеровского областного  
управления здравоохранения

## Здоровье Кузбасса

■ Наталья Кириллова

Позади два года реализации нацпроекта «Здоровье». Как изменилась за это время материально-техническая база здравоохранения Кузбасса, по каким направлениям осуществлялась реализация нацпроекта, чего удалось достичь — об этом рассказывает руководитель Кемеровского областного управления здравоохранения Александр Самсонов.

— Реализация мероприятий нацпроекта «Здоровье» осуществлялась у нас по трём основным направлениям. Первое — развитие первичной медицинской помощи. На дополнительные ежемесячные выплаты медработникам участковой сети, ФАПов и службы скорой медицинской помощи из федерального бюджета кузбасское здравоохранение получило более 900 млн рублей. В результате средняя зарплата выросла в 2,3 раза. Так как в ряде лечебных учреждений из-за нехватки кадров должности участковых врачей занимают фельдшеры, доплаты которым федеральными нормативными документами не предусмотрены, для них по инициативе губернатора области А. М. Тулеева с февраля 2006 г. были введены ежемесячные выплаты в размере 6,5 тысячи

рублей. За два года в Кузбассе проведено обучение 1380 врачей за счёт средств федерального бюджета и 4500 медицинских сестёр за счёт областных средств. А дополнительные выплаты привлекли в участковую службу 288 медработников.

Второе направление — профилактика заболеваемости. Объём поставок вакцин для дополнительной иммунизации за два года составил 2,3 млн доз (более чем на 100 млн рублей). Против краснухи привито 310000 человек, против гриппа — 798000, против гепатита В — более 350000. В результате заболеваемость острым гепатитом В снизилась на 26%, краснухой — в 7,8 раза.

Третье — повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Ежегодно число пациентов, получающих у нас высокотехнологичную медпомощь, растёт на 30%. Утверждённая на два года квота Минздравсоцразвития РФ составляла 2989 человек, фактически же лечение получили 3935 человек, кроме того, 3420 кузбассовцев пролечено за счёт регионального бюджета. Общий объём финансирования составил в 2006 г. 15,8 млрд рублей, в 2007-м уже 19,68.

— Александр Петрович, **неважно и то, что в связи с реализацией нацпроекта укрепились материально-техническая база 235 лечебно-профилактических учреждений Кузбасса.**

— За 2006–2007 годы в область поступило 840 единиц медицинского оборудования на 528 млн рублей. Это 111 аппаратов УЗИ, 117 рентген-аппаратов, 247 электрокардиографов, 161 эндоскопический аппарат, 194 комплекта лабораторного оборудования и 10 фетальных мониторов. «Скорая помощь» получила 190 машин, в том числе 7 реанимобилов. В результате её автопарк обновился на две трети, а среднее время прибытия бригады на вызов сократилось с 15 до 13 минут. Сократились и сроки ожидания диагностических исследований с 14 до 6 дней за счёт поставок диагностического оборудования.

— **А какие объекты были реконструированы или построены за эти годы?**

— Введены в эксплуатацию новая поликлиника в Чебулинском районе, вторая очередь поликлиники в Осинниках и вторая очередь Кемеровского кардиоцентра. Открыли свои двери после капремонта детская больница, роддом и отделение реанимации в Киселёвске, поликлиника в Мариинске, райбольница и дом сестринского ухода в Ижморском районе. Построены детский терапевтический корпус горбольницы в Анжеро-Судженске и ФАПы в посёлках Мазурово Кемеровского района и Комсомольский Тисульского района. Реконструированы хирургический корпус и поликлиника областного онкодиспансера, дом ребёнка в посёлке Зеленогорский, отремонтирован оперблок областной офтальмологической больницы.

— **Чего ещё удалось достичь?**

— 100%-ная обеспеченность диагностическими тест-системами позволила за два года обследовать на ВИЧ 820 тысяч человек — 114% от запланированного. Полноценное трёхкомпонентное лечение дорогостоящими медикаментами получили 350 человек — в 5 раз больше, чем в 2005 г. Поставка двух проточных цитофлюориметров дала возможность вести лабораторный контроль качества лечения ВИЧ-инфицированных и своевременно корректировать лечение. Более 2000 случаев социально значимых заболеваний (онкологических, туберкулёза, сахарного диабета) выявлено на ранних стадиях.

Оплачено более 100 тысяч талонов родовых сертификатов. С июля 2007 г. к этой программе подключились и детские поликлиники. По проведению массового обследования новорождённых мы вышли на уровень развитых стран. За два года выявлено 37 случаев врождённых заболеваний, все дети поставлены на диспансерный учёт и обеспечены специальным питанием и медикаментами. Внедрение 100%-ного скрининга новорождённых снизило количество случаев инвалидизации детей и осложнений после тяжёлых заболеваний. ■

# Таймыр: забота о здоровье северян

■ Наталья Кириллова



*Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район расположен на севере Красноярского края, за полярным кругом между 68-й и 77-й параллелями. Его территория 862,1 тысячи квадратных километров, что составляет 36,8% территории Красноярского края. Район расположен в субарктической зоне с экстремальными природными условиями. Абсолютный температурный минимум – 57 градусов С, средняя температура наиболее тёплого месяца +14 градусов С. В течение года – 268 суток мороз, из них 130 суток на полуострове бушует пурга. Продолжительность полярной ночи – 45 суток, полярный день длится 68 суток. Население района – а здесь проживают люди 60 национальностей – составляет 38372 человека, в том числе коренных жителей 10290 человек.*

*Транспортная связь с другими регионами России в зимний период – только самолётом или по Северному морскому пути до Мурманска. В летний период используется речной транспорт по Енисею до города Красноярска.*

*О том, как живут и работают медики в этом суровом краю, рассказывает начальник управления здравоохранения Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района Назир Мингазов.*

## Досье

Назир Мингазов родился в 1970 году в посёлке Чишмы (Республика Башкортостан).

Имеет два высших образования – по специальности «лечебное дело» (Башкирский государственный медицинский институт, лечебный факультет; 1987–1993 годы) и «экономика и управление предприятием» (профессиональная переподготовка в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Академия народного хозяйства при Правительстве Российской Федерации»; 2005–2006 годы).

Врач акушер-гинеколог первой категории.

По окончании медицинского института работал в городе Белебее (Республика Башкортостан): с августа 1993-го по июль 1994 года проходил интернатуру в городской больнице, после чего работал врачом акушером-гинекологом родильного дома, врачом-ординатором гинекологического отделения ЦРБ, впоследствии, с декабря 1998-го по май 2000 года, заведовал этим отделением, а затем работал заместителем главного врача по организационно-методической работе в этой же больнице.

С ноября 2000-го по октябрь 2001 года – врач акушер-гинеколог родильного дома Таймырского медицинского объединения. С октября 2001 года по январь 2006-го – главный врач Окружного государственного учреждения здравоохранения Таймырского АО «Окружной родильный дом».

С января 2006 года по настоящее время Назир Насилевич работает в должности начальника управления здравоохранения Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района.

— **С**еть здравоохранения Таймыра представлена МУЗ «Таймырская центральная районная больница», МУЗ «Таймырский родильный дом», расположенными в городском поселении Дудинка, и тремя районными больницами в сельских поселениях Хатанга, Караул, Диксон. Низкая плотность населения, проживающего в небольших посёлках района, разбросанных на больших расстояниях от районного центра (от ста пятидесяти до восьмисот километров), создаёт определённые трудности в обеспечении его медицинской помощью. Замечу, что медицинское обслуживание населения значительно отличается от общепринятых норм на «материке», так как транспортные сообщения возможны между посёлками, тундровыми точками и Дудинкой только воздушным путём в течение девяти зимних месяцев и лишь в короткий период навигации — водным. Отсутствует этапность лечения: ФАП — участковая больница — районная больница (в сельских поселениях) — ЦРБ и роддом в Дудинке. Из тундровых посёлков больные эвакуируются сразу в лечебно-профилактические учреждения Дудинки. Экстренные больные вывозятся транспортом санитарной авиации.

— **Назир Насилевич, расскажите подробнее о медицинских учреждениях Таймыра и людях, работающих в них.**

— Ведущим медицинским учреждением района является муниципальное учреждение здравоохранения «Таймырская центральная районная больница», работой которого руководит главный врач, врач высшей категории Наталия Юрьевна Морозова.

Кочная мощность Таймырской ЦРБ составляет 330 коек. Ежегодно здесь получают лечебную и консультативную помощь до семи тысяч пациентов.

Таймырская центральная районная больница — медучреждение с богатой историей, в декабре 2007 года она отметила 80-летний юбилей. А новый виток развития ЦРБ

получила в 2004 году — с введением в строй нового современного корпуса мощностью 150 коек.

В составе Таймырской центральной районной больницы более полутора десятков отделений: терапевтическое, хирургическое, неврологическое, психиатрическое, наркологическое, инфекционное, дерматовенерологическое, детское соматическое и инфекционное, отделение анестезиологии и реанимации, отделение скорой неотложной медицинской помощи, эндоскопическое, физиотерапевтическое, рентгенологическое и функциональной диагностики; клиничко-диагностическая лаборатория, лаборатория СПИД, патологоанатомическое отделение.

Заметных успехов добилось хирургическое отделение больницы, заведует которым Евгений Анатольевич Брюханов. Уже с 1982 года хирурги Таймырской ЦРБ выполняют диагностические лапароскопии, а с 1995 года проводят лапароскопические операции: холецистэктомия, аппендэктомия, ушивание перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки, лапароскопическая методика лечения острого панкреатита. Совместно с гинекологами выполняются лапароскопические операции по поводу гинекологических заболеваний. Внедрена лечебная эндоскопия: склеротерапия, лигирование, введение полимеризирующих тканевых композиций.

Метод артроскопии коленного сустава в Таймырской ЦРБ начал применяться с 2004 года. С тех пор, за сравнительно небольшой период, выполнено свыше двухсот операций. Большим производятся не только диагностическая артроскопия, но и различного рода реконструктивные операции, такие как резекция повреждённых менисков, удаление свободных суставных тел, биопсия, шейвирование хрящевых поверхностей, пластика крестообразных связок, дебридмент при гемартрозах и синовитах.

Высокий уровень практической работы достигнут в отделении анестезиологии и реанимации,

руководит которым заведующий Александр Евгеньевич Поваляев. Во всех случаях проводятся современные методы анестезии: комбинированные эндотрахеальные и ларингомасочные наркозы с индукцией диприваном и поддержанием изофлюраном или севофлюраном; спинальные анестезии и анестезии плечевого сплетения маркаином; у детей сочетанные анестезии. При всех анестезиологических пособиях выполняется Гарвардский стандарт мониторинга.

В палатах проводится неинвазивный мониторинг, современные методики искусственной вентиляции лёгких, анальгезии, парентеральное и зондовое питание, инфузионная терапия под контролем круглосуточного лабораторного мониторинга.

Уже более десяти лет в Таймырской центральной районной больнице проводятся сеансы гемодиализа при острой и хронической почечной недостаточности. В данный момент этот вид высокотехнологичного (дорогостоящего) лечения получают шесть пациентов с ХПН.

Хорошо оснащена клиничко-диагностическая лаборатория, сотрудники которой — настоящие профессионалы своего дела. Координирует работу лаборатории заведующая Вероника Евгеньевна Кошелева. В лаборатории проводится один из самых точных и чувствительных методов современной диагностики бактериальных, вирусных инфекций — полимеразная цепная реакция (ПЦР), а также иммуноферментный и иммунофлюоресцентный анализы. Клинический анализ крови позволяет определить до 35 параметров.

Для обслуживания взрослого населения в составе ЦРБ функционирует поликлиника мощностью 530 посещений в смену. Амбулаторный приём осуществляется по 23 специальностям, кроме того, поликлиника располагает стоматологическим отделением.

Одним из основных приоритетов Таймырской ЦРБ было и

остаётся здоровье детского населения района. Наблюдение за ним осуществляют врачи детской поликлиники, также входящей в состав больницы и имеющей мощность 300 посещений в смену. При поликлинике работает дневной стационар, развёрнуты места терапевтического, неврологического и педиатрического профиля.

Коллектив Таймырской центральной районной больницы составляют высококвалифицированные специалисты. Большая часть врачей имеют квалификационные категории: 41 процент – высшую, 36 процентов врачей – первую и вторую, двое сотрудников имеют учёную степень кандидата медицинских наук, у шести врачей по два высших образования.

Специалисты Таймырской центральной районной больницы регулярно проводят профилактические осмотры жителей сельских населённых пунктов, а также оказывают им экстренную медицинскую помощь, вылетая по зову больного, в каком бы отдалённом посёлке района он ни находился.

В службе родовспоможения района центральную роль играет муниципальное учреждение здравоохранения «Таймырский родильный дом», которое тоже находится в Дудинке. Руководителем этого лечебного учреждения является врач акушер-гинеколог высшей категории Виталий Иванович Жосан.

Родильный дом включает в себя три отделения: родильное, отделение патологии беременных и отделение гинекологии. На базе родильного отделения имеется палата интенсивной терапии для новорождённых, обеспеченная всем необходимым медицинским оборудованием.

В составе роддома работает женская консультация, оказывающая амбулаторную помощь женскому населению района. В женской консультации открыт кабинет планирования семьи.

В специализированное медицинское учреждение «Таймырский родильный дом» для родоразреше-



ния поступают не только жительницы Дудинки, но и беременные женщины из посёлков – их доставляют сюда вертолётами. На второй этап выхаживания появившиеся на свет малыши переводятся из роддома в отделение новорождённых Таймырской центральной районной больницы.

Как я уже говорил, сельскому населению района первичную медико-санитарную помощь оказывают три районные больницы, расположенные в сельских поселениях Хатанга, Караул и Диксон. Суммарная мощность коечного фонда 165 коек. В их числе терапевтические, педиатрические, хирургические, гинекологические койки, койки для беременных женщин и родильниц.

Таймырскую районную больницу № 3 в сельском поселении Караул возглавляет Александр Николаевич Липатов, кандидат медицинских наук, врач высшей категории. В ноябре 2007 года больница отметила шестидесятилетний юбилей.

Таймырской районной больницей № 1 в сельском поселении Хатанга руководит главный врач Евгений Павлович Павлик. Отличительная особенность Хатангской районной больницы в том, что в её составе функционирует передвижной туберкулёзный отряд для выявления больных туберкулёзом и проведения профилактических

мероприятий в отдалённых посёлках района.

Тундровое кочующее население района обслуживают врачи районных больниц, выезжая на «Буранах» к месту стоянки оленеводческих бригад.

И, наконец, несколько слов о медицинском обслуживании крупного арктического порта Диксона, с которым связана история освоения Северного морского пути, а также одноимённого полуострова, в состав которого входят Северная Земля, мыс Челюскина и ряд других самых северных точек Евразии. О здоровье местного населения заботятся сотрудники Таймырской районной больницы № 2, возглавляемой Ольгой Георгиевной Поселяниной. Районная больница Диксона включает поликлинику мощностью 30 посещений в смену и стационар на 12 коек. При поликлинике функционирует также дневной стационар на три места.

**— Назир Насилевич, а какие приоритетные задачи в области здравоохранения поставлены на 2008 год и на более отдалённую перспективу?**

— Основная наша задача — улучшение состояние здоровья населения, для чего нам необходимо обеспечить доступность и качество медицинской помощи населению района, а также совершенствовать систему управления отраслью. ■

**Досье**

Ольга Жевелик – главный врач Нижневартовского психоневрологического диспансера, врач-психиатр высшей категории, заслуженный врач Российской Федерации. В 1985 году окончила Андижанский государственный медицинский институт имени М. И. Калинина. С октября 1986 года заведовала дневным стационаром Андижанского областного психоневрологического диспансера. В Нижневартовском психоневрологическом диспансере работает с ноября 1992 года. В январе 1993 года назначена заведующей психиатрическим отделением. С ноября 1993 года – исполняющая обязанности главного врача, с января 1994-го – главный врач диспансера. На период её руководства пришлось самые масштабные преобразования: диспансер переехал в новое здание, объединившее психиатрический и наркологический стационары, в нём открылись первое в округе отделение неотложной наркологической помощи и современная клиничко-диагностическая лаборатория. Ольга Жевелик имеет сертификаты по специальностям «Психиатрия», «Психиатрия-наркология» и «Социальная гигиена и организация здравоохранения».

Награждена благодарственным письмом и почётной грамотой главы города, почётными грамотами Департамента здравоохранения ХМАО – Югры, окружной Думы и Министерства здравоохранения и социального развития РФ, почётным знаком «Отличник качества» Программы «100 лучших товаров России». Имя Ольги Давыдовны занесено в энциклопедию «Лучшие люди России».

**30 лет на страже здоровья Югры**

■ НАТАЛЬЯ КИРИЛЛОВА

Учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовский психоневрологический диспансер» в июне 2008 года отмечает 30-летний юбилей со дня образования психоневрологической службы. Ранее в Нижневартовске работал лишь кабинет психиатра при медико-санитарной части «Мегионгазстрой». С 1978 года диспансер существует как самостоятельное учреждение. Сегодня это современная психоневрологическая служба, включающая поликлинику, психиатрический и наркологический стационары, отделение неотложной наркологической помощи, отделение неврозов и психотерапии, клиничко-диагностическую лабораторию.

Нижневартовский психоневрологический диспансер обеспечивает население города и округа консультативной, лечебно-диагностической

и профилактической медицинской помощью. Это один из ведущих специализированных центров всего Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Свою историю диспансер ведёт с открытия психоневрологического кабинета, в котором начинали работу первые врач и медицинская сестра учреждения – Л. К. Абызова и В. И. Усенко. В эти же годы открылся детский психоневрологический кабинет. С 1975 года функционирует клиничко-диагностическая лаборатория.

В январе 1994 года главным врачом Нижневартовского психоневрологического диспансера была назначена Ольга Жевелик. Под руководством Ольги Давыдовны образованы отделение неотложной наркологической помощи и отделение неврозов и психотерапии.

В медучреждении активно вводятся новые методики лечения.

С 2001 года работает в круглосуточном режиме клиничко-диагностическая лаборатория, в которой исследования проводятся унифицированными методами с применением наборов реагентов отечественного и импортного производства.

Позади 30 лет работы. Сделано за это время немало, накоплен большой научный и практический опыт лечения больных. Нижневартовскому психоневрологическому диспансеру есть чем гордиться, и его руководителю – Ольге Жевелик есть о чём рассказать нашим читателям.

– **Ольга Давыдовна, какими службами представлен ваш диспансер?**

– Амбулаторно-поликлинической и стационарной. Поликлиническое отделение мощностью 268 посещений в смену занимается оказанием лечебно-профилактической



помощи населению города и района. Повышение уровня и качества жизни – главную цель национальных проектов – осуществляет отделение неврозов и психотерапии, рассчитанное на 40 коек, – самое молодое из подразделений. Оно функционирует по принципу дневного стационара и по праву является гордостью амбулаторно-поликлинической службы. За последние несколько лет отделение значительно модернизировано: с 2005 года оно размещается в медицинском центре и специализируется не только на психотерапии, но и на реабилитации пациентов с расстройствами, связанными со стрессовыми воздействиями, и здоровых людей, переживающих высокое эмоциональное напряжение, с целью профилактики суицидов, развития психической и соматической патологии. Кроме того, осуществляется лечение при состояниях ежедневного стресса и переутоков, усталости, слабости, нервозности, ослабления памяти, бессонницы.

Основой всего комплекса лечения и реабилитации является психотерапевтический подход с подключением при необходимости медикаментозных, физиотерапевтических и других традиционных и нетрадиционных методов. Также здесь предлагается ряд дополнительных процедур: иглорефлексотерапия, мануальная и стоун-терапия, травяные обёртывания, около пятнадцати видов массажа, включая тайскую школу и шесть аюрведических видов массажа. Помимо этого – инфракрасная кабина, гидромассажная ванна, циркулярный душ, бассейн, физиотерапевтическая оздоровительно-реабилитационная капсула, фитобар.

В стационаре на 256 коек функционируют наркологическое и психиатрическое отделения, отделение неотложной наркологической помощи и клиничко-диагностическая лаборатория. Психиатрическое отделение, рассчитанное на 120 коек (30 из них – для больных наркоманией), специализируется на оказании психиатрической и наркологической помощи, обследовании лиц допризывного и призывного возраста.

Наркологическое отделение оказывает лечебно-диагностическую помощь страдающим алкогольной зависимостью и токсикоманиями. Рассчитано оно на 130 коек, 10 из них – для лечения подростков.

Отделение неотложной наркологической помощи на шесть реанимационных коек, открытое в 1997 году, стало первым подразделением такого типа в округе. Оно принимает пациентов токсикологического профиля, в частности с острыми экзогенными отравлениями.

Клиничко-диагностическая лаборатория в круглосуточном режиме выполняет 124 вида исследований по семи разделам лабораторной диагностики.

**– В каких региональных программах вы участвуете?**

– Мы участвуем в нескольких программах, реализуемых в рамках нацпроекта «Здоровье» на территории округа. Это программа по лечению острой почечной недостаточности, окружная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера», окружная программа «Комплексные меры по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту».

**– Какова техническая оснащённость диспансера, что получено в рамках нацпроекта «Здоровье»?**

– Благодаря национальному проекту мы приобрели реанимационное оборудование и расходный материал для проведения пробоподготовки при выполнении химикотоксикологических исследований, а также реагенты для внедрения новых видов исследований. По целевой антинаркотической программе получили анализатор критических состояний для улучшения диагностики пациентов отделения неотложной наркологической помощи и наркологического отделения. Приобрели аппаратно-программный комплекс для анализа наркотиков на базе газового хроматографа Agilent 6890N, позволяющий улучшить диагностику при отравлениях техническими спиртосодержащими жидкостями.

Психиатрия не стоит на месте и интенсивно развивается. В последнее время наблюдается тенденция расширения психиатрической и психотерапевтической помощи, углубляется оттачивание технологий, более точное использование каких-то методов в конкретной ситуации. Большие изменения произошли и в фармакотерапии. За последние 10 лет появилось довольно большое количество препаратов, которые позволяют решать психологические проблемы практически без побочных эффектов. Наши специалисты широко применяют современные препараты, которые позволяют пациентам продолжать учиться, работать – то есть чувствовать себя полноценными членами общества. Проводимые в отделении психотерапии лечебно-реабилитационные мероприятия восстанавливают рас-



траченные психосоматические ресурсы организма, помогают преодолеть накопившую хроническую усталость, находить выходы из жизненных ситуаций, которые казались неразрешимыми.

Наиболее оснащено у нас отделение неотложной наркологической помощи. Здесь имеется оборудование для проведения респираторной терапии, заместительной почечной терапии, экстракорпоральных методов детоксикации, гипербарической оксигенации, электрокардиостимуляции. Диагностическое оборудование представлено многофункциональными кардиомониторами, электрокардиографами, аппаратом ультразвуковой диагностики, фиброгастроскопом и бронхоскопом. В рамках нацпроекта «Здоровье» приобретены аппарат для плазмафереза PCS-2, аппарат для продлённой непрерывной коррекции гомеостаза Prismaflex и реанимационные системы жизнеобеспечения. В настоящее время существует необходимость в приобретении мобильного ультразвукового аппарата экспертного класса с функцией доплерографии.

— **Ольга Давыдовна, думаю, в преддверии юбилея не лишним будет вопрос о коллективе диспансера. Расскажите о нём, пожалуйста.**

— Огромное внимание у нас уделяется повышению квалификации и сертификации специалистов, в связи с чем наблюдается ежегодное динамическое увеличение числа работников, повысивших свой профессиональный уровень. В связи с постоянным совершенствованием системы профессиональной подготовки медицинских кадров Нижневартовский психоневрологический диспансер тесно сотрудничает с

НИПНИ им. В. М. Бехтерева (Санкт-Петербург), Национальным научным центром наркологии Росздрава (Москва), кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии Сибирского медицинского университета (Томск), Медицинской академией им. Вагнера (Пермь). На базе учреждения проводятся семинары, научно-практические конференции, организируются и проводятся выездные циклы повышения квалификации специалистами Национального научного центра наркологии Минздрава РФ, Санкт-Петербургского психоневрологического НИИ им. В. М. Бехтерева, разрабатываются и внедряются новые методики лечения, совершенствуются качество и доступность оказываемой психиатрической, наркологической и психотерапевтической помощи населению.

Коллектив диспансера регулярно подтверждает право на звание настоящих профессионалов своего дела. Так, в декабре 2007 года наше учреждение награждено дипломом Программы «100 лучших товаров России» в номинации «Услуги по реабилитационно-восстановительному лечению, психотерапевтической помощи». В минувшем году четыре заведующих структурными подразделениями учреждения стали лауреатами проекта регионального уровня «Профессиональная команда страны».

Повышение престижа профессии врача и забота о социальной защищённости медицинских работников являются важнейшими направлениями реализации национального проекта «Здоровье». Именно поэтому в диспансере огромное внимание уделяется работе с кадрами. Ведётся постоянная работа по улучшению охраны труда. Весь

медицинский персонал обеспечен удобной спецодеждой, организовано круглосуточное горячее питание в специально оборудованных, современных помещениях.

Ко всем общенациональным праздникам, а также в день рождения все сотрудники учреждения получают поздравления и подарки от администрации. Бывшие работники учреждения, неработающие пенсионеры, приглашаются на праздничные и культурно-массовые мероприятия. Кроме того, ко Дню пожилых людей им выделяется материальная помощь; регулярно проводятся чествования ветеранов труда.

Среди отделений диспансера проводятся ежегодные смотры-конкурсы на лучшее оформление помещений к Новому году; на оздоровительных базах города организуется досуг для сотрудников, проводятся спортивные соревнования, конкурсы профессионального мастерства. Ежегодно в диспансере проводится голосование среди сотрудников на определение лучшего по профессии, по результатам которого проводится торжественная церемония вручения премии «Звёздные люди».

— **Что планируете на текущий год?**

— Чтобы расширить спектр медицинских услуг, мы внедряем новые методы исследования психоактивных веществ, летучих токсических соединений в биологических средах, а также процедуры продлённой высокообъёмной гемодиализации в лечении пациентов с эндогенными экзотоксикозами.

Как специальность, ставшая на охрану здоровья, психиатрия протягивает руку помощи всем, кто в ней нуждается. Не изменится эта цель и в будущем. ■



## Здесь нужен особый подход

■ ТАТЬЯНА ЯНСКАЯ

### Досье

Анатолий Украинаец – главный врач Советского психоневрологического диспансера, врач-психиатр высшей категории, врач судебно-психиатрический эксперт высшей категории. Имеет большой опыт практической работы. Советский психоневрологический диспансер возглавляет на протяжении последних 7 лет.

Свою историю Советский психоневрологический диспансер ХМАО – Югры ведёт с 1 января 1987 г. – тогда на волне борьбы с пьянством было принято решение об открытии этого учреждения. В 90-х годах широкое распространение получила неведомая прежде проблема – наркомания, в связи с чем в 1997 г. диспансер был реорганизован из лечебного учреждения в реабилитационное. Сегодня в состав диспансера входят детско-подростковое психоневрологическое отделение на 20 коек, психоневрологическое – на 35 коек, психиатрическое и наркологическое – по 30 коек, а также амбулаторно-поликлиническое, физиотерапевтическое и судебно-психиатрическое экспертное отделения.

Наряду с применением новейших атипичных антипсихотиков, психотерапии, лечебной физкультуры одним из важнейших методов при оказании медицинской помощи психически больным является и применение трудовой терапии, что способствует дальнейшей социальной адаптации пациентов и восстановлению утраченных ими навыков. Поэтому с первых дней в Советском ПНД в числе прочих методов использовали в качестве лечения труд.

Здесь имеются лечебно-производственные мастерские, в состав которых входят столярные цеха, теплица, швейная мастерская. Подопечные диспансера производят входные и межкомнатные дверные блоки и полотна, оконные блоки и рамы, скамейки и др. В теплице почти круглогодично пациенты выращивают цветы и овощи. И по сей день социальной адаптации пациентов в

диспансере придаётся большое значение – об этом заботятся специалисты по социальной работе.

С 1 января 2006 г. произошло ещё одно важное изменение: Советский психоневрологический диспансер, бывший до этого муниципальным учреждением здравоохранения, перешёл в окружное подчинение. Это, безусловно, расширило его возможности. Улучшилось финансирование. «На средства, полученные из окружного бюджета, мы смогли построить хозяйственно-пищевой блок, обновить оборудование, отремонтировать кабинеты, проделать огромный объём противопожарных мероприятий, – рассказывает главный врач Анатолий Украинаец. – Выделены средства на охрану диспансера. Нет проблем с лекарственным обеспечением – у нас имеются все необходимые препараты. Разумеется, возросла и ответственность, увеличились требования, но в тех условиях, которые создаёт окружное руководство, работа просто не может не улучшаться».

1 января 2008 г. к Советскому ПНД присоединились психиатрическое отделение г. Урая на 66 коек, психоневрологическое и поликлиническое отделения г. Югорска. Процесс реорганизации, сам по себе нелёгкий и хлопотный, осложняется расстояниями: новые подразделения довольно удалены и друг от друга, и от своего центра. Но и эти трудности по плечу коллективу, который Анатолий Николаевич характеризует как боеспособный в хорошем смысле этого слова. Все усилия персонала направлены на то, чтобы больным здесь было комфортно.

«Наши пациенты относятся к одной из самых тяжёлых категорий, в работе с ними нужен особый подход. Мы сотрудничаем с центром занятости, помогаем нашим подопечным восстановиться на прежнем месте работы. Некоторые бывшие пациенты остаются работать у нас. Я считаю, что для подобной категории должна существовать квота для трудоустройства на предприятиях, аналогичная квоте для инвалидов, – убеждён Анатолий Николаевич. – Основной проблемой на сегодня является недостаточная укомплектованность врачебными кадрами. Диспансер находится вне городов и цивилизации. Даже приличная зарплата не вызывает заинтересованности у молодых врачей. Если раньше в учреждении делали ставки на «легионеров», то теперь источник пополнения кадров – это выпускники медицинских вузов, обучающиеся по направлениям от администрации диспансера. Тактика эта долговременная, но и результаты есть: в прошлом году приступили к работе два врача-интерна, ожидаем в этом году ещё троих».

Из числа тех, кто уже не первый год отдаёт свои силы и знания диспансеру, главврач называет своих заместителей А. И. Анточ и Н. И. Семёнову, работающую в диспансере со дня основания. Трудится в диспансере и семья главного врача. Формируется врачебная династия.

«А ещё меня радует, – добавляет Анатолий Николаевич, – что в последнее время в обществе стал повышаться статус врачей-психиатров. Это говорит о том, что люди поняли, насколько важна наша работа». ■



# Тяжёлая мужская работа

■ Татьяна Янская

*Няганский перинатальный центр выделился в самостоятельное медицинское учреждение чуть больше трёх лет назад, а до этого входил в структуру многопрофильной городской больницы. На сегодняшний день в составе перинатального центра – женская консультация с дневным стационаром, клиничко-диагностическое отделение, родильное и неонатологическое отделения, отделение анестезиологии и реанимации, а также отделение интенсивной терапии новорождённых. В молодом центре работает сложившийся коллектив, и проблем с укомплектованностью штата нет.*

— Все руководители подразделений нашего центра имеют высшую квалификационную категорию, практически все акушерки также с высшей категорией, — рассказывает Дмитрий Бутов, главный врач. — Не один десяток лет посвятили акушерству Тамара Алексеевна Оренбург и Елена Владимировна Исмаилова. Это золотой запас кадров медицины. Приходит на работу в центр и молодёжь, которой предоставляется возможность приобрести здесь богатый практический опыт.

Для всего коллектива приоритетом является оказание качественной и доступной медицинской помощи. И признание профессионализма сотрудников Няганского перинатального центра — это обращение сюда за помощью женщин, проживающих в других районах Ханты-Мансийского округа, кроме того, многие, побывав здесь один раз, не задумываясь, выбирают этот центр вторично, ожидая нового пополнения в своём семействе. В 2007 году в Няганском перинатальном центре на свет появилась 978 малышек. Для города с населением в 60 000 жителей это солидный показатель, который даже выше среднего по округу. И, как надеются в перинатальном центре, в 2008 году его

стены огласят своим первым криком ещё больше новорождённых.

К появлению на свет маленьких северян здесь готовятся: в женской консультации действуют школы пап и мам, занятия в которых, помимо опытных врачей, ведут и специально подготовленные психологи. Будущие мамы могут подготовиться к родам на специальном аппарате биологической обратной связи. И в родовом зале женщина может рассчитывать не только на заботу докторов и акушерок, но и на помощь психолога. Центр имеет заслуженное звание больницы доброжелательного отношения к ребёнку, где поощряется грудное вскармливание.

Главный врач Дмитрий Бутов полностью отдаёт себя работе.

— Я убеждён в том, что акушерство — занятие для мужчин, — считает он, — потому что это тяжёлый труд: ночные дежурства, моральные нагрузки и так далее. И тем приятнее встречать на улицах города своих бывших пациенток с уже подросшими ребятишками.

Северное здравоохранение славится тем, что больницы в этом регионе нашей страны оснащаются суперсовременным оборудованием. И Няганский перинатальный центр — не исключение. В прошлом году отделение реанимации новорождённых укомплектовали дорогостоящей наркозно-дыхательной аппаратурой, следящей аппаратурой, кюветами. Пациентки перинатального центра имеют возможность пройти УЗИ-диагностику на аппарате экспертного класса с четырёхмерным изображением. Это позволяет своевременно выявить патологию развития плода и принять соответствующие меры.

Няганский перинатальный центр — молодое учреждение, и в планах у коллектива — развитие центра и оказание высокопрофессиональной помощи мамам и их малышам. «Для меня важно, чтобы пациентки и в дальнейшем охотно обращались в наш центр, доверяли нашим врачам», — подчёркивает Дмитрий Иванович. ■

## Досье

Дмитрий Бутов возглавляет Няганский перинатальный центр с момента его основания. До этого на протяжении восьми лет руководил роддомом и столько же работал врачом-акушером. Сейчас, по признанию Дмитрия Ивановича, всё меньше времени остаётся на работу с пациентками, львиную его долю занимают административные дела.

Женат, супруга — врач-неонатолог. Воспитывают дочь и сына.



История Муниципального учреждения «Городская больница» г. Лангепас, руководит которым главный врач Богдан Ярославович Величко, начинается с 70–80-х гг. прошлого века и связана с романтикой того времени. В 1978 г., когда посёлок состоял из нескольких вагончиков, а разведка нефтяных месторождений только зарождалась, был организован фельдшерский здравпункт «Урьевский», действовавший в условиях бездорожья и почти полной изолированности от других медучреждений. С него и берёт своё начало здравоохранение Лангепаса.

## Опыт прошлого и открытия нового дня

■ **БОГДАН ВЕЛИЧКО, ГЛАВНЫЙ ВРАЧ**

На месте небольшого вахтового посёлка вырос молодой город, жителям которого потребовалось более широкое медицинское обеспечение, и в 1981 г. в нём открылась деревянная амбулатория, наша первая поликлиника. Здесь работали врачи-терапевты, хирурги, акушер-гинеколог, стоматолог, окулист. Если в экстренных случаях приходилось проводить хирургические вмешательства, одну половину поликлиники закрывали, вывешивали плакат «Тихо, идёт операция», а на другой продолжали приём пациентов. Это были нелёгкие годы самоотверженного труда, его результат — сотни спасённых жизней, тысячи вылеченных больных.

За четверть века усилиями руководства города и нефтяной отрасли маленький здравпункт превратился в современное многопрофильное учреждение со стационаром на 310 коек, с отделением скорой медицинской помощи, взрослой, детской и консультативно-диагностической поликлиникой. С вводом в строй новых корпусов стационара с 1998 г. появилась возможность использовать уникальное диагностическое и лечебное оборудование европейского уровня. И теперь начинается первый этап медицинской практики, когда залогом успешной и эффективной реализации всех новаторских начинаний являются личные способности и талант врачей. Мы гордимся нашими медработниками, которыми руководит не только желание досконально знать свою про-

фессию, но и умение слышать пациента, способность к состраданию.

С 1983 г. работает в больнице семья Яцук — наши первопроходцы, выдержавшие испытания временем и природой. Они отдали Северу молодость, получив взамен признательность и благодарность земляков. Татьяна Сергеевна — заведующая отделением переливания крови. Александр Никифорович был хирургом. В этом году его не стало, но традиции семьи продолжают: дочь Евгения Александровна — заместитель главного врача по медицинской части в стоматологической поликлинике, внучка учится в медуниверситете.

В 1986 г. в Лангепас приехала семья Миколок. За плечами Владимира Васильевича сотни спасённых жизней. 18 лет он заведует хирургическим отделением, где помимо внедрения современных малоинвазивных лапароскопических технологий идёт совершенствование традиционных методов хирургического лечения, накоплен немалый клинический опыт. А улучшить технологический процесс помогает отделение функциональной диагностики, где наши пациенты могут пройти эхоэнцефалографию, УЗ-диагностику практически любой части тела. Заведует им Людмила Андреевна Миколок. Продолжает врачебную династию сын Юрий, клинический ординатор.

Закономерное и динамичное снижение количества осложнённых родов в больнице стало возможным с назначением в 1995 г. на должность главного акушера-гинеколога

Виктора Васильевича Погорелко. С его приходом в работе отделения используются принципы концепции современного ведения родов с прогнозированием исхода беременности в интересах плода. Ольга Александровна Погорелко с 1995 г. работает участковым терапевтом. Их сын тоже будущий врач.

Поистине, нам есть кем и чем гордиться. На классном оборудовании работает весь больничный комплекс, но в каждом отделении есть своя, особая гордость. Отделение реанимации и анестезиологии имеет высочайшую технологическую оснащённость, но знания и талант его заведующего — Виталия Владимировича Алексева позволяют спасать таких тяжёлых больных, что иногда веришь: Бог дал этому человеку часть своей силы в борьбе со смертью. Успешно лечит маленьких пациентов с 1995 г. врач-офтальмолог детской поликлиники Елена Петровна Алексева.

Своими достижениями и добрым именем мы обязаны и нашим медицинским сёстрам. Более 20 лет в хирургическом отделении работают операционные сёстры высшей категории Марина Владимировна Моторина, Таиса Владимировна Пазуратий и Галина Георгиевна Нуждина. Их тяжёлая работа требует немало душевных сил и знаний, цена чему — спасение жизни и здоровья людей. Ведь для обычного человека важно не то, что для медицины является стандартом. Главное — восстановить и поддержать работоспособность, вылечиться. Самое дорогое у человека — это здоровье, а мы помогаем сберечь и сохранить эту ценность, применяя опыт прошлого и открытия нового дня. ■

**В** 1985 году на карте Западной Сибири появился новый город — Лангепас. Значительно раньше, в декабре 1979 года, было образовано нефтегазодобывающее управление «Урвьнефть», задача которого заключалась в освоении месторождений около хантыйского посёлка Урвево. Посёлок расположился в 15 километрах от реки Оби, на правом берегу протоки Каюковская. Здесь в 1980 году началось строительство рабочего посёлка Лангепас для нефтяников. Название посёлка в переводе с хантыйского языка означает «беличьи уголья». Через пять лет, 15 августа 1985 года, Лангепас был отнесён к категории городов окружного подчинения.

Город рос и развивался. Люди нуждались в квалифицированной медицинской помощи, поэтому требования к здравоохранению предъявлялись самые высокие. Суровый северный край пробует каждого человека на прочность. Испытывается не только характер, но и здоровье. И, сколь ни банально утверждение, но начинается здоровье с состояния зубов человека. Именно поэтому городские власти приняли решение вывести стоматологическое отделение из состава городской больницы и создать свою стоматологическую поликлинику. В 2003 году она приняла первых пациентов.

— Зубы у северян нуждаются в особом внимании, лечении и уходе. Сказывается суровый климат, недостаток витаминов, — рассказывает главный врач Игорь Грищенко. — Из 40 тысяч жителей города все — наши пациенты. В поликлинике есть своё детское отделение. Мы, врачи, стремимся к тому, чтобы с самых ранних лет, пока ещё целы молочные зубки, научить малышей правильно ухаживать за полостью рта. Активно работают гигиенисты-стоматологи в детских садах и школах. С маленькими пациентами они устраивают даже своеобразные игры — ставят им разноцветные пломбы. Ребятишки сами выбирают цвет, какой больше нравится: синий, красный, зелёный. А потом хвастаются друг перед другом. Лечение приносит им радость. Но мы освоили новую технологию,



## Асы северной стоматологии

■ ТАТЬЯНА ТЕБЕНИХИНА

позволяющую предупредить развитие кариеса. С помощью лазерной диагностики вовремя обнаруживаем слабые ткани и используем минерализующую терапию, насыщаем их кальцием. Безболезненно и эффективно.

Поликлиника оснащена по последнему слову медицинской техники. Немало качественного немецкого оборудования известной фирмы Kavo. Недавно приобретены два аппарата лазерной терапии, программируемое оборудование для механизированной обработки корневых каналов. Принцип работы стоматологов — сделать лечение и все формы протезирования комфортными, безболезненными.

Коллектив поликлиники очень молод и восприимчив к новым технологиям, которые активно внедряются в практику. Главный врач Игорь Грищенко под стать своим коллегам. Десять лет назад он окончил Новосибирский мединститут и получил квалификацию ортопеда. Но пришлось поменять род занятий, как только возглавил поликлинику.

— Наши доктора постоянно учатся. Я не говорю даже об обязательной переподготовке, которая проводится раз в пять лет, — рассказывает Игорь Леонидович. — Частые

гости у нас — ведущие специалисты из крупных клиник Омска, Новосибирска, Перми, Москвы.

Устраиваем мастер-классы, радуемся, когда удаётся «подсмотреть» что-то новое и интересное. Освоили имплантологию. По современным меркам это можно считать высшим пилотажем в стоматологии.

В поликлинике работают 27 врачей. Нагрузка на каждого немалая. К тому же людская молва вездесуща и легкокрыла. Она успела оповестить жителей окрестных городков о том, что в Лангепасе уж очень хорошо лечат зубы. Пациенты потянулись, торопясь за панацеей. Все остаются довольными, демонстрируя потом в улыбке вылеченные без особых страданий зубы.

— Мы используем самые лучшие современные расходные материалы, — продолжает главный врач. — Пациент в следующий раз обратится к нам не так скоро.

— **А сами вы где лечите зубы? — Не удержалась я от вопроса.**

— Конечно же, у своих коллег, — чуть удивившись, ответил Игорь Леонидович. — У нас каждый врач дорожит своим добрым именем и любит профессию. Кстати, здесь, в поликлинике, работает и моя жена, Ирина Владимировна, пародонтолог. ■



Игорь Ли, заведующий отделением



Врач-неонатолог



Багульник в цвету

## В постоянном развитии

■ Наталья Кириллова

*Областной больнице № 3, расположенной в посёлке Первомайском Читинской области, во многом приходилось начинать с нуля. Зато теперь это современное лечебно-профилактическое учреждение, оснащённое по последнему слову медицинской техники и по праву считающееся одним из лучших в Забайкальском крае. Руководит ГУЗ «Областная больница № 3» главный врач Николай Горяев.*

**— Николай Ильич, как-ва история вашего учреждения?**

— Наше учреждение, созданное в 1956 году, до определённого времени оказывало медицинскую помощь только работникам Забайкальского горно-обогатительного комбината и членам их семей. В составе Медсанчасти № 106, как мы тогда именовались, было несколько лечебно-профилактических учреждений, находящихся в разных уголках Читинской области и за её пределами. Хозяйство было очень большое — стационар на 800 коек, амбулаторные учреждения, санатории, аптеки, санэпидслужба и так далее. Всё

это требовало высокого уровня управления. Хороших событий было много. Горжусь тем, что мы впервые, и не только в нашей системе, внедрили в практику автоматизированную систему медицинских осмотров населения и первая Всесоюзная конференция, посвящённая данной проблеме, прошла у нас. В то же время на базе нашей медсанчасти был образован Всесоюзный учебно-методический центр. Считаю, что автоматизированные системы медицинских осмотров населения могли бы существенно улучшить как организацию, так и качество проводимой в настоящее время диспансеризации населения.

Это были восьмидесятые годы, затем наступили девяностые. Стране не нужно стало стратегическое сырьё и медсанчасти тоже. В 1993 году мы были вынуждены перейти в систему областного здравоохранения, и Медсанчасть № 106 трансформировалась в Областную больницу № 3. Это было непростым решением. Во многом нам пришлось начинать с нуля. Но время показало, что это решение было единственно верным.

В настоящее время Государственное учреждение здравоохранения «Областная больница № 3» — современное лечебно-профилактическое учреждение, имеющее хорошее материально-технологическое оснащение и укомплектованное высокопрофессиональными медицинскими кадрами. Аттестованность врачей составляет 80 процентов, средних медицинских работников — 83 процента. Заведующие отделениями — кандидаты медицинских наук либо врачи высшей квалификационной категории.

В коллективе трудятся тридцать заслуженных работников здравоохранения Читинской области, шесть отличников здравоохранения СССР, несколько сотрудников больницы награждены за труд правительственными наградами.

**Досье**

Николай Горяев родился 13 декабря 1952 года в городе Татарске Новосибирской области. В 15 лет поступил в Омский государственный медицинский институт на лечебно-профилактический факультет. После окончания института обучался в клинической ординатуре по оториноларингологии. По распределению был направлен работать врачом-оториноларингологом в Читинскую область в Медсанчасть № 106 Третьего главного управления Министерства здравоохранения СССР. Через три года Николай Ильич был назначен начальником этой же медсанчасти.

Николай Горяев — врач высшей квалификационной категории, заслуженный врач России, заслуженный работник здравоохранения Читинской области, отличник здравоохранения СССР. Председатель правления регионального отделения Общероссийской общественной организации «Здоровье работающего населения России» Читинской области. Автор около 100 научных работ.

Женат. Две дочери, старшая — главный подростковый терапевт Комитета здравоохранения Читинской области, младшая — юрист. Увлекается фотографией, охотой, пчеловодством.



С целью повышения профессионального престижа медицинских работников в больнице проводятся конкурсы «Лучший врач года», «Лучший средний медицинский работник года». Постоянно проводятся спортивные соревнования среди коллективов больницы — по стрельбе, плаванию, волейболу, лыжам. Поощряется научно-исследовательская работа медицинских работников. К этим услугам — несколько десятков выписываемых больничной журналов, участие сотрудников, опять же за счёт средств больницы, в съездах, конгрессах, конференциях и так далее.

— **Николай Ильич, в чём особенность вашего лечебного учреждения?**

— Наша больница находится в 230 километрах от г. Читы. Безусловно, в организации работы имеется своя спецификация. Рядом располагаются муниципальные учреждения здравоохранения, которым традиционно приписывалось определённое количество населения. Для обеспечения необходимого объёма работы нужно было изменить

устоявшиеся традиции, переориентировать потоки больных, сформировать новые, предложить населению дополнительные медицинские услуги, которые оно не могло получить в других лечебно-профилактических учреждениях. В 1993 году впервые в области открывается на базе нашей больницы центр патологии. То есть более 150 тысяч трудящихся, работающих во вредных условиях на различных предприятиях Читинской области, могли получить специальную медицинскую помощь у нас в центре. Затем открываются межрайонный диагностический центр, центр плановой хирургии, интенсивно работают акушерский, педиатрический, инфекционный стационары.

Таким образом, мы сумели сформировать новые потоки больных, обеспечить необходимый объём медицинской помощи. Но не только это движет больными, желающими получить тот или иной вид медицинской помощи у нас в больнице, а прежде всего качество медицинского обеспечения, её доступность и бесплат-

ность: все виды лечения, обследования в больнице бесплатные. Платные услуги в бюджете больницы составляют около одного процента — в основном это медицинские осмотры на управление автомобилем, медицинский осмотр на получение лицензии на оружие.

— **А как же вы всего этого добились?**

— Когда кто-то из руководителей лечебных учреждений говорит о недостаточном финансировании и соответствующих проблемах, я их не могу понять, впрочем, как и они меня. Сегодня имеются все условия для того, чтобы лечебные учреждения безбедно функционировали. Это мы доказываем каждый день и не один год. Доля внебюджетных средств в консолидированном бюджете больницы составляет около 60 процентов, но это мы делаем не за счёт больных. Чтобы быть всегда востребованным, необходимо развиваться, у нас на всё хватало финансовых средств. На них мы покупаем современное оборудование — как лечебное, так и диагностические. Представьте



Оборудование (палата новорождённых)



Диагностика



Ольга Олиферовская, врач-неонатолог

себе, сколько нужно денежных средств для оснащения стоматологического отделения на мировом уровне: восемь — десять современных стоматологических установок с радиовизиографом, видеокамерой! Или для того, чтобы переоснастить наркозно-дыхательной аппаратурой анестезиологическое отделение, или сделать современный ремонт подразделений больницы и так далее. У нас нет мебели, медицинского оборудования, прослуживших более четырёх-пяти лет. Всё новое. Обеспечиваем персонал достойной заработной платой: заработок ведущих сотрудников больницы — несколько десятков тысяч рублей (50 тысяч и более). Нуждающимся в жилье предоставляем благоустроенные квартиры. И никаких поборов с населения. Для нас это обычное. В сентябре 2007 года на базе нашей больницы состоялся выездной совет главных врачей Читинской области. Около 200 главных врачей знакомились с опытом работы нашей больницы в различных сферах.

**— Просто невероятно! Слушаю вас и не верю...**

— А вы приезжайте к нам. Те, кто приезжают к нам в больницу, поражаются уютом, чистотой, комфортом. Чтобы этого добиться, нужно прежде всего обеспечить персонал медицинского учреждения всем необходимым. У нас всё это имеется — и комбайны для уборки помещений, и посудомоечные машины, и душевые кабины для персонала и больных, и комнаты психологической разгрузки, и кондиционеры в опе-

рационных, и картины и цветы в холлах. Лечебные учреждения, кроме основной своей задачи, во все времена выполняли подвижнические функции.

**— При такой организации и оснащённости больницы просто грех останавливаться.**

— Наши амбиции растут с каждым днём. В конце апреля, опять же впервые в области, на периферии открываем центр амбулаторного диализа. Реконструкцию центра мы провели за счёт средств больницы. Не побоюсь сказать — это будет один из лучших центров не только в области, но и за её пределами. Буквально несколько дней назад предложили открыть лабораторию ПЦР, где будет проводиться углублённая диагностика многих инфекционных заболеваний. И вновь мы, по сути, забираем к себе всех нуждающихся в этом виде помощи жителей края.

**— Что же помогает вам, Николай Ильич, осуществлять столь солидные проекты?**

— Самые сложные задачи не так сложно решать, когда есть и определённый жизненный опыт, и команда профессионалов-единомышленников. Мне в этом очень повезло.

В постоянном развитии наш центр плановой хирургии, возглавляемый заслуженным работником здравоохранения Читинской области, кандидатом медицинских наук Игорем Александровичем Ли. Этот человек делает всё.

Рядом трудятся не менее титулованные Александр Георгиевич Туркевич, Руслан Давыдович Галак,

Алексей Васильевич Горбунов — и вокруг куча молодёжи. Им ведь интересно учиться — они делают и неотложные, и плановые операции, и сложнейшие реконструктивные операции на желудочно-кишечном тракте. Молодые врачи с удовольствием перенимают опыт, с удовольствием осваивают новое — а больные с удовольствием едут к нам.

**— О ком ещё из своих коллег вы можете рассказать с особой благодарностью?**

— В коллективе трудится достаточно много сотрудников, составляющих «золотой фонд» больницы. О каждом из них можно говорить с особой благодарностью и уважением. Это и одна из старейших сотрудниц больницы — кавалер ордена Трудового Красного Знамени, заслуженный работник здравоохранения Читинской области, врач-педиатр Таисия Ивановна Фёдорова, это и заведующий межрайонным диагностическим центром, заслуженный работник Читинской области, врач — специалист высшей категории Татьяна Викторовна Старицина, это и заведующий стоматологическим отделением, заслуженный работник здравоохранения Читинской области, врач — специалист высшей категории Вера Ивановна Суханова, это и заслуженные работники здравоохранения Читинской области, врачи высшей квалификационной категории Елена Павловна Вырупаева, Ирина Валентиновна Вайнштейн и многие другие. Все они разные, но их объединяет одно — любовь к профессии. ■

# Ответственность прежде всего

■ ТАТЬЯНА ЯНСКАЯ

*В родильном доме города Южно-Сахалинска появилось на свет не одно поколение маленьких островитян, ведь свою историю учреждение ведёт с 1946 года.*

*Здание, в котором начал действовать роддом, и до сих пор служит верой и правдой, но, к сожалению, уже не может в полной мере соответствовать требованиям современного медицинского учреждения. Так что весь коллектив и главный врач Василий Чепкий надеются, что скоро осуществится их давняя мечта – переезд в новое современное здание.*

**Н**ачало переезду уже положено: одно из подразделений роддома – женская консультация – с недавнего времени располагается в новом корпусе. Стоит ли говорить, что и оснащение техникой там первоклассное? Но не только оборудованием может по праву гордиться женская консультация. Василий Васильевич глубоко убеждён, что первичному звену здравоохранения стоит уделять как можно больше внимания, поэтому молодые врачихи интерны направляются именно туда. Так, в прошлом году приступили к работе два молодых доктора, в этом году – четыре. В целом же коллектив Южно-Сахалинского родильного дома – это опытные, грамотные специалисты, преданные своему делу. «Подавляющее большинство наших врачей имеют высшую или первую квалификационную категорию», – подчёркивает Василий Васильевич.

В последнее время работы коллективу прибавилось: в 2007 году прошло на 200 родов больше, чем в предыдущем. Медики надеются, что эта тенденция сохранится и в будущем. «Впервые за последнее время показатели рождаемости и смертности сравнялись. И, кстати, демографическая проблема в нашей стране быстрее разрешится, если молодым семьям будут созданы условия (жилищные, материальные) для рождения ребёнка», – считает главный врач.

Уверена, что мнение Василия Васильевича разделяет большинство россиян.

К появлению маленьких сахалинцев в роддоме готовы: здесь действует современное оборудование не только для диагностики, но и, например, аппарат абдоминальной декомпрессии – при его помощи можно снизить лекарственную нагрузку на организм беременной женщины. Функционирует реанимационно-анестезиологическое отделение на 6 коек, где выхаживают недоношенных и маловесных детей. Нет сложностей с лекарственным обеспечением. Многие проблемы удалось решить благодаря деятельности программы родовых сертификатов.

«Наше учреждение включено в программу «Здоровая мать – здоровый ребёнок», – говорит Василий Васильевич. – И для всего нашего коллектива важен тот факт, что всё больше женщин выбирают наш роддом. Примерно 85% будущих матерей предпочитают наблюдаться в нашей консультации, несмотря на то, что в городе достаточно много частных практикующих врачей».

Не только наблюдение в течение беременности и помощь при родах являются основными задачами данного медицинского учреждения. В структуру роддома входит и гинекологическое отделение, включающее подразделения пла-



## Досье

Главный врач Василий Чепкий имеет большой опыт работы врачом-акушером. МУЗ «Городской роддом» г. Южно-Сахалинска Василий Васильевич возглавляет с 2007 года. Самым главным в своей работе считает возможность помогать людям, причём не только пациентам, но и коллективу, за который несёт ответственность.

новой, экстренной гинекологии и дневной стационар. Отделение экстренной гинекологии дежурит круглосуточно, сюда поступают больные не только со всего города, но и из области.

На вопрос, какое качество характера важно для врача-акушера, Василий Васильевич ответил, не задумываясь: «Прежде всего ответственность – тем более что отвечаем мы за жизнь сразу двоих – мамы и малыша. Врач должен с состраданием относиться к своим пациентам. Быть профессионалом».

Для учреждения с 60-летней историей открываются новые перспективы – переезд в современное здание, поступление высокотехнологического оборудования, а это гарантия того, что и в дальнейшем здесь будут работать профессионалы, помогающие появляться на свет маленьким жителям острова Сахалин. ■



## ЗАО НПП «МЕДИНТЕХ-М»

107258, РФ, Москва, 1-я ул. Бухвостова, д.12/11

Тел./факс: +7 (495) 963-9475, 963-9633, 963-9668

E-mail: [medintech@mail.ru](mailto:medintech@mail.ru) ; Internet: [www.medintech-m.ru](http://www.medintech-m.ru)



## Медицинское оборудование производства фирмы Schmitz u. Sohne GmbH & Co. KG

### ПРОДУКЦИЯ:

- Столы операционные
- Кресла гинекологические и урологические
- Кровать для родовспоможения
- Тележки-каталки, тележки функциональные
- Медицинская мебель (шкафы, кушетки, столы, стулья и пр.)

*ЗАО НПП «Мединтех-М» – официальный дистрибьютор продукции фирмы Schmitz*

### ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

- 1) Все комплектующие и материалы произведены в Германии
- 2) Все металлические поверхности выполнены из хромоникелевой стали с гальваническим покрытием и полировкой
- 3) Всегда 100% пооперационный контроль качества сборки на заводах Schmitz в Германии.
- 4) Высшее качество, надежность, функциональность, дизайн



# Оснащение и дооснащение первичного звена медицинской помощи

## 1. МЕДИЦИНСКИЕ НАБОРЫ, УКЛАДКИ, МЕДИЦИНСКИЕ ПРИБОРЫ

Фельдшерский набор  
НФСМП-"Мединт-М"



Акушерский набор  
НАСМП-"Мединт-М"

Набор Врача Общей Практики  
НВОП-01-"Мединт-М"



Диагностические наборы  
(офтальмоскоп и ЛОР)

Новинка

Реанимационный набор  
НРСП-01-"Мединт-М" - для взрослых  
НИРН-01-"Мединт-М" - для новорожденных



Укладка медицинская  
для ГО и ЧС

Травматологический набор  
НИТсп-01-"Мединт-М"



Токсикологический набор  
НИСМПт-01-"Мединт-М"

Средства ручной ИВЛ  
АДР-МП и КД-МП



Новый  
АДР

Укладки Врача СМП  
УМСП-01-П



Новинка

Ларингоскопы  
серии ЛЭМ-02  
волоконно-оптические  
и ламповые



Новинка  
Пульсоксиметр  
"Окситест-1"

Электрокардиографы



Дефибрилляторы

Аспиратор ножной  
"АПМ-МП-1"

Новинка



Аппараты ИВЛ и ИН



- Небулайзеры
- Алкометры
- Глюкометры
- Пикфлоуметры
- Спирометры



## 2. СРЕДСТВА ИММОБИЛИЗАЦИИ

Носилки  
(в ассортименте)



Матрасы вакуумные  
и шины транспортные:  
пневматические, вакуумные и пр.



Тележки-каталки



## 3. ВСПОМОГАТЕЛЬНОЕ И СОПУТСТВУЮЩЕЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Деструктор игл  
"Томекс"



Утилизаторы  
мед. отходов

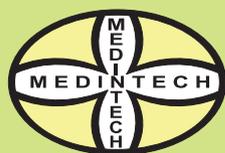


Автоклавы и мойки

Мебель медицинская



- шкафы
- кушетки
- кресла
- столы
- ширмы
- и прочее



ООО "МЕДПЛАНТ"

107258, РФ, Москва, 1-я ул. Бухвостова, д.12/11  
Тел./факс: +7 (495) 223-6016 (многоканальный)  
E-mail: medplant@mail.ru Internet: www.medplant.ru

Рецензия от



**ООО «НПО «ЭНЕРГИЯ-КРИОСИБ»**

• качество • надёжность • безопасность



**ВЫПОЛНИМ  
ПОЭТАПНО  
ИЛИ КОМПЛЕКСНО**



✓ **Проектирование, монтаж**  
технологических трубопроводов  
(кислорода, закиси азота,  
воздуха, вакуума)



✓ **Поставку, монтаж,  
пуск в эксплуатацию:**  
модульных систем жизнеобеспечения  
для операционных,  
палат реанимации  
и интенсивной терапии,  
газификаторов,  
вакуумных и компрессорных станций,  
кислородных концентраторов



✓ **Модернизацию, реконструкцию и техническое обслуживание**  
существующих систем медицинских газопроводов и оборудования

Референции: выполнены работы более чем на 50 объектах здравоохранения на территории РФ

Адрес: г. Омск, 644047, ул. Арсеньева, 10б, тел.: (3812) 61-98-99, 61-98-97,  
E-MAIL: ENERGIA@KRIOSIB.RU САЙТ: WWW.KRIOSIB.RU