

Наркологический  
диспансер:  
курс – развитие

стр. 9

Болезнь  
цивилизации

стр. 12

Определён  
лучший врач  
2005 года

стр. 14

## Сестринские достижения в исследованиях стр. 4



**"ПРИЗНАНИЕ"**  
Свидетельство благодарности  
за доброту и заботу  
"Сестринские достижения в исследованиях"  
Мисенковой Талины Петровны  
Сайт: [www.nurses.ru](http://www.nurses.ru)  
ФУЭ Омская государственная академия  
медицины  
за вклад в развитие сестринского дела  
20.10.2005  
АССОЦИАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ  
СЕСТЕР РОССИИ



## Городскому эндокринологическому диспансеру 10 лет

Уважаемые коллеги!

Оказывая медицинскую помощь населению, год за годом развивается эндокринологическая служба. Приобретается новое оборудование, внедряются в практику новые методы диагностики и лечения, и всё же главной ценностью диспансера остаётся профессионализм нашего коллектива.

Желаю вам профессиональных и личных успехов, крепкого здоровья, счастья и процветания. Пусть плоды нашего общего труда способствуют формированию жизненного оптимизма, а мир становится добрее и лучше!

Поздравляю вас с замечательной датой –  
10-летием нашего диспансера!



**Виктор Евгеньевич Белов,**  
главный врач МУЗ «Городской  
эндокринологический  
диспансер»



## СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

# КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

В О М С К О Й М Е Д И Ц И Н Е

Редакционный совет:	<b>АНДРОСОВА Галина Владимировна</b> заместитель директора ГУЗОО «Медицинский информационно-аналитический центр»
	<b>ДМИТРИЕНКО Светлана Викторовна</b> врач-онколог высшей категории
	<b>КИЯН Любовь Григорьевна</b> врач-терапевт высшей категории
	<b>ПЬЯНОВА Лидия Георгиевна</b> заведующая лабораторией модификации углеродных материалов медицинского и ветеринарного назначения, кандидат биологических наук ИППУ СО РАН
	<b>ЧАЩИНА Лариса Павловна</b> врач психиатр-нарколог
	<b>ШАПОВАЛОВ Сергей Васильевич</b> врач-эпидемиолог высшей категории, кандидат медицинских наук
	<b>ШАТАЛОВА Валентина Васильевна</b> гинеколог-эндокринолог высшей категории
Издатель	<b>Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни»</b>
Учредитель	<b>Д. Л. Нефёдов</b>
Главный редактор	<b>Дмитрий Нефёдов</b>
Помощник главного редактора	<b>Анастасия Веретельникова</b>
Выпускающий редактор	<b>Людмила Захарова</b>
Вёрстка	<b>Артур Исакаев</b>
Фотокорреспондент	<b>Анастасия Веретельникова</b>
Корректор	<b>Татьяна Хинтахинова</b>
Художник	<b>Яна Цыпнятова</b>

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

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

Отпечатано с электронных носителей заказчика в типографии  
ООО «Тираж-С», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 165, к. 101.

Тираж: 5000 экз.

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

**В продаже во всех почтовых отделениях города и области,  
цена свободная.**

**Подписка на 5 номеров журнала — 150 рублей,  
на 10 номеров — 300 рублей.**

Подписано в печать 17.11.2005.  
Выход в свет 23.11.2005.

Заказ №

## Успехи и достижения

Сестринские достижения в исследованиях.....	4
Лучший врач 2005 года уехал с церемонии на новых «Жигулях» .....	14

## XXI век

Наркологический диспансер: курс — развитие .....	9
Хроническая обструктивная болезнь лёгких — болезнь цивилизации.....	12
Главная миссия областной больницы — оказывать помощь жителям села.....	20
Качество и перспективы подготовки акушерок .....	22
Российская Ассоциация медицинских сестёр: итоги и новые цели.....	24
Новые возможности в диагностике осложнений сахарного диабета .....	26
Детские эндокринологи Сибири и Урала: обмен опытом.....	27
Региональное совещание по проблеме полиомиелита .....	30
«Сибирская неделя здоровья и красоты — 2005» .....	32
Павлоградка: будни районной больницы.....	34
Перспективы развития фтизиатрической службы .....	36

## Юбилей

ОКБ — 85 лет .....	18
Юбилей Нововаршавской ЦРБ.....	44

## Профессионалы

СибЛаб: опыт и квалификация.....	13
----------------------------------	----

## Человек дела

Верность сестринскому делу .....	46
----------------------------------	----

## Медицинский ликбез

Рак молочной железы: как оказаться сильнее него .....	40
---	----

## Куда пойти лечиться

«Ортодонт-центр» .....	38
------------------------	----

## Страницы истории

Военный хирург Чуловский.....	42
-------------------------------	----

## Медики не шутят

Всадник без... ..	48
-------------------	----



# Поздравляем с юбилеем!

## 5 лет Омской профессиональной сестринской ассоциации

Омская профессиональная сестринская ассоциация 25 декабря отмечает свой 5-летний юбилей. За эти годы численность ОПСА выросла в 10 раз и сегодня она объединяет в своих рядах более 12 тысяч сестринского персонала из 121 ЛПУ города Омска и Омской области.

Усилия ассоциации направлены, прежде всего, на повышение профессионализма, укрепление престижа профессии медицинской сестры, возрождение традиций сестринского милосердия, повышение качества оказания сестринских услуг пациентам. По оценке руководства РАМС Омская профессиональная сестринская ассоциация считается одной из лучших региональных организаций, а опыт медицинских сестёр Омской области успешно распространяется и применяется во многих регионах России.

## 50 лет Нововаршавской ЦРБ

В октябре исполнилось 50 лет Нововаршавской центральной районной больнице. За это время учреждение прошло путь от стационара на 20 коек до создания хорошо оснащённого лечебно-диагностического комплекса, включающего районную больницу, 4 сельских участковых больницы, 3 сельских врачебных амбулатории, 22 ФАПа, что обеспечивает круглосуточное оказание медицинской помощи жителям района. Коллектив Нововаршавской ЦРБ — это 47 врачей, 277 медицинских сестёр, фельдшеров и акушерок, 180 сотрудников младшего медицинского персонала и технической службы. Верность традициям, высокий профессионализм и ответственность каждого члена коллектива позволяют сохранять высокий уровень лечебно-профилактического процесса в районе, по многим показателям выйти в число лучших по области.

## 85 лет ОКБ

В этом году главное медицинское учреждение Омского Прииртышья, старейшая клиника Сибири отметила 85 лет со дня основания.

ОКБ всегда была и остаётся новатором областного здравоохранения, занимает лидирующие позиции по многим направлениям современной медицины не только в Сибири, но и в России. Здесь сумели сохранить и продолжить прекрасные традиции предыдущих поколений, сочетая их с новейшими технологиями и собственными авторскими разработками. Ежегодно в стационарных отделениях ОКБ пролечивается более 25 тысяч пациентов, в основном жителей села, а поликлиника за сутки принимает 750 человек. Мощный научно-практический потенциал, оснащение уникальным диагностическим и лечебным оборудованием определяют высокий уровень и качество обслуживания пациентов.

*Нет на земле ничего дороже здоровья и жизни человека.*

*Именно вам выпала честь сохранять, защищать и поддерживать этот бесценный дар. Пусть доброй и заслуженной наградой за ваш самоотверженный труд, за спасённые жизни и здоровье будут благодарность и счастливые улыбки ваших пациентов.*

*Примите самые тёплые и искренние пожелания дальнейших творческих успехов в любимой работе, здоровья, счастья, семейного благополучия, уверенности в будущем.*

*Коллектив редакции журнала  
«Кто есть кто в омской медицине»*



Флаг Ассоциации на южном полюсе

## Уважаемые коллеги!

**25** декабря 2005 года Омской профессиональной сестринской ассоциации исполняется 5 лет.

Прошло совсем немного времени, но Омская профессиональная сестринская ассоциация прочно стоит на ногах. Много сил, терпения и надежд вложено в то, чтобы организация была действительно общественной, профессиональной, независимой, чтобы она стала необходимой каждой медицинской сестре в её развитии, защите и поддержке. Все усилия нашей организации направлены на повышение профессионализма, рост престижа профессии медицинской сестры в обществе, улучшении условий труда сестринского персонала и качества оказания сестринских услуг населе-

нию, а так же формированию общественного мнения востребованности независимой профессии медицинской сестры не только в Омской области, но и в России в целом.

И мы стремимся к тому, чтобы каждая медицинская сестра была причастной к процессу перемен, происходящих в сестринском деле, и реализовывала свой личный потенциал через активную деятельность в ассоциации.

Мы прошли нелёгкий путь становления, достигли определённых результатов, заняли лидирующее место среди региональных организаций Российской Федерации, но основная работа ещё впереди. Нам предстоит большая, кропотливая, последовательная работа по реализации поставленных задач реформирования сестринского дела в Омской области.

Процесс реформирования здравоохранения, внедрение новых сестринских технологий требует от медицинских сестер постоянного творческого поиска. Во многом реформа сестринского дела будет зависеть от личного вклада каждой медицинской сестры, от её понимания значимости и ответственности за происходящие перемены в обществе и здравоохранении. Особую роль должны играть главные и старшие медицинские сестры. Именно от вашего энтузиазма, профессионализма и творческого неформального отношения к своему делу будет зависеть дальнейшее развитие нашей ассоциации и сестринского дела в Омской области.

Я искренне желаю всем благополучия, творческой активности, здоровья и успехов в дальнейшем развитии омской профессиональной сестринской ассоциации. ■



Татьяна Зорина, президент ОРОО «Омская профессиональная сестринская ассоциация»



## Лицо с обложки

Галина Петровна Мысикова, старшая медицинская сестра колопроктологического отделения ГУЗ ОО ОКБ.

В 1986 году закончила Медицинское училище № 4 по специальности «медицинская сестра», и в этом же году была принята на работу в ОКБ. Работала палатной медицинской сестрой колопроктологического отделения.

В 1999 году назначена на должность старшей медицинской сестры. В 2000 году закончила ОРМК, получив повышенный уровень образования по специальности «медицинская сестра-организатор». С 2000 года — член Омской профессиональной сестринской ассоциации. По решению ОПСА стала координатором по внедрению медицинской технологии «Сестринский процесс» в практическую деятельность отделения. В 2002 году Галине Петровне присвоена высшая квалификационная категория. С 2004 года она является независимым экспертом, дающим заключения по аттестационным работам по специальности «Сестринское дело». В этом году по рекомендации ОПСА Г. П. Мысикова поступила в Новосибирскую медицинскую академию.

В октябре 2005 года Галина Петровна Мысикова награждена Почётной грамотой Правительства Омской области и стала победителем всероссийского конкурса научных работ в области сестринского дела в номинации «Сестринские достижения в исследованиях». ■

# Сестринские достижения в исследованиях

■ Людмила Захарова

*Подведены итоги Всероссийского конкурса научных работ в области сестринского дела. В номинации «Сестринские достижения в исследованиях» победу одержала старшая медицинская сестра колопроктологического отделения Областной клинической больницы Галина Петровна Мысикова. Её научная работа называлась «Анализ сестринской документации в условиях работы по технологии „Сестринский процесс“». На пленарном заседании Всероссийской конференции по итогам работы РАМС за 2000–2005 гг., проходившей 19–20 октября в г. Санкт-Петербурге, Галине Петровне Мысиковой вручены диплом победителя и денежная премия.*

**Г**алина Петровна, представленная Вами на Всероссийский конкурс работа — это результат серьёзного исследования, которое проводилось в течение нескольких лет. Расскажите, с чего всё начиналось?

— Начиналось всё пять лет назад. 15 сентября 2000 года на российско-шведском семинаре «Смелое начало» обсуждались проблемы внедрения в практическую деятельность медицинских сестёр новых организационных технологий. Для проведения эксперимента было определено 8 пилотных регионов, куда вошла в том чис-



Работа медицинской сестры перевязочного кабинета

ле и Омская область. По решению Омской профессиональной сестринской ассоциации (ОПСА) в качестве клинической базы для внедрения новой технологии «Сестринский процесс» было выбрано колопроктологическое отделение Областной клинической больницы.

На тот момент ещё не было отработанных механизмов внедрения этой технологии в практическое здравоохранение, поэтому начинали мы именно с разработки такого механизма. Для этого была создана инициативная рабочая группа, в состав которой вошли Татьяна Александровна Зорина — президент ОПСА и на тот момент главная медицинская сестра ОКБ, я, как старшая сестра колопроктологического отделения, заведующий отделением, сестринский коллектив отделения и преподаватели Омского областного медицинского колледжа, которые взяли на себя роль методических руководителей. Впоследствии заместитель директора колледжа по научно-методической работе Татьяна Михайловна Кузнецова стала моим научным руководителем при написании научно-исследовательской работы по «Сестринскому процессу».

**— А как восприняли такую инициативу медицинских сестёр врачи и администрация ОКБ?**

— Очень положительно. В своих начинаниях мы нашли поддержку административного аппарата и, прежде всего, главного врача больни-



Галина Петровна Мысикова, старшая медицинская сестра колопроктологического отделения ГУЗ ОО ОКБ

цы — тогда им был Афанасий Григорьевич Малыхин, заместитель главного врача по хирургической работе Григория Ивановича Ситникова, а также врачебного персонала во главе с заведующим отделением Александром Яковлевичем Люстом. Это взаимопонимание было очень важным, так как новая модель потребовала изменения штатного расписания и графика работы сестринского персонала. На меня были возложены обязанности медицинской сестры-координатора.

**— Изменение условий работы потребовало и разработку новых документов?**

— Хотелось бы отметить, что готовность к внедрению новой технологии была predeterminedена огромным трудом сестринского коллектива больницы по разработке и внедрению стандартов деятельности сестринского персонала. В процессе работы часть документов претерпела значительные изменения. Поездка в 2002 году по обмену опытом в г. Таллин и знакомство с работой наших зарубежных коллег по технологии «Сестринский процесс», а также накопленный к тому времени собственный опыт позволи-

ли внести необходимые коррективы в документацию, особенно это касается сестринской карты стационарного больного. Сегодня она отработана до мелочей, не требует много времени на заполнение, является компактной, но в то же время отражает все этапы сестринского процесса, а самое главное — делает более тесным деловое сотрудничество медицинских сестёр и врачей, приближая к реализации понятие «единая лечебная бригада».

Пакет сестринской документации для отделений хирургического профиля в настоящее время также включает стандартные листы и стандартные планы сестринского ухода. Перечень сестринских диагнозов для пациентов нашего отделения состоит из 31 наименования, по каждому разработан СПСУ. Наличие у медсестры такого документа помогает ей обеспечить верную последовательность ухода за пациентом. Для оценки качества разработаны контрольные карты экспертной оценки.

Проведение мониторинга действующей модели показало, что использование рациональной сестринской документации позволяет медицинским сестрам правильно планировать свою деятельность и грамотно осуществлять её. При этом большую часть времени занимает работа непосредственно с пациентом, что значительно повышает качество оказываемой медицинской помощи. Кстати, по результатам анонимного анкетирования сами пациенты оценили работу медицинских сестер, осуществляющих уход, так: 5 баллов — 91,6%, 4 балла — 8,4%.

**— Галина Петровна, а как изменились статистические показатели работы Вашего отделения после внедрения новой технологии?**

— Они значительно улучшились, в том числе с 22,4 до 14,2 сократились



Президент РАМС Валентина Антоновна Саркисова и коллеги поздравляют Галину Петровну Мысикову с победой

лась средняя длительность пребывания больного в стационаре. В связи с этим руководством больницы во главе с главным врачом Константином Леонидовичем Полежаевым было принято решение о внедрении «сестринского процесса» ещё в четырёх отделениях ОКБ. Кроме того, наш опыт взяли на вооружение два отделения Областной детской клинической больницы.

**— Они внедряли «Сестринский процесс» по уже отработанной Вами схеме?**

— Да. Уже через год после начала эксперимента мы выпустили практическое пособие, включающее пакет рабочей и регламентирующей документации по практическому внедрению «Сестринского процесса». Позже этот сборник был переиздан с учётом изменений и дополнений. За прошедшие четыре года состоялось много конференций, семинаров, на которых мы делились своим опытом, причём не только с главными медицинскими сестрами ЛПУ города и области, но и с коллегами из других регионов. В 2001 году по инициативе РАМС в Омске прошёл российско-шведский семинар «Смелое начало», на котором присутствовали лидеры сестринского движения из 25 регионов Сибири и Дальнего Востока, а также Швеции. В 2002 году с докладом по внедрению «Сестринского процесса» я выступала на международной научно-практической конференции

в Санкт-Петербурге. Неоднократно за это время опыт работы колопроктологического отделения ОКБ по новой технологии освещался в российских журналах «Главная медицинская сестра» и «Сестринское дело». Наше отделение стало клинической базой для обучения студентов и преподавателей медицинских колледжей, а также медицинских сестёр из ЛПУ города Омска и Омской области, наших коллег из Тюмени, Кемерово, Барнаула, Екатеринбурга.

Хотелось бы подчеркнуть, что возможность обмена опытом, в том числе и с зарубежными коллегами, возможность постоянно повышать свой профессиональный уровень медицинские сёстры нашего региона имеют во многом благодаря Омской профессиональной сестринской ассоциации. И победа на Всероссийском конкурсе — это, я считаю, не только высокая оценка работы коллектива нашего отделения и больницы, но и результат усилий ассоциации, направленных на повышение профессионализма и престижа профессии медицинской сестры. От имени медицинских сестёр нашего отделения могу с уверенностью сказать, что благодаря внедрению технологии «Сестринский процесс» мы почувствовали изменение отношения к себе со стороны врачей, пациентов и их родственников. Мы сами выросли в своих глазах, в большей степени почувствовали значимость своей профессии. ■



Сестринский консилиум



## ФСКН России наградила лучших

На коллегии управления федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Омской области по итогам работы за 9 месяцев, проходившей 14 октября 2005 года, состоялась церемония награждения почётным знаком «За содействие ФСКН России». Эту награду получили: главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер», главный внештатный нарколог Омской области Сергей Сергеевич Титов, Министр по делам молодёжи, физкультуры и спорта Омской области Сергей Васильевич Шелпаков и Министр образования Омской области Валерий Яковлевич Никитин. Награждение проводил начальник управления по Сибирскому федеральному округу в департаменте ФСКН России, генерал-лейтенант Андрей Павлович Ведерников.

Как сообщил начальник управления госнаркоконтроля по Омской области генерал-майор Николай Алексеевич Литвинов, проводивший коллегию, нагрудный знак «За содействие ФСКН России» разработан и введён в этом году. Он предусмотрен для поощрения сотрудников всех заинтересованных ведомств

и учреждений, а также представителей общественности, которые взаимодействуют с ФСКН по вопросам профилактики наркомании и пресечения незаконного оборота наркотиков.

Управление ФСКН по Омской области образовано в июле 2003 года и с первых дней своей работы активно сотрудничает с омским здравоохранением, особенно с ГУЗ ОО «Наркологический диспансер». Главный врач диспансера, главный внештатный нарколог Омской области Сергей Сергеевич Титов имеет большой опыт организаторской и лечебной работы. Все массовые пропагандистские акции, мероприятия по профилактике наркомании планируются и проводятся специалистами Управления ФСКН совместно с врачами наркологической службы. Оба ведомства постоянно обмениваются информацией, проводится анализ наркологической ситуации на территории Омской области, согласовываются подходы к оценке основных тенденций распространённости наркомании среди населения. Знак отличия «За содействие ФСКН» является показателем высокой оценки личного вклада Сергея Сергеевича Титова и руководимой им службы в процесс стабилизации наркологической ситуации на территории Омской области.

## Конференция офтальмологов

125-летию со дня рождения профессора Александра Алексеевича Бугаева была посвящена областная научно-практическая конференция, которая 28 октября прошла в ГУЗ ОО «Клиническая офтальмологическая больница имени В. П. Выходцева». Профессор Бугаев возглавлял кафедру глазных болезней Омского медицинского института в течение 38 лет, и под его руководством омские офтальмологи сумели полностью ликвидировать трахому, спасти зрение многим тысячам пациентов. Успешно велась борьба с глаукомой, промышленным травматизмом, последствиями военного травматизма. Прекрасный педагог, профессор Бугаев вырастил плеяду офтальмологов, которые продолжали и продолжают благородное дело возвращения людям способности видеть. Память Александра Алексеевича Бугаева участники конференции почтили минутой молчания.

Олег Иванович Лебедев, заведующий кафедрой офтальмологии Омской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук, профессор, открывший конференцию, подчеркнул, что в современной офтальмологии появился ряд новых технологий, инструментов, лекарственных препаратов. В докладах, подготовленных специалистами-офтальмологами





и прозвучавших на конференции, шла речь об этих достижениях в офтальмологии.

Современные технологии хирургии катаракты, тактика офтальмолога при сочетании глаукомы и катаракты, диодный лазер в офтальмологии, современные представления о глазной гипертензии, лазерное лечение геморрагической глаукомы, новинки на рынке контактных линз — вот лишь некоторые темы, прозвучавшие на конференции, которая продолжалась около шести часов. Часть докладов была посвящена клиническим испытаниям новых препаратов. Было также отмечено, что открытие и применение в офтальмологии стволовых клеток открывает новые возможности для лечения заболеваний глаз, которые ранее считались неизлечимыми.

### Школа для пациентов с пересаженной почкой

С 2005 года на территории страны в рамках деятельности Российского диализного общества и ведущего учреждения России, занимающегося трансплантацией органов, НИИ трансплантологии и искусственных органов Министерства здравоохранения и социального развития РФ началась программа проведения школ для пациентов с пересаженной почкой «Жизнь как бесценный дар».

Такие мероприятия уже прошли в Москве, Санкт-Петербурге, Иркутске, Казани и Екатеринбурге, а 9 ноября школа была проведена в Омске. На протяжении последних трёх лет в Омском областном центре трансплантации органов МУЗ «Омская городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А. Н.» выполняется наибольшее в России количество пересадок почки.

Цель школы — не только обучение больных с пересаженной почкой правилам жизни после операции, но популяризация трансплантации почки как метода выбора при наличии у пациентов хронической почечной недостаточности. На проведенной в Омске школе присутствовали более 130 человек. Участвовали не только пациенты с пересаженной почкой, но и больные, получающие гемодиализ, находящиеся в «листе ожидания» на трансплантацию. Организаторы пригласили врачей всех специальностей, которые заинтересованы в развитии трансплантации почки в Омской области: врачи-нефрологи, педиатры-нефрологи, реаниматологи и судебно-медицинские эксперты.

Польза от проведения в Омске школы для пациентов с пересаженной почкой была несомненной. Все участники мероприятия отметили, что поддержка региональными властями такого вида специализирован-

ной медицинской помощи, как пересадка почки, даёт перспективы развития трансплантации органов в Омской области, что поможет сохранить жизнь сотням людей.

### Система SGMC установлена в ОДКБ

В кардионеврологическом отделении областной детской клинической больницы установлена уникальная система SGMC. Оборудование приобретено в рамках программы «Сахарный диабет», которая действует на территории нашего региона. Комментирует событие заведующая кардиоэндокринологическим отделением ОДКБ, главный детский эндокринолог Омской области Людмила Александровна Алексюшина:

— Впервые в действии эту аппаратуру мы увидели в прошлом году в Екатеринбурге, на межрегиональной конференции эндокринологов. SGMC — это система суточного мониторинга глюкозы, которая позволяет фиксировать колебания уровня глюкозы в крови у больного сахарным диабетом 288 раз в течение суток. Само исследование проводится следующим образом. Под кожу в области живота вводится специальный датчик, а на пояс носится небольшой приборчик, который считывает информацию и фиксирует все малейшие колебания уровня глюкозы. Для увеличения достоверности исследование проводится в течение трёх дней. После этого прибор подключается к компьютеру и он выдает график. Исходя из этих данных, назначается инсулинотерапия.

У детей и подростков, больных сахарным диабетом, уровень глюкозы в крови постоянно меняется в течение суток, особенно на ранних стадиях заболевания. В том числе бывают кратковременные состояния гипогликемии, которые наиболее опасны, так как вслед за ними может произойти резкое повышение уровня глюкозы. Поэтому подобрать индивидуальную дозу инсулина достаточно сложно. С появлением системы SGMC значительно повышаются возможности врачей в этом плане. Верно подобранная доза инсулина позволит больным



сахарным диабетом постоянно поддерживать уровень глюкозы в крови в пределах допустимых значений. Именно от этого во многом зависит течение болезни и профилактика осложнений сахарного диабета.

## «Кенгуру»: мастер-класс для будущих мам

29 октября в Концертном зале Омской филармонии состоялся третий Ежегодный форум «Кенгуру. Мастер-класс», посвящённый материнству и детству. Он прошёл под эгидой Министерства здравоохранения.

Вот как прокомментировала это событие главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Омской области, доктор медицинских наук, профессор Елена Александровна Бутова:

— 30 января 1998 года Президентом Российской Федерации был подписан Указ о праздновании Дня матери. Днём празднования выбрано последнее воскресенье ноября. В преддверии Всероссийского праздника Дня матери и организован форум «Кенгуру. Мастер-класс», который впервые проходит в нашем городе. Будут представлены все лучшие товары и услуги для будущих мам и детей. Также они смогут получить бесплатные профессиональные консультации специалистов в области материнства и детства.

На форуме «Кенгуру. Мастер-класс» был представлен огромный выбор товаров для мам и малышей, начиная от подгузников и косметических средств для ухода за ребёнком, заканчивая колясками и игрушками. Областной родильный дом предлагал консультации по вопросам семейных родов и грудному вскармливанию, Минис-



терство здравоохранения Омской области — консультации по социальным пособиям для беременных. Академический центр лабораторной диагностики Омской государственной медицинской академии и ГУЗ ОО «Клинический диагностический центр» предлагали посетителям проведение лабораторных исследований и УЗИ-диагностики. Центр вакцинопрофилактики и иммуннокоррекции представил современные вакцины от различных заболеваний, в том числе гриппа и гепатита В.

Выступления детских коллективов, конкурсы и розыгрыш призов ждали гостей в зале. Изюминкой форума стал показ модной коллекции для будущих мам и детей от сети салонов «Кенгуру». Многие посетители получили подарки от участников форума: сладости, игрушки, бесплатные абонементы медицинского обслуживания, подписку на различные издания, детские вещи и продукты питания.

## 1 декабря – Всемирный День борьбы со СПИДом

В текущем году День борьбы со СПИДом будет проходить под девизом «Остановите СПИД. Выполните обещание». Это связано с тем, что в июне 2001 года правительства всех стран мира на ассамблее ООН дали обещание обратить вспять эпидемию СПИДа и взяли на себя обязательства по реализации детального плана по предупреждению распространения

вируса иммунодефицита человека, обеспечению лечения лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией/СПИДом.

В Российской Федерации на 1 ноября 2005 года выявлено более 330 тысяч случаев ВИЧ-инфекции. Особенно неблагоприятная ситуация сложилась в Иркутской, Калининградской, Московской, Ленинградской, Оренбургской, Самарской, Свердловской, Тюменской и Ульяновской областях, г. Санкт-Петербурге и Ханты-Мансийском АО, где уровень поражённости населения в 2–3,5 раза выше, чем в среднем по стране.

Ведущим путём передачи ВИЧ-инфекции является внутривенный при употреблении наркотических веществ. Вместе с тем, резко увеличилось число лиц, заразившихся половым путем, удельный вес их возрос с 6% в 2001 году до 27% в 2004 году. В последние годы значительно увеличилась доля женщин детородного возраста (15–49 лет) в структуре ВИЧ-инфицированных и составила в 2004 году 38%, что обусловлено активизацией полового пути передачи вируса. Возросло число ВИЧ-инфицированных в местах лишения свободы и СИЗО с 7,5 тысяч в 1999 году до 30 тысяч в 2004 году.

В Омской области на 11.11.2005 года выявлено 493 случая ВИЧ-инфекции, из них только за прошедший период текущего года — 49 случаев. ВИЧ-инфицированные выявлены на территориях 25 сельских районов области, из них наибольшее число в Калачинском районе — 43 и в Называевском районе — 19. В подавляющем большинстве случаев — это молодые люди от 15 до 29 лет (344 человека, или 74,5% от общего числа заболевших). 134 человека были выявлены в местах лишения свободы. Умерло 28 ВИЧ-инфицированных.

По результатам эпидемиологических исследований в 160 (34,6%) случаях установлен половой путь передачи возбудителя, в 292 случаях (63,2%) парентеральный при внутривенном приёме наркотиков, в 3 — вертикальный (0,7%), в 7 (1,5%) случаях путь передачи не установлен, 31 пациент выявлен при анонимном обследовании. ■



# Наркологический диспансер: курс — развитие

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

## Открытие первой очереди

29 сентября прошло очередное выездное заседание комитета по социальным вопросам Законодательного Собрания Омской области. Члены комитета проанализировали реализацию законов Омской области «Об охране здоровья населения Омской области», «О профилактике наркомании и токсикомании на территории Омской области», «О целевой программе Омской области „Предупреждение и борьба с злоупотреблениями социального характера на 2004—2008 годы“» не в кабинетах главного законодательного органа региона, а на базе одного из лечебно-профилактических учреждений области — ГУЗ ОО «Наркологический диспансер».

Началась выездная работа депутатов ЗС с посещением строительства нового лечебно-реабилитационного центра, вернее, реконструкции бывшего санатория-профилактория «Текстильщик» в структурное подразделение областного наркологического диспансера. К тому был серьёзный повод — открытие первой очереди центра. Депутаты, впервые побывавшие на объекте, были приятно удивлены. Они и не ожидали, что на базе старого профилактория можно создать современное лечебно-реабилитационное учреждение, в котором предусмотрено всё. Здесь есть и лечебное отделение, и реабилитационное, и весь комплекс лабораторий для клинических, токсикологических, биохимических исследований. Есть отделение дневного пребывания. И в нём, и в стационаре круглосуточного пребывания пациентов — очень комфортные палаты, рассчитанные на одного, максимум двух больных. При этом каждая палата оборудована индиви-



С отчётом на выездном заседании комитета по социальным вопросам Законодательного Собрания Омской области выступает главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер» **СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ ТИТОВ**

дуальным санузлом и душем. Полностью оборудован и функционирует пищеблок. Есть двухкомнатные секции. Они предназначены для семейных пар. Увы, но очень часто один из супругов, начиная употреблять наркотики, втягивает в это и свою половину. Потому освобождение от наркотической зависимости возможно лишь при условии совместного прохождения лечебного и реабилитационного курсов.

Главный врач Омского областного наркологического диспансера Сергей Сергеевич Титов был доволен тем, что подготовка к сдаче в эксплуатацию первой очереди нового центра произвела на депутатов хорошее впечатление. Они убедились,

что называется, воочию: бюджетные средства, выделяемые диспансеру по целевой программе, реализуются по назначению и эффективно.

— Если финансирование реконструкции профилактория будет продолжаться на том же уровне, то до конца следующего года мы сможем открыть и вторую очередь центра, — заверил депутатов ЗС главврач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер».

Поделится он с членами комитета по социальным вопросам и своими перспективными задумками. Для достижения пациентами наркологических центров устойчивой ремиссии очень важен реабилитационный блок работы. Здесь не обойтись без привлечения большой группы пси-

хологов и психотерапевтов. Они, конечно же, и сегодня есть в штате диспансера, однако для реализации тех возможностей, которые предоставляет материальная база нового центра, их сил будет недостаточно. Для размещения кабинетов новых специалистов потребуются дополнительные площади, которые не были предусмотрены в первоначальном проекте реконструкции.

— Эту проблему можно разрешить за счет возведения утепленной мансардной надстройки, — считает Сергей Сергеевич. — Опыт их возведения у омских строителей уже накоплен. Когда будут оборудованы специальные залы для выполнения пациентами реабилитационных программ, мы сможем выйти на уровень самых известных в стране центров лечения и реабилитации пациентов с наркологическими заболеваниями. И тогда не омские наркозависимые пациенты будут отправляться в Бишкек, к Назралиеву, а также в Москву, Екатеринбург и другие города, а к нам будут приезжать за помощью из других регионов России. Омский областной наркологический диспансер сможет предоставлять высококачественные медицинские услуги иногородним пациентам и тем самым окупать вложенные в его развитие бюджетные средства.

Ну кто будет против такого перспективного проекта развития наркологического центра?! Вот и депутаты комитета по социальным вопросам

ЗС, ознакомившись с ходом реконструкции санатория-профилактория «Текстильщик», приняли решение рекомендовать Министерству здравоохранения Омской области принять необходимые меры по стабильному финансированию работ на лечебно-реабилитационном центре ГУЗ ОО «Наркологический диспансер».

### Как преодолеть кадровый дефицит?

Однако это было не единственное решение выездного заседания депутатов на базе Омского областного наркологического диспансера. После посещения объекта реконструкции депутаты и приглашённые ими представители государственных и общественных структур, в той или иной степени занимающиеся профилактикой наркомании и токсикомании, собрались в актовом зале ГУЗ ОО «Наркологический диспансер». Здесь они, выслушав доклад главного врача наркологического диспансера Сергея Сергеевича Титова о состоянии наркологической помощи и профилактики наркологических расстройств, говорили больше не о достижениях, а о проблемах. Ведь у депутатов, если они убеждены в объективности той или иной проблемы, есть возможности помочь в её решении. Именно для этого они и выезжают на заседания в конкретные учреждения здравоохранения.

Одна из проблем — дефицит кадров наркологов в сельских ЦРБ. Се-

годня в четырёх районах вообще нет специалистов-наркологов. Практически во всех районах отсутствуют специалисты, ориентированные на лечение и профилактику этих заболеваний у детей и подростков. Благодаря определённым организационным усилиям удалось добиться того, что в половине сельских районов наркологи занимаются и со взрослым населением, и с подростками. Однако из-за колоссальной загруженности они не могут в полной мере заниматься и лечением больных, и профилактикой наркомании. Речь идёт о детях, пристрастившихся к курению, пиву, а то и к более крепким напиткам.

На все сельские районы сегодня приходится всего 11 стационарных коек для лечения пациентов с наркологическими заболеваниями. Когда-то в период активной борьбы с пьянством их число доходило до 80–100. В 90-е годы государство перестало усиленно бороться с пьянством и алкоголизмом, и стационары для пациентов с наркологическими заболеваниями стали закрываться.

— Сейчас стационар для таких больных есть только в Таре, этого недостаточно, — считает Сергей Сергеевич Титов. — Нужно хотя бы в каждом межрайонном центре здравоохранения иметь по 2–5 коек для лечения наркозависимых больных. И для их реабилитации ещё хотя бы 5–10 коек на все центры. И этого пока будет достаточно. Кадровая проблема существует и в школах. В дан-



Председатель комитета по социальным вопросам ЗС ОО Анатолий Николаевич Стражников и Министр здравоохранения Омской области Сергей Владимирович Моисеенко проводят выездное заседание



Детальное обсуждение расходования бюджетных средств, выделенных на реконструкцию санатория-профилактория «Текстильщик» в лечебно-реабилитационный центр ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»



Проверка депутатами качества проведённых работ в помещениях лечебно-реабилитационного центра

ном случае речь идёт не о дефиците преподавателей, а о недостаточном количестве психологов и социальных педагогов. На территории Омской области более 1400 образовательных учреждений, а психологов — только 600. Социальных педагогов и того меньше — 501. А как показывает практика, эти специалисты способны получать очень эффективные результаты. Ведь они имеют возможность целенаправленно воздействовать на детей и подростков, склонных к употреблению наркотических и психотропных веществ, выясняя прежде всего причины и мотивы их неадекватного поведения. После чего пытаются вместе с детьми устранить эти причины. Лекции специалистов в больших аудиториях, какими бы умными ни были, не могут сравниться по КПД с индивидуальной работой.

В общем, надо совместными усилиями решать проблему подготовки квалифицированных кадров для общеобразовательных школ и больниц. К такому выводу пришли депутаты и записали в своем решении особый пункт, рекомендующий Министерству образования и Министерству здравоохранения Омской области обратить пристальное внимание на ситуацию с кадрами и принять срочные меры по заполнению вакантных мест наркологов, психологов, социальных работников. Им со своей стороны также придётся подумать о том, как стимулировать желание тех же специалистов-наркологов ехать в село. Впрочем, недавно принятое Правительством Омской области решение о предоставлении молодым специалистам-медикам 160 тысяч рублей «подъёмных» в случае их соглашения поработать три года на селе, уже может стать серьёзным

катализатором в решении обозначенной проблемы. Надо только с максимальной результативностью воспользоваться предоставленным Правительством стимулом.

### «Включите нас в программу ОМС!»

Вторую проблему, с которой сталкиваются учреждения, специализирующиеся на лечении и реабилитации пациентов с наркологическими заболеваниями, озвучил на выездном заседании комитета по социальным вопросам ЗС главный врач областной клинической психиатрической больницы имени Н. Н. Солодникова Александр Александрович Уткин. Прежде всего он говорил о снижении числа наркоманов, проходящих курс лечения в этой больнице, что, конечно же, не может не вызывать оптимизм. Александр Александрович считает это итогом большой профилактической работы по предупреждению и противодействию наркомании, развёрнутой в Омской области вслед за известным выступлением по этой проблеме Губернатора Леонида Полежаева в феврале 1999 года в Федеральном собрании РФ. Однако часть людей, употреблявших наркотики, перешла после отказа от наркотиков в другую категорию наркологических больных — страдающих алкоголизмом. Причём, употребляют эти люди в основном некачественные спиртные напитки — самогоны и спиртосодержащие жидкости для хозяйственных нужд. Через короткий промежуток времени это приводит не только к тяжёлым психозам типа «белой горячки», но и к самой серьёзной патологии внутренних органов — пневмонии, гепатиту,

панкреатиту и другим. Прежде чем избавлять таких пациентов от психологической зависимости от алкоголя, их надо лечить от сопутствующих болезней. А лечить их в той же больнице им. Н. Н. Солодникова нечем, ибо она не включена в список ЛПУ области, обеспечиваемых медикаментами в соответствии с территориальной областной программой ОМС. В таком же положении находится и наркологический диспансер со всеми своими подразделениями. То есть на лечение наркозависимости они получают медикаменты в соответствии с федеральной программой, а на лечение сопутствующих органических заболеваний — нет.

Главврач областной психиатрической больницы считает такое положение нарушающим права пациентов. Большинство из них имеют страховые медицинские полисы и вправе рассчитывать на объёмную медицинскую помощь по программе ОМС. Иначе после снятия алкогольных психозов они по-прежнему будут выходить за двери ЛПУ больными людьми. Вряд ли общество выиграет от сэкономленных на их лечении средств. Депутаты комитета по социальным вопросам и эту проблему посчитали заслуживающей её вынесения на обсуждение всего корпуса законодателей Омской области. И судя по их реакции на выступление Александра Александровича Уткина, они все будут голосовать за включение учреждений, оказывающих наркологическую и психиатрическую помощь населению, в программу финансирования по линии обязательного медицинского страхования.

Есть смысл организовывать выездные заседания депутатов ЗС? Вопрос явно риторический. ■

# Хроническая обструктивная болезнь лёгких — болезнь цивилизации

■ Николай Овсянников, к.м.н., главный пульмонолог города Омска

*Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) определяется как «заболевание, характеризующееся прогрессирующим ограничением скорости воздушного потока в бронхах, и связано с воспалительным ответом лёгких на болезнетворные частицы или газы». Эта болезнь, раз начавшись, протекает хронически и приводит к развитию неуклонно прогрессирующей дыхательной недостаточности, ограничивающей трудоспособность больного, его социальную и физическую активность, вызывающей инвалидизацию и преждевременную смерть.*

Основными внешними факторами риска развития ХОБЛ являются курение табака, профессиональная пыль, химикаты, а также частицы, загрязняющие воздух атмосферы, жилых помещений, климат. По загрязнению воздушного бассейна наш город входит в «почётную» десятку наиболее загрязнённых городов России.

ХОБЛ является одним из наиболее распространённых заболеваний с прогнозируемым ростом смертности в ближайшие годы, добиться контроля



Николай Викторович Овсянников, к.м.н., главный пульмонолог города Омска, заведующий пульмонологическим отделением МУЗ ОГКБ № 1 им. Кабанова А. Н.

над которым пока не удалось. В США заболеваемость в 1995 г. составила 14 млн. человек. В России по результатам исследований прогнозируется около 11 млн. больных. Заболевание приводит к инвалидности через 10 лет после установления диагноза, причём более половины — лица моложе 50 лет. Продолжительность жизни инвалидов не превышает в среднем 6 лет.

Основной причиной смерти является дыхательная недостаточность, т. е. состояние организма, при котором дыхательный аппарат не способен обеспечить нормальный газовый состав крови.

Общая заболеваемость ХОБЛ взрослого населения Омска около 2 500 на 100 000 населения и она имеет тенденцию возрастать на 25% каждые 5 лет. В структуре общей заболеваемости ХОБЛ относится к лидерам по числу дней нетрудоспособности, причинам инвалидности. Смертность от болезней органов дыхания по Западно-Сибирскому региону на уровне общероссийской.

Ежегодно на первичную инвалидность от ХОБЛ оформляется 600 работающих. В структуре первичной инвалидности при заболеваниях органов дыхания ХОБЛ составляет 60,5%, бронхиальная астма — 35%.

Профилактика развития и прогрессирования ХОБЛ заключается в уменьшении воздействия факторов риска, из которых особенно актуальным является курение. В апреле



Василий Васильевич Мамонтов, главный врач МУЗ ОГКБ № 1 им. Кабанова А. Н., д. м. н., профессор, Заслуженный врач РФ, депутат городского совета, председатель комиссии по социальным вопросам и здравоохранению

2004 г. по инициативе главного врача ОГКБ № 1 им. А. Н. Кабанова Василия Васильевича Мамонтова был организован региональный комитет по проведению Всемирной акции «Брось курить и выиграй» в Омске. Коллективом сотрудников пульмонологического отделения непрерывно проводится санитарно-просветительная работа с пациентами.

17 ноября объявлено Всемирным днём борьбы с ХОБЛ. В нашем городе силами пульмонологической службы проводятся конференции и семинары для врачей, организовываются выступления в средствах массовой информации, круглый стол для пациентов, с целью привлечения внимания общественности к проблеме ХОБЛ как болезни цивилизации.

Таким образом, своевременная диагностика и лечение больных ХОБЛ является актуальной задачей и решать её надо совместными усилиями специалистов разного профиля. ■



ЛАБОРАТОРНОЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

# Опыт и квалификация

■ СЕРГЕЙ ПОНОМАРЁВ

*В 90-х годах XX века множество фирм в нашем регионе занимались поставками медицинского оборудования. Сегодня крупных и стабильных поставщиков остались единицы. Качество, гарантии, установка в кратчайшие сроки – вот основные критерии в работе, которыми руководствуются в компании «СибЛаб», являющейся крупнейшим поставщиком медицинского оборудования.*

Системс», ООО «НПЦ «Астра», ООО «Квирти-Мед», ЗАО «Юнимед», ЗАО «ВНИИМП – ВИТА», ЗАО «Диакон», «GAMBRO», так и положительными отзывами клиентов, среди которых часть городских и практически все областные медицинские учреждения.

Одним из направлений деятельности компании «СибЛаб» является комплексное обслуживание клинико-диагностических лабораторий. Такой подход крайне востребован и включает в себя:

1. Обеспечение лабораторий качественными реагентами, наборами реактивов и лабораторными принадлежностями.
2. Квалифицированный ремонт и техническое обслуживание лабораторного оборудования и подготовка его к поверке.
3. Оказание методической помощи в применении реактивов, поставке методик и обучение работе на оборудовании.
4. Правильный выбор и поставка нового медицинского оборудования.

Доминантой в нынешней ситуации в здравоохранении вообще и клинической лабораторной аналитике, в частности, является необходимость при решении задач технологического и технического оснащения сочетать клиническую эффективность с экономической рациональностью. Без соблюдения этого условия не

получится рационального развития лабораторной диагностики.

В технологическом плане раздел лабораторной диагностики является одним из наиболее сложных. Лабораторное исследование – процесс количественных измерений, состоящих из многих звеньев, которые должны соответствовать нормативным документам и друг другу, – забор материала, подготовка образца, исследование образца, обработка полученного результата. Специфика и сложность всей измерительной процедуры представлена совокупностью ряда операций, каждая из которых отягощена своими погрешностями. При неудовлетворительном выполнении одного из звеньев всей процедуры получается неверный результат. Каждый неверный результат затрудняет постановку диагноза. Особенно опасно, если результат находится на грани нормы и патологии.

Поэтому деятельность фирмы «СибЛаб» в этом направлении востребована и необходима. Очень важно, что специалисты компании готовы оказать помощь в качественной организации внутрिलाбораторного контроля качества на основе специальных компьютерных программ, что значительно повышает уровень работы лаборатории.

Более подробную информацию можно получить по адресу: г. Омск, ул. Красный Путь, 163, оф. 301-304, тел. (3812) 23-25-65, 24-66-91 ■



Врач-консультант **ДМИТРИЙ ДЕМЬЯНЕНКО** во время работы в ГУЗ ОО КВД



Инженер **СЕРГЕЙ БЫЧЕНКО** проводит профилактические работы на РДКЗ в ГУЗ ОО КВД

**П**оставляя с 1991 года лабораторную и медицинскую технику, фирма «СибЛаб» в настоящее время занимает заметное место на омском рынке оборудования для учреждений здравоохранения. Осуществляя комплексные поставки, компания в состоянии решать самые сложные задачи по комплектации лабораторий разного профиля, в том числе при поставках «тяжёлого» оборудования.

Не ставя перед собой цель исключительно в получении прибыли, сотрудники ООО «СибЛаб» ответственно подходят к поставкам как сложной, так и более простой медицинской техники. Обязательно проводится всесторонний анализ выбираемых марок оборудования, которые предлагаются покупателю. Инженеры ООО «СибЛаб» проходят обучение на базе фирм-производителей и к моменту поставки обладают достаточной квалификационной базой для проведения пусконаладочных и сервисных работ. Опыт и квалификация инженерного персонала подтверждается как сертификатами от многих фирм-изготовителей, таких как ЗАО НИПК «Электрон», HOSPITEX DIAGNOSTICS, ЗАО «Санте Медикал

# Лучший врач 2005 года уехал с церемонии на новых «Жигулях»

■ Лидия Горносталева

*Лечат, исцеляют, берегут,  
Вырывают из болезни и бессилия...  
Славлю их животворящий труд,  
Родине моей дающий крылья!*

**П**одробнее о конкурсе «Лучший врач года» нам рассказал Министр здравоохранения Омской области Сергей Владимирович Моисеенко.

— Сегодня мы подводим итоги конкурса «Лучший врач года». Этот конкурс проводится уже в пятый раз, начиная с 2001 года. А через 2 года решением Губернатора Омской области было принято постановление о присуждении абсолютному победителю звания «Лучший врач года по Омской области». И вот уже третий год мы выбираем лучшего врача Омской области, чтобы торжественно наградить его автомобилем «Жигули».

Это очень важное событие для наших коллег-врачей, а также для всех жителей Омска и области, которые должны знать, кому они доверяют своё здоровье. С помощью конкурса мы поддерживаем престиж профессии для молодых специалистов, студентов медицинских учреждений. Немаловажно и то, что, согласно распоряжению Губернатора, все номинанты премии получают денежное поощрение, а победитель — автомобиль «Жигули».

— Можете ли Вы прямо сейчас назвать имя «Лучшего врача года — 2005 по Омской области»?

— Нет, имя победителя я пока не знаю. Сейчас проводится тайное голосование членов комиссии, которые из всех претендентов на это звание выберут лучшего. Конверт с его именем будет открыт на сцене.

— Что Вы можете пожелать тем врачам, которые сегодня не получат «Жигули»?

— Хочу пожелать, чтобы они стали победителями и получили главный



Тайное голосование членов комиссии

*Не секрет, что счастье и благополучие каждого человека напрямую зависят от его физического состояния, недаром мы так часто желаем собеседнику крепкого сибирского здоровья. Здоровье — самое дорогое в нашей с вами жизни, и берегут, охраняют, защищают его тысячи медицинских работников Омска и Омской области. Очередным доказательством высокого уровня профессионального мастерства врачей, умелым рукам которых мы доверяем своё здоровье, в этом году стал Всероссийский конкурс «Лучший врач года — 2005». 28 октября в Концертном зале Омской филармонии, где собрались медицинские работники Омского Прииртышья, состоялась торжественная церемония награждения победителей областного этапа конкурса.*

приз в последующие годы. Выбор лучшего врача всегда трудная задача, ведь все претенденты — очень достойные люди. И они уже победители! Это понимают и медицинские работники, участвующие в конкурсе, и их коллеги, и жители города.

Медицинские специалисты — это замечательные люди и немного волшебники: они совершают добро, дарят уверенность в завтрашнем дне и

творяют настоящие чудеса. Недаром профессия врача считается самой гуманной профессией в мире. Без работников медицинских специальностей нельзя сегодня представить преобразования, улучшения жизни омичей. Врачи всегда являются участниками всех малых и великих дел, которые совершаются в городе. Почётный и плодотворный труд медицинских работников часто бывает



не заметен, но он всегда очень нужен и значим. Профессия врача пользуется заслуженным уважением за пользу, которую она испокон веков приносит людям. И каждый медицинский работник стремится быть лучшим в своей профессии.

Целью проведения конкурса профессионального мастерства «Лучший врач года» стало не только всеобщее признание важности и значимости этой профессии, но и предоставление врачам возможности продемонстрировать свое мастерство, новаторство в медицине, открыть перспективы для дальнейшего развития.

В этом году в конкурсе «Лучший врач года» приняли участие около тысячи специалистов, в финальную часть областного конкурса вышло 127 медицинских работников области и города по 17 номинациям. Большим стимулом участия в конкурсе для врачей Омской области было то, что, в соответствии с Указом Губернатора, всем врачам, занявшим первые места, будут вручены премии по 10 тысяч рублей, занявшим вторые места — по 5 тысяч рублей.

Дипломы 2 степени участники областного этапа Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2005» получили из рук Председателя обкома профсоюзов работников здравоохранения Омской области Людмилы Викторовны Яковлевой.

**Дипломами 2 степени** и денежными премиями в размере 5 тысяч рублей награждены:



Обладатели дипломов второй степени

**«Лучший эндокринолог»** — Никитина Тамара Евгеньевна, врач-эндокринолог, заведующая эндокринологическим отделением муниципального учреждения здравоохранения «Городской эндокринологический диспансер»

**«Лучший инфекционист»** — Иванова Татьяна Анатольевна, врач-бактериолог муниципального учреждения здравоохранения «Омская городская клиническая больница №1 им. Кабанова А.Н.»

**«Лучший невролог»** — Силина Наталья Владимировна, врач-невролог, заведующая неврологическим отделением муниципального учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть №4»

**«Лучший стоматолог»** — Марченко Борис Александрович, врач-стоматолог-хирург муниципального учреждения здравоохранения «Черлакская центральная районная больница»

**«Лучший акушер-гинеколог»** — Баринов Сергей Владимирович, врач акушер-гинеколог выездной врачебно-консультативной реанимационной бригады муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1»

**«Лучший отоларинголог»** — Нестерова Климентина Ивановна, врач-отоларинголог государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница»

**«Лучший общей практики»** — Макарова Наталья Петровна, врач общей практики Государственного учреждения здравоохранения Омской области «Больница Министерства здравоохранения Омской области»

**«Лучший терапевт»** — Кореннова Ольга Юрьевна, врач-кардиолог, заведующая отделением муниципального учреждения здравоохранения «Городской клинический кардиологический диспансер»

**«Лучший экстренной медицинской помощи»** — Ревзин Александр Иванович, врач анестезиолог-реаниматолог, заведующий отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Медико-санитарная часть №10»

**«Лучший психиатр»** — Картавец Алевтина Петровна, врач-психиатр муниципального учреждения здравоохранения «Кормиловская центральная районная больница»

**«Лучший педиатр»** — Зыбина Тамара Николаевна, врач-педиатр, заместитель главного врача муниципального учреждения здравоохранения «Называевская центральная районная больница»

**«Лучший исследователь»** — Хомутова Елена Юрьевна, врач-рентгенолог государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница»

**«Лучший руководитель медицинского учреждения»** — Крицкая Любовь Ивановна, главный врач



Награждение победителей



Обладатели дипломов первой степени

лечебно-профилактического муниципального учреждения «Нововаршавская центральная районная больница»

**«Лучший онколог»** — Вьюшков Дмитрий Михайлович, врач-онколог государственного учреждения здравоохранения Омской области «Онкологический диспансер»

**«Лучший хирург»** — Деговцов Евгений Николаевич, врач-хирург, заведующий отделением муниципального учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть №4»

**«Лучший офтальмолог»** — Константинова Татьяна Николаевна, врач-офтальмолог муниципального учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 10»

**«Лучший провизор»** — Шелягина Светлана Васильевна, заведующая аптекой №65 государственного оптово-розничного производственного предприятия «Фармация»

Дипломы 1 степени победителям областного этапа Всероссийского конкурса «Лучший врач года — 2005» вручил Первый заместитель Министра здравоохранения Омской области Котенко Сергей Васильевич.

**Дипломы 1 степени** и денежные премии в размере 10 тысяч рублей получили:

**«Лучший эндокринолог»** — Пропп Елена Брониславовна, врач-эндокринолог государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница»

**«Лучший инфекционист»** — Агибалов Анатолий Владимирович, врач-фтизиатр, заведующий отделением муниципального учреждения здравоохранения «Тарская центральная районная больница»

**«Лучший невролог»** — Зуев Георгий Иванович, врач-невролог, заведующий неврологическим отделением муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №11»

**«Лучший стоматолог»** — Попова Елена Владимировна, врач-стоматолог детский, заведующая отделением муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая стоматологическая поликлиника №1»

**«Лучший акушер-гинеколог»** — Ралко Вячеслав Владимирович, врач акушер-гинеколог, заместитель главного врача государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница»

**«Лучший отоларинголог»** — Одарченко Игорь Николаевич, врач-отоларинголог, заведующий отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница»

**«Лучший врач общей практики»** — Харитоновна Альвина Александровна, врач общей практики Татарской участковой больницы Черлакского района

**«Лучший терапевт»** — Бударин Александр Михайлович, врач-гематолог, заведующий отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница»



Министр здравоохранения Омской области **Сергей Владимирович Моисенко** и главный редактор журнала «Кто есть кто в омской медицине» **Дмитрий Леонидович Нефёдов** (слева) вручают призы лучшему врачу 2005 года

«**Лучший врач экстренной медицинской помощи**» — Яхина Галина Николаевна, врач-трансфузиолог, заведующая отделением государственного учреждения здравоохранения «Областная станция переливания крови»

«**Лучший психиатр**» — Одарченко Светлана Сергеевна, врач-психиатр, заведующая отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Клиническая психиатрическая больница имени Н.Н. Солодниковой»

«**Лучший педиатр**» — Кмито Наталья Леонидовна, врач-неонатолог, заместитель главного врача по лечебной работе муниципального учреждения здравоохранения «Городской клинический перинатальный центр» г. Омска

«**Лучший исследователь**» — Долгих Татьяна Ивановна, врач клинической лабораторной диагностики, заведующая Центральной научно-исследовательской лабораторией, руководитель Академического центра лабораторной диагностики Омской государственной медицинской академии

«**Лучший руководитель медицинского учреждения**» — Спинов Владимир Иванович, главный врач муниципального учреждения здравоохранения «Городская поликлиника № 4» г. Омска



Праздничный концерт

«**Лучший онколог**» — Копыльцов Евгений Иванович, врач-онколог, заведующий отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Онкологический диспансер»

«**Лучший хирург**» — Семченко Сергей Борисович, врач-хирург, заведующий отделением муниципального учреждения здравоохранения «Омская городская клиническая больница № 1 им. Кабанова А.Н.»

«**Лучший офтальмолог**» — Абраменко Владилена Анатольевна, врач-офтальмолог государственного учреждения здравоохранения Ом-

ской области «Клиническая офтальмологическая больница имени В. П. Выходцева»

«**Лучший провизор**» — Шакина Ирина Сергеевна, начальник обособленного структурного подразделения аптека № 10 государственного предприятия «Омское лекарство»

Подведение итогов конкурса сопровождалось концертом — выступлениями хора, детских вокальных и танцевальных коллективов. Претенденты волновались, а сидевшие в зале с нетерпением ждали, кто же станет абсолютным победителем конкурса. Вскрыл конверт и объявил имя лучшего врача 2005 года Министр здравоохранения Омской области Сергей Владимирович Моисеенко, отметив при этом, что все номинанты — прекрасные люди и большие профессионалы своего дела.

**Лучшим врачом 2005 года** по Омской области стал Копыльцов Евгений Иванович, врач-онколог, заведующий отделением государственного учреждения здравоохранения Омской области «Онкологический диспансер».

Одним из первых поздравил победителя Главный редактор журнала «Кто есть кто в Омской медицине» Дмитрий Леонидович Нефёдов. Он торжественно вручил лучшему врачу 2005 года приз от редакции нашего журнала — подписку на издание и денежную премию. А с церемонии награждения Евгений Иванович Копыльцов уехал на собственных «Жигулях».



Счастливым обладателем главного приза Евгений Иванович Копыльцов

# ОКБ — 85 лет

■ Людмила Захарова

*14 октября в Музыкальном театре состоялась торжественная церемония, посвящённая 85-летию со дня основания одного из крупнейших лечебных учреждений омского здравоохранения — Областной клинической больницы.*

Поздравить юбиляров с этой замечательной датой пришли Председатель Правительства Омской области Губернатор Леонид Константинович Полежаев, Председатель Законодательного Собрания Омской области Владимир Алексеевич Варнавский, Митрополит Омский и Тарский Феодосий, Министр здравоохранения Омской области Сергей Владимирович Моисеенко, главные врачи городских и областных лечебных учреждений, а также коллеги из Новосибирска, Тюмени, Красноярска, Кемерово, Хакасии.

Открыл церемонию поздравления председатель областного Законодательного Собрания Владимир Алексеевич Варнавский. «В ОКБ создан мощный научно-практический потенциал, — сказал он. — И не случайно Омская областная больница занимает лидирующие позиции по многим направлениям современной медицины не только в Сибирском регионе, но и в России. В немалой степени этому способствует последовательная политика государственной власти Омской области по под-

держке здравоохранения». Владимир Алексеевич выразил благодарность коллективу больницы за достойный труд, а также заверил, что Правительство Омской области, депутатский корпус и впредь будут делать всё возможное для того, чтобы регулярно обновлялась материально-техническая база ОКБ, чтобы врачи могли внедрять в практику самые новейшие медицинские технологии.

Владимир Алексеевич Варнавский в торжественной обстановке вручил награды Правительства Омской области лучшим врачам и медицинским сёстрам областной клинической больницы. Распоряжением Губернатора за заслуги перед Омской областью в деле охраны здоровья населения в трёх сотрудникам ОКБ присвоено почётное звание «Заслуженный работник здравоохранения Омской области», ими стали:

Искра Наталья Сергеевна, медицинская сестра урологического отделения;

Осипова Галина Дмитриевна, врач-терапевт поликлиники;

Чертищев Олег Александрович, заведующий хирургическим торакальным отделением.

Почётной грамотой Правительства Омской области награждены:

Быкова Ирина Вильгельмовна, заведующая отделением новорождённых;

Валиев Ильдар Рашитович, врач анестезиолог-реаниматолог;

Котова Лидия Ивановна, заведующая отделением терапевтической нефрологии и гемодиализа;

Мысикова Галина Петровна, старшая медицинская сестра колопроктологического отделения;

Пропп Александр Робертович, врач-хирург.

Со словами приветствия к юбилярам обратился Министр здравоохранения Омской области Сергей Владимирович Моисеенко, который отметил, что на протяжении всей своей истории ОКБ является флагом областного здравоохранения. Многочисленному коллективу больницы и ветеранам, которые создавали добрые традиции, он пожелал здоровья, счастья, благополучия, добра и любви. По поручению Ми-



Почётные гости торжественного мероприятия по поводу юбилея



Председатель Законодательного Собрания Омской области Владимир Алексеевич Варнавский открывает торжественную церемонию



На сцене Музыкального театра — хор сотрудников ГУЗ ОО ОКБ

нистра здравоохранения и социального развития Михаила Юрьевича Зурабова Сергей Владимирович Моисеенко вручил сотрудникам больницы Почётные грамоты Министерства здравоохранения и соцразвития Российской Федерации. Эту награду получили:

Баракина Татьяна Ивановна, врач-уролог;

Кокунина Людмила Валерьяновна, врач-невролог;

Матвеев Валерий Николаевич, врач акушер-гинеколог;

Мельник Нина Матвеевна, рентгенолаборант;

Полежаев Константин Леонидович, главный врач ОКБ;

Ралко Вячеслав Владимирович, заместитель главного врача по родовспоможению;

Стефановский Владимир Григорьевич, заведующий хирургическим отделением.

За многолетний плодотворный труд Почётными грамотами Министерства здравоохранения Омской области награждены:

Анищенко Татьяна Семёновна, сестра-хозяйка;

Васильева Татьяна Александровна, заведующая отделением патологии беременности;

Кириллова Елена Геннадьевна, врач анестезиолог-реаниматолог;

Комединская Елена Васильевна, фельдшер-лаборант;

Одарченко Игорь Николаевич, заведующий оториноларингологическим отделением для взрослых;

Разумова Людмила Ивановна, медицинская сестра поликлиники;

Севастьянова Татьяна Петровна, медицинская сестра по массажу;

Татарина Ирина Алексеевна, медицинская сестра поликлиники;

Широкова Ирина Владимировна, старшая медицинская сестра эндокринологического отделения.

Ректор Омской медицинской академии Александр Иванович Новиков выразил слова благодарности администрации ОКБ, лично главному врачу больницы Константину Леонидовичу Полежаеву за предоставленную возможность обучать студентов, врачей, проводить научные исследования на базе ОКБ. Коллективу больницы он пожелал творческих успехов, продолжения

дальнейшего плодотворного сотрудничества с медицинской академией и подарил больнице компьютер.

От имени всех гостей, приехавших из других областей и республик, коллектив ОКБ поздравил главного врача Томской областной больницы, заслуженный врач РФ Борис Тимофеевич Серых. «Мы, главные врачи областных и краевых лечебных учреждений, часто встречаемся, обмениваемся опытом, знаниями. Омская областная больница всегда считалась одной из лучших в России. Находясь сегодня в Омске, мы увидели, насколько интенсивно развивается ваша больница в последние годы. Строятся новые корпуса, реконструируются старые, возведена автономная газовая котельная. Новый корпус, оснащённый по самым современным стандартам, действительно впечатляет. Благодаря огромной поддержке региональной власти у вас, несомненно, есть хорошие перспективы и в дальнейшем занимать лидирующие позиции».

Главный врач ГУЗ ОО ОКБ Константин Леонидович Полежаев выразил признательность коллегам и гостям праздника за тёплые слова, прозвучавшие в адрес коллектива больницы. «85 лет для нас — это не просто календарная дата. Сегодня мы подводим итог большого пути, пройденного от начала основания клиники до её становления как ведущего лечебного учреждения нашей области. Главное, что делает результат, — это наш коллектив, это люди, которые трудятся в нём, это те традиции, которые передаются из поколения в поколение. Мы по праву гордимся, когда говорим: „Я работаю в ОКБ“». Константин Леонидович поблагодарил всех сотрудников больницы за преданность делу, за душевное тепло, которое они дарят своим пациентам, и выразил уверенность, что и в год своего столетия ОКБ будет оставаться такой же молодой и современной.

Завершилась праздничная церемония концертом, в котором приняли участие лучшие творческие коллективы нашего города, а открыл концертную программу прославленный Омский русский народный хор.



Юбиляров поздравляет главного врача Томской областной больницы **БОРИС ТИМОФЕЕВИЧ СЕРЫХ**



Министр здравоохранения Омской области **СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ МОИСЕЕНКО** вручает Почётную грамоту Министерства здравоохранения и соцразвития РФ



На сцене Омский русский народный хор



Ректор Омской медицинской академии **АЛЕКСАНДР ИВАНОВИЧ НОВИКОВ** поздравляет главного врача ОКБ **КОНСТАНТИНА ЛЕОНИДОВИЧА ПОЛЕЖАЕВА**

# Главная миссия областной больницы — оказывать помощь жителям села

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

*В этом году коллектив Омской областной клинической больницы отметил большую дату в истории ОКБ — 85 лет со дня основания. Юбилей всегда является поводом для подведения итогов пройденного пути, оценки дня сегодняшнего и планирования будущего развития. О преобразованиях, произошедших в областной клинической больнице в последние годы, о традициях её коллектива, заложенных предыдущими поколениями врачей и поддерживаемых нынешними сотрудниками, о том, как отражаются на деятельности ЛПУ реформы, проводимые Правительством РФ, рассказывает главный врач Константин Леонидович Полежаев.*

— **В**се мы стали свидетелями того, как в последние год-два старейшее лечебно-профилактическое учреждение Омской области преобразилось и внутренне, и внешне. Проведён капитальный ремонт поликлиники. Введена в строй газовая котельная и создана новая автономная система теплообеспечения больницы с заменой теплотрассы. И, наконец, самое главное — в декабре прошлого года сдан в эксплуатацию новый лечебно-диагностический комплекс, аналогов которому в Омске нет. Константин Леонидович, сегодня можно говорить о том, что Омская областная клиническая больница находится на уровне европейских клиник? Или пока в чём-то не дотягивает до него?

— Развитие любого учреждения невозможно без цели. И мы, строя планы перспективного развития, конечно же, ориентируемся на модель передовых европейских клиник, а также и на лучшие российские учреждения медицины. Но по-настоящему мы выйдем на европейский уровень только при условии выхода на этот уровень всего российского общества. Невозможно на базе отдельно взятого лечебно-профилакти-

ческого учреждения сделать маленькую Европу. Так что наша ближайшая цель — стать одной из ведущих больниц России. Причём я имею в виду прежде всего условия оказания медицинской помощи населению, уровень оборудования, профессионализм врачей, их образованность. Но есть и такие стороны «европеизации» некоторых клиник столичных городов России, на которые вовсе и не хочется равняться.

— **Какие, к примеру?**

— Отстранённость врача от пациента, высокий уровень платности. Омская областная больница работает на том же законодательном поле, что и столичные ЛПУ, поэтому и у нас наряду с услугами по ОМС оказывается помощь по добровольному медицинскому страхованию, предоставляются платные услуги. Но при всём том я горжусь тем, что у нас и сегодня живы традиции бескорыстного служения пациентам, даже проявления энтузиазма тогда, когда речь идёт о жизни большого человека. В конечном итоге такое поведение врачей, медсестёр скрепляет и сам коллектив, рождает в нём добрую атмосферу. Есть такое понятие — «работа как второй дом». Думаю, я не преувеличу, если скажу, что для абсолютного большинства



Константин Леонидович Полежаев,  
главный врач ГУЗ ОО ОКБ

сотрудников ОКБ больница действительно является вторым домом.

— **Логично теперь спросить руководителя больницы о том, как коллектив трудится.**

— Последние четыре года мы фиксируем постоянный рост пациентов. В прошлом году было пролечено 25 тысяч 317 пациентов. Прежде во все годы существования больницы коллектив на такую цифру не выходил. Кроме того, почти 200 тысячам пациентов оказана консультативная помощь в нашей поликлинике. Прежде всего, эти показатели достигнуты благодаря внедрению новых методик во врачебную практику и более интенсивной работе наших специалистов. К примеру, за тот же 2004 год внедрено более 50 новых методов лечения и диагностики.

— **Какие из них Вы назвали бы в первую очередь?**

— В прошлом году мы освоили новое для здравоохранения всей Сибири направление — лечение заболе-

ваний щитовидной железы радионуклидными препаратами. По всей России только в трёх медицинских центрах проводят такое лечение.

Быстрыми темпами развивается в нашей больнице также и такое современное направление, как рентгенхирургия. Причём операции таким путем делаются уже не только при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, но и при целом ряде других, в частности, гинекологических. Толчок к развитию этого направления дало приобретение в нынешнем году нового ангиографического комплекса производства фирмы «Филлипс». Между прочим, это единственная на сегодня в российском здравоохранении модель 2004 года выпуска.

В прошлом году на базе областной клинической больницы открыты два новых отделения — аллерго-иммунологическое и ревматологическое.

**— Внедрение новых диагностических и лечебных методик, открытие новых специализированных отделений требует от врачей, медсестёр больницы постоянного обновления имеющегося запаса знаний, обогащения багажа практических навыков. Как вам удается соответствовать той самой современной аппаратуре мировых производителей медтехники, которая пришла в ОКБ в последние годы?**

— Обучение кадров — непрерывный процесс, врачи в течение всей профессиональной деятельности должны постоянно совершенствовать своё мастерство, получать новые знания и навыки. Ведь медицинская наука не стоит на месте. Поэтому даже в самые тяжёлые в экономическом плане годы мы всё равно изыскивали средства для того, чтобы направлять докторов в лучшие медицинские центры Новосибирска, Екатеринбурга, Санкт-Петербурга, Москвы. Более того, я считаю, что врачи областной клинической больницы, проработавшие пять-десять лет и достигшие определённого профессионального уровня, имеют право учиться и за рубежом. И мы уже не раз посылали их на учёбу в клиники США, Германии, Италии. Оттуда они и привозят те передовые методики, которые затем внедряют в своих отделениях.

**— А какие стимулы есть у Вас для того, чтобы привлекать в больницу молодых специалистов? Ведь зарплату медики везде получают по одним тарифам — на мой взгляд, низким и не соответствующим жизненным реалиям.**

— Одна из хороших традиций нашей больницы — семейные династии, когда в ОКБ приходят работать и дети, и внуки тех докторов, которые когда-то здесь трудились, а может, и продолжают еще трудиться. Со своей стороны мы, используя разрешённые законодательством возможности, предпринимаем все меры по материальному стимулированию врачей. Активно работает профсоюзный комитет, который предпринимает усилия для оздоровления сотрудников, решения их жилищно-бытовых проблем. Несмотря на большие расходы, мы по-прежнему сохраним общежитие. К сожалению, все возможности по размещению молодых специалистов в нём уже исчерпаны. Тем не менее именно в этом году впервые за длительный промежуток времени произошёл существенный приток молодых врачей — 44 специалиста. Полагаю, они никогда не пожалеют об этом.

**— Возможно, и предпринимаемые Правительством РФ шаги стабилизируют ситуацию с кадрами в государственном здравоохранении. По крайней мере, сельское здравоохранение, службу участковых врачей оно намерено серьёзно поддержать уже с января 2006 года. Как Вы, Константин Леонидович, относитесь к последним инициативам Президента и Министра здравоохранения и в целом к реформам в отрасли?**

— Последние заявления о резком повышении заработной платы участковым врачам и медсёстрам — это экстренные меры по спасению первичного звена здравоохранения. Оно находится действительно в критической ситуации. Однако одним повышением уровня заработной платы ситуацию не поправить. Чтобы произошло реальное укрепление первичного звена, необходимо провести ещё целый ряд мер, направленных на улучшение материально-технической базы ФАПов,

участковых больниц, поликлиник, а также и условий работы их сотрудников. Я общаюсь на всероссийских и межрегиональных совещаниях с коллегами из самых разных областей и краёв. Вы, возможно, удивитесь этому, но в России множество удалённых от крупных центров ФАПов и участковых больниц даже обычного телефона для связи не имеют. Омской области это, к счастью, не касается. Всё же у нас гораздо больше внимания уделяется сельскому здравоохранению, особенно в последние годы.

**— Вы ещё не сказали о реформах в здравоохранении в целом.**

— По большому счёту никаких реформ в здравоохранении России давно уже нет. Те попытки реформирования, которые предпринимались в начале 90-х годов, — имею в виду введение ОМС, ДМС, — не получили дальнейшего развития. Законодательная база в медицине остаётся очень слабой и требует усовершенствования. И все мы, конечно же, ждём реальных реформ, и таких, которые бы улучшили положение в отрасли. К сожалению, так сложилось в последние годы, что понятие «реформа» в представлении людей сочетается больше со словом ухудшение. Рассчитываем мы, разумеется, и на повышение зарплаты вслед за участковыми врачами специалистам всех других звеньев здравоохранения.

**— А какие изменения должны произойти в последующие годы в областной клинической больнице? У Вас ведь есть свой перспективный план развития?**

— Да, у нас есть план развития больницы до 2010 года. В нём — проведение капитального ремонта главного корпуса больницы, создание компьютерной системы, органично объединяющей оба здания, дальнейшее обновление оборудования.

**— Сельские жители и в 2010 году будут составлять основной поток пациентов областной больницы?**

— Естественно, ведь главная цель существования нашей больницы — оказание специализированной высокотехнологичной помощи прежде всего жителям села и организационно-методическое руководство сельским здравоохранением. ■

# Качество и перспективы подготовки акушерок

■ ИРИНА АЛЕКСАНДРОВА



*7 октября в Государственном образовательном учреждении Омской области «Медицинский колледж» состоялся круглый стол на тему «Качество и перспективы подготовки акушерок в Омской области» в свете вопросов, обсуждавшихся на Российском научном форуме «Мать и дитя». В его работе приняли участие специалисты областного Министерства здравоохранения, главные акушерки учреждений здравоохранения Омской области, преподаватели акушерства и гинекологии, педиатрии из омских медицинских колледжей и областного Центра-училища повышения квалификации работников здравоохранения.*

Открыла заседание круглого стола заместитель директора по научно-методической работе ГОУ ОО «Медицинский колледж» Татьяна Михайловна Кузнецова.

О прошедшем в октябре 2005 года в Москве VII Российском научном форуме «Мать и дитя» и состоявшейся в его рамках Всероссийской конференции акушерок участникам круглого стола рассказали делегаты: преподаватель ГОУ «Медицинский колледж» Борис Яковлевич Либуркин, преподаватель ГОУ ЦПК работников здравоохранения Омской области Лариса Владимировна Белкина и главная внештатная акушерка города Омска Галина Давыдовна Светлая.

На форуме обсуждались наиболее актуальные вопросы акушерства и гинекологии, а конференция

прошла на тему «Роль акушерок в повышении доступности и качества медицинской помощи женщинам». Данный вопрос рассматривался в следующих аспектах: улучшение доступности и качества медицинской помощи женскому населению; повышение престижа акушерки; улучшение качества обучения студентов медицинских колледжей.

Обсуждая вопросы подготовки акушерок и повышения их квалификации, делегаты Всероссийской конференции говорили о проблемах, затрудняющих процесс обучения в медицинских колледжах и училищах России: недостаточное количество учебной литературы, учебных комнат, фантомов и муляжей для отработки мануальных навыков, нехватка квалифицированных преподавателей, отсутствие учебных баз для про-

ведения практических занятий. Как с гордостью отмечают преподаватели, с этим не приходится сталкиваться в ГОУ ОО «Медицинский колледж». Сегодня это единственное образовательное учреждение от Урала до Дальнего Востока, где готовят акушерок на базовом уровне. О качестве их подготовки рассказала заведующая отделением «Акушерское дело» Елена Александровна Шевченко:

— В следующем году нашему отделению исполняется 85 лет. У истоков подготовки акушерок стоял профессор, акушер-гинеколог Александр Александрович Березин. После гражданской войны, в период разрухи, осенью 1921-го года он открыл на базе фельдшерской школы акушерский техникум. За эти годы подготовлены тысячи акушерок не только для Омской области, но и для других областей Сибирского региона. В предыдущие годы из стен нашего учебного заведения ежегодно выпускалось около 120 акушерок, с 1998 года — около 60. За последние пять лет выпустили 265 акушерок. С 1997 года мы готовим специалистов по государственному образовательным стандартам с учётом региональных потребностей. Срок обучения составляет 2 года 10 месяцев. В колледже имеются специальные аудитории, оборудованные под родильный зал, женскую консультацию, палату «Мать и дитя». В них студенты отрабатывают практические навыки.

— Учебные базы колледжа располагаются в родильных домах и женских консультациях, применяющих современные медицинские технологии, — рассказывает заместитель директора колледжа по учебной работе и общим вопросам Нина Андреевна Белявская. — С ними заключены договоры о сотрудничестве, все наши студенты имеют санитарные книжки, беспрепятственно посещают родильные дома и после соответствующей подготовки принимают роды. Сегодня акушерок обучают 8 преподавателей акушерства и гинекологии, 5 из них имеют



высшую квалификационную категорию, 2 — звание «Отличник здравоохранения». Все они имеют опыт практической работы, регулярно повышают квалификацию на базе Омской государственной медицинской академии, некоторые совмещают преподавательскую деятельность с работой в лечебных учреждениях. Для прохождения производственной практики студентов стараемся направлять в крупные ЦРБ, не секрет, что возможностей отработки практических навыков там гораздо больше. В качестве руководителей преддипломной практики привлекаются наиболее компетентные специалисты. Прочные связи преподавательского состава колледжа со специалистами Министерства здравоохранения, главными и старшими акушерками родильных домов поддерживаются давно. И результатом такой совместной работы является стабильный спрос на наших выпускников, отсутствие проблем трудоустройства акушерок.

В ходе круглого стола обсуждались вопросы дальнейшего улучшения качества обучения студентов с использованием новых технологий, с углублённой подготовкой акушерок (повышенный уровень СПО), так как организация работы родильных домов отличается от обычных стационаров.

С докладом «Проблемы охраны материнства и детства в Омской области» перед участниками круглого стола выступила ведущий специалист отдела помощи матерям и

ГОУ Омской области «Медицинский колледж» — одно из старейших учебных заведений среднего профессионального образования Сибири. Его история начинается с основания фельдшерской школы в 1852 году. За прошедшее время несколько раз менялось его название и место расположения. С 1954 года — это областное медицинское училище № 1, которому в 1994 году был присвоен статус колледжа. В нынешнем году вновь подтверждён статус колледжа и получено свидетельство о государственной аккредитации по шести специальностям. Учебное заведение готовит фельдшеров, санитарных фельдшеров, медицинских сестёр, акушерок, зубных техников и зубных врачей. По каждой специальности с 2002 года обучение идёт по государственным образовательным стандартам 2-го поколения. Подготовка специалистов повышенного уровня образования ведётся по специальностям «лечебное дело» и «сестринское дело».

детям Министерства здравоохранения Омской области Наталья Петровна Козлова. Она подчеркнула, что медицинская помощь матерям и детям является объектом пристального внимания Правительства Омской области. Служба детства и родовспоможения финансируется

Педагогический коллектив ГОУ Омской области «Медицинский колледж» насчитывает 156 человек. Чтобы стать преподавателем по профильным дисциплинам, необходимо не только наличие высшего медицинского образования, но и обязателен стаж работы в практическом здравоохранении. Среди педагогов — четыре кандидата медицинских наук, два Заслуженных учителя Российской Федерации, многие награждены знаками «Отличник здравоохранения», «Отличник народного просвещения» и «Отличник физкультуры и спорта». Половина преподавательского состава имеют высшую и первую педагогическую категорию. Руководит ГОУ ОО «Медицинский колледж» профессор естествознания, Отличник здравоохранения Светлана Вячеславовна Люст.

Ежегодно колледж выпускает около 500 молодых специалистов. О престиже этого учебного заведения говорит традиционно большой конкурс среди абитуриентов. В этом году он составил 4 человека на место.

на приоритетной основе. На территории региона действуют две областные целевые программы «Здоровая женщина — здоровый ребенок», «Дети Омской области». В учреждениях здравоохранения на конец 2004 года работало 522 врача акушера-гинеколога и 1056 акушерок. Особой ответственности и квалификации требует работа акушерок на селе, зачастую им приходится работать самостоятельно, а не быть помощником врача. Анализируя уровень подготовки акушерок в ГОУ ОО «Медицинский колледж», Наталья Петровна Козлова отметила, что он является достаточно высоким, многие выпускники колледжа сегодня занимают должности главных и старших акушерок родильных домов. ■



Председатель цикловой акушерской комиссии  
Валентина Владимировна Горюнова проводит занятие со студентами

ГОУ ОО  
«Медицинский колледж»  
ул. Дианова, 29,  
тел./факс 15-54-90,  
тел. 15-54-94

# Российская Ассоциация медицинских сестёр: ИТОГИ И НОВЫЕ ЦЕЛИ

■ Ирина Александрова

*«Будущее сестринской профессии создадим вместе» – под таким девизом 19-20 октября в Санкт-Петербурге прошла Всероссийская конференция по итогам работы Российской Ассоциации медицинских сестёр за 2000–2005 гг.*

В работе конференции приняли участие 156 делегатов из 56 регионов Российской Федерации, а также гости из национальных сестринских ассоциаций Швеции, Эстонии, Дании и Канады. Норма представительства региональных организаций определялась процентным соотношением от их численного состава. Делегация медицинских сестёр из Омска в составе 10 человек оказалась самой многочисленной, т.к. на сегодняшний день Омская профессиональная сестринская ассоциация объединяет в своих рядах более 12 тысяч человек и является самой крупной региональной организацией РАМС.

С докладом, посвящённым итогам работы за 2000–2005 гг., выступила президент РАМС Валентина Антонова Саркисова. Она рассказала о ключевых этапах развития Ассоциации, о мероприятиях, которые были организованы за прошедший период. Итогом проведённой работы стало значительное укрепление позиций РАМС, объединяющей на сегодняшний день уже более 113 тысяч медицинских сестёр, 56 региональных отделений, порядка 750 индивидуальных членов из 79 регионов России. Столь широкое представительство в регионах позволило РАМС получить статус национально-объединения, быть зарегистрированной в качестве Общероссийской общественной организации. Ассоциация ведёт непрерывную работу по укреплению сотрудничества с Ми-



Делегация Омской профессиональной сестринской ассоциации

нистерством здравоохранения и социального развития РФ, что даёт возможность непосредственно участвовать в определении стратегических направлений реформы сестринского дела и здравоохранения в целом. При сотрудничестве российских и зарубежных экспертов под эгидой ассоциации были разработаны методические пособия и специализированные сборники как для практикующих медицинских сестёр, так и для студентов медицинских колледжей. Одобрённые Минздравом РФ, эти пособия сегодня используются во многих регионах России. За последние пять лет значительно выросли контакты РАМС с зарубежными партнёрами. Важнейшим событием 2005 года стало принятие РАМС в члены Международного Совета Медицинских Сестёр, объединяющего более 130 государств.

После доклада президента прозвучали также отчёт о работе правления, отчёт ревизионной комиссии и информация о финансовой ситуации в РАМС.

Приняты изменения в Устав РАМС, определяющий цели и задачи Ассоци-

ации, права и обязанности её членов, формирование органов управления и их компетенцию.

Утверждена медико-социальная Хартия медицинских сестёр Российской Федерации, которая даёт чёткие нравственные ориентиры профессиональной деятельности медицинской сестры. Этот документ разрабатывался ведущими специалистами в области сестринского дела по заказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ и РАМС. Хартия включает в себя декларацию медицинских сестёр России, этический кодекс и клятву медицинской сестры.

Состоялась процедура голосования по выборам президента и членов правления РАМС. Президента избирали прямым тайным голосованием. Им вновь стала Валентина Антонова Саркисова. В состав правления вошли 11 человек – они избирались из 16 кандидатур по наибольшему количеству набранных голосов. Татьяна Александровна Зорина получила наибольшее число голосов – 140 из 146 действительных бюллетеней (для сравнения – за представительницу

из Иваново, вошедшую в Правление, проголосовали всего 38 человек).

На второй день работы конференции состоялись заседания секций: «Менеджмент в сестринском деле», «Совершенствование сестринской практики» и «Развитие сестринского дела как науки». На заседании второй секции с докладом выступила старшая медицинская сестра поликлиники ГУЗ ОО ОКБ, исполнительный директор ОПСА Ольга Александровна Бучко. Она рассказала об опыте совершенствования сестринской практики в Омской области.

Организатором и руководителем третьей секции была президент ОПСА Татьяна Александровна Зорина. Она выступила с докладом «Проблемы и перспективы сестринского дела как науки». В работе секции приняли участие 56 человек из 27 региональных сестринских ассоциаций, преподаватели и деканы факультетов высшего сестринского образования, а также 9 зарубежных коллег, представляющих Шведскую ассоциацию медицинских работников. С большим интересом участники секции слушали доклад старшей медицинской сестры колопроктологического отделения ГУЗ ОО ОКБ Галины Петровны Мысиковой о работе отделения по технологии «Сестринский процесс». По итогам работы секции выработана резолюция с предложениями, которые потом были включены в постановление конференции. В частности, предлагается: создать при РАМС координационно-методический центр по научным исследованиям в сестринском деле; создать систему грантов для поддержки и стимулирования научных исследований в сестринском деле; ежегодно проводить региональные и Всероссийский конкурсы на



Секция № 3.  
Развитие сестринского дела как науки

лучшую научную работу медицинских сестёр; развивать творческие связи с медицинскими образовательными учреждениями, прежде всего, имеющими факультеты высшего сестринского образования; организовать программу «Открытый мир» по международному обмену опытом в области научных исследований в сестринском деле.

Рассмотрев итоги работы общественного движения за 2000–2005 гг., обсудив наиболее актуальные вопросы отрасли, делегаты национальной конференции РАМС приняли итоговый документ – постановление конференции. Разработан ряд предложений по совершенствованию сестринского дела, с которыми решено обратиться в Государственную Думу РФ, Правительство РФ и Министерство здравоохранения и социального развития РФ.

Состоялось награждение лучших региональных сестринских ассоциаций. Омская профессиональная сестринская ассоциация награждена Почётной грамотой за активную работу по развитию Российской Ассоциации медицинских сестёр, а президент ОПСА Татьяна Александровна Зорина награждена Почётной грамотой за активную работу в Правлении РАМС, а



Торжественное вручение диплома  
Галине Петровне Мысиковой



Делегация ОПСА  
с коллегами из Швеции

также за организацию работы секции «Развитие сестринского дела как науки». Медицинской сестре колопроктологического отделения ГУЗ ОО ОКБ Галине Петровне Мысиковой вручен диплом победителя Всероссийского конкурса научных исследований в сестринском деле в номинации «Сестринские достижения в исследованиях» за работу «Внедрение сестринских технологий». Эти награды – высокая оценка деятельности ОПСА, которая в этом году отмечает свой пятилетний юбилей. За это время численность омской организации выросла почти в 10 раз, а опыт медицинских сестёр Омска по внедрению новых технологий в сестринскую практику сегодня успешно применяется во многих регионах России. «Именно от активности региональных отделений, от их вклада в общее дело зависит авторитет нашей Ассоциации и все наши достижения», – подчеркнула на церемонии награждения президент РАМС Валентина Антоновна Саркисова. ■



В сентябре этого года Омская профессиональная сестринская ассоциация утвердила медаль «За верность сестринскому делу». На пленарном заседании Всероссийской конференции по итогам работы РАМС за 2000–2005 гг. Татьяна Александровна Зорина в торжественной обстановке вручила медаль за № 1 Президенту РАМС Валентине Антоновне Саркисовой.

644043, г. Омск,  
ул. Орджоникидзе, 14-11,  
тел./факс 24-92-27,  
e-mail: opsaomsk@yandex.ru

# НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА

■ ИРИНА АЛЕКСАНДРОВА

*13 октября в ГУЗ ОО «Клинический диагностический центр» прошла областная научно-практическая конференция, посвящённая современным подходам к диагностике и лечению сахарного диабета и его осложнений. В конференции принимали участие более 70 врачей-эндокринологов, неврологов и хирургов из городских и областных ЛПУ города Омска и центральных районных больниц Омской области.*

Современным представлениям о лечении и диагностике сахарного диабета был посвящён доклад главного внештатного диабетолога Министерства здравоохранения Омской области Марины Лукмановны Сайфуллиной. В докладе подробно говорилось о том, как добиться метаболического контроля у больных сахарным диабетом с тем, чтобы поддерживать уровень глюкозы в крови в пределах допустимых значений. О формах проявления диабетических полинейропатий и методах их лечения рассказала главный эндокринолог Управления здравоохранения Администрации города Омска О. В. Дистергова.

Врач-хирург консультативного отдела Диагностического центра Виталий Владимирович Шалыгин рассказал об одном из самых грозных осложнений диабета — синдроме «диабетической стопы». Этот синдром развивается у больных сахарным диабетом по истечении 5-10 лет с момента начала заболевания и проявляется гиперкерато-

зом, образованием трофических язв, выпадением рефлексов. В конечном итоге всё это ведёт к необратимым изменениям и в худшем случае заканчивается ампутацией стопы или всей конечности. В докладе подробно освещались как методы ранней диагностики синдрома «диабетической стопы», так и методики хирургической обработки поражённых тканей.

В рамках конференции состоялась презентация специализированного кабинета «диабетической стопы», который в этом году открылся в Диагностическом центре и оснащён по самым современным европейским стандартам. Для определения нейропатии стоп используется вибрационный камертон тип-терм, монофиламент, ножной тонометр для определения ЛПИ при ангиопатии. В перевязочной имеется скалер для обработки гиперкератозов, ультразвуковой генератор для определения степени поражённости при гнойных ранах, специальный прибор для детального рассмотрения микротравм. Всё это оборудование приобретено в рамках программы «Сахарный диабет», которая действует на территории нашей области. Виталий Владимирович Шалыгин, заведующий кабинетом, в этом году прошёл специализацию по хирургии сосудов на базе института им. Вишневого и специализацию по синдрому «диабетической стопы» в Научном эндокринологическом центре г. Москвы. При обработке гнойных ран и трофических язв он использует авторскую методику безбо-



С докладом выступает главный внештатный диабетолог МЗ ОО Мария Лукмановна Сайфуллина

левой перевязки с применением современных антисептиков. Для уточнения диагностики синдрома «диабетической стопы» в Диагностическом центре используются такие методы, как миография, определение микроциркуляции и состояния периферических нервов с помощью доплексного сканирования. Самое главное, при таком высоком уровне диагностики патологические изменения периферических сосудов и нервов при сахарном диабете объективно выявляются гораздо раньше, чем сам больной начинает чувствовать какие-либо симптомы.

Основной вывод, который сделали участники прошедшей научно-практической конференции: при поддержании уровня глюкозы в крови в допустимых пределах, а также при регулярных осмотрах специалистов с использованием современной аппаратуры можно значительно отодвинуть время появления, а во многих случаях — избежать серьезных осложнений, присущих сахарному диабету, и тем самым существенно повысить качество жизни больных. ■



В кабинете «Диабетической стопы»

# Детские эндокринологи Сибири и Урала: обмен опытом

■ Людмила Захарова

Открыл конференцию Василий Васильевич Обрывалин, заместитель Министра здравоохранения Омской области по детству и родовспоможению. Он подчеркнул, что Правительство Омской области уделяет большое внимание здравоохранению, особенно детскому. В нашем регионе уже несколько лет действует областная целевая программа «Здоровая женщина — здоровый ребенок», в дополнение к ней в этом году принята новая программа «Дети Омской области». Много делается для того, чтобы оборудовать Областную детскую клиническую больницу современной аппаратурой, и не случайно эксперты Министерства здравоохранения РФ признали Омскую ОДКБ одной из лучших в России. Главное, на сегодняшний день, по мнению заместителя министра, это грамотно использовать выделяемые средства, реализовывать те мероприятия, которые принесут наибольшую пользу в укреплении здоровья детей и подростков. Василий Васильевич Обрывалин пожелал участникам конференции творческих успехов и хорошей работоспособности.

Детские эндокринологи Сибири и Урала собираются вместе для обмена опытом уже второй раз. Впервые мероприятие такого плана прошло в Екатеринбурге осенью прошлого года. А сама идея появилась во время общения в кулуарах на одном из совещаний в Москве. Как отмечают специалисты, работающие в практическом здравоохранении, недостаток столичных симпозиумов — излишняя академичность и некоторая оторванность от практики. Еще один нюанс — не каждый регион может отправить в Москву рядовых врачей. Екате-

*«Детская и подростковая эндокринология: перспективы и пути развития» — такой была тема научно-практической конференции, которая прошла в Омске 28–29 сентября. В работе конференции приняли участие ведущие специалисты Министерства здравоохранения Омской области, Управления здравоохранения Администрации города Омска, врачи-эндокринологи, акушеры-гинекологи, генетики и хирурги, а также ведущие специалисты-эндокринологи Москвы, Урала и Сибири.*



Василий Васильевич Обрывалин, заместитель Министра здравоохранения Омской области, открывает конференцию

ринбургская конференция прошла с большим успехом, а при подведении итогов решено было проводить такие конференции ежегодно. Эстафету принял Омск.

Первой с докладом выступила главный детский эндокринолог Омской области, заведующая кардио-эндокринологическим отделением ОДКБ Людмила Александровна Алексюшина. Она рассказала о ре-

зультатах мониторинга мобильного Диабет-центра, который в прошлом году проводился в нашем регионе. Мониторинг осуществляет Российская академия медицинских наук совместно с датской фирмой «Ново Нордиск», и Омская область стала десятым регионом, где прошло обследование больных сахарным диабетом в рамках этого проекта. Всего было обследовано 200 детей



С докладом выступает главный детский эндокринолог МЗ ОО Людмила Александровна Алексюшина



Участники научно-практической конференции. Дискуссия по поводу доклада

и подростков (70% от состоящих на диспансерном учёте) больных СД из Омска и районов области. Дети отбирались с помощью таблицы случайных чисел, все они были доставлены в Омск и детально обследованы с целью определения степени компенсации СД и выявления осложнений. Состояние каждого ребёнка, каждого подростка Людмила Александровна подробно обсуждала с заведующей диабетологическим отделением Российского института детской эндокринологии Валентиной Петровной Максимовой, при этом составлялся план дальнейшего лечения.

По результатам мониторинга всего 10% в городе и 6,8% в районах области детей, больных СД, находились в состоянии компенсации. Среди городских подростков эта цифра составила 13%, а на селе практически все подростки (за исключением одного) — 98% — находились в состоянии декомпенсации. Общая

цифра декомпенсированных детей и подростков, больных СД, составила 88,4%. Впрочем, выяснилось что примерно такие же цифры и во всех других регионах, где прошел мониторинг (Тюмень — 74,8%, Санкт-Петербург — 89%, Свердловск — 93%). Помимо этого, практически у каждого подростка выявлено по 2 и более осложнений (диабетическая ретинопатия, катаракта, нефропатия, полинейропатия, гипертония).

Всё это явилось основанием для обсуждения проблемы сахарного диабета и принятия серьёзных мер, которые разрабатывались специалистами ОДКБ совместно с Министерством здравоохранения области и Главным Управлением по фармацевтической деятельности и производству лекарств Омской области. В первую очередь решено было всех сельских подростков (15–18 лет) взять на учёт в ОДКБ (до этого они наблюдались в областной больнице) и их осмотр проводить ежеквар-

тально. К сожалению, в начале года перемены в федеральном законодательстве, связанные с монетизацией льгот, внесли свои негативные коррективы в финансирование некоторых запланированных мероприятий. Но благодаря Правительству Омской области и лично Губернатору Леониду Константиновичу Полежаеву оперативно были внесены изменения в действующую на территории области программу «Сахарный диабет». Бесперебойно финансируется из областного бюджета приобретение визуальных средств самоконтроля, инсулинов и шприц-ручек, дорогостоящих лекарственных препаратов для лечения осложнений СД. В настоящее время только треть детей и подростков обеспечены глюкометрами. Поэтому большим плюсом считает главный детский эндокринолог Омской области достигнутое в марте этого года договорённость с фирмой «Джонсон и Джонсон», у которой закупаются тест-полоски:

## Измерь свой сахар за 5 секунд!

OneTouch® Ultra™ (УанТач Ультра) — прибор для измерения уровня сахара в крови (Джонсон и Джонсон, США)

**Рекомендован ведущими эндокринологами России**



**Точность, сопоставимая с лабораторной**  
**Лёгкость использования, справится даже ребёнок**  
**Возможность выбора места прокола — палец или рука**



«Горячая линия ЛайфСкэн»: 8-800-200-83-53 (звонок по России бесплатный)

**Аптека «Монель» (ул. Б. Хмельницкого, 220, тел. 32-32-22)**  
**Аптека ЧП Евсеев С. Г. (Бульвар Заречный, 2в, тел. 14-43-47)**  
**Аптека СП ТЦ «Омский» (ул. Интернациональная, 43, тел. 25-35-03)**

на каждые 10 приобретаемых упаковок тест-полосок фирма бесплатно выделяет больнице глюкометр. Уже получены глюкометры на сумму 90 000 рублей, все они были подарены детям — заболевшим в этом году малышам. К 2007 году планируется обеспечить глюкометрами всех детей и подростков, больных СД. Выделяются средства и на модернизацию лабораторной службы ОДКБ. Весной этого года в больнице установлен прибор ДСА-2000 для определения гликированного гемоглобина и выявления микроальбуминурии. Эти анализы позволяют, во-первых, определить степень компенсации больных СД, во вторых, выявить диабетическую нефропатию на начальной стадии, когда её можно успешно лечить.

Прозвучали в докладе Людмилы Александровны Алексюшиной и цифры, отражающие результат такого комплексного подхода в профилактике и лечении больных сахарным диабетом. На сегодняшний день в Омской области состоит на диспансерном учёте 321 ребенок с СД, из них 214 детей и 107 подростков. Процент декомпенсации среди детей снизился в 2 раза и составляет 46,6% (28,4% находятся в состоянии компенсации, 25% — субкомпенсации). Показатель декомпенсации у подростков снизился с 98% до 70,3%. Если учесть, что все это достигнуто за такой короткий срок, то опыт омских эндокринологов действительно заслуживает внимания. Поэтому с особым интересом доклад главного эндокринолога Омской области слушали представители тех регионов, где в ближайшее время ожидается мониторинг мобильного Диабет-центра.

Проблеме сахарного диабета были посвящены ещё два доклада: О. А. Приходина (г. Омск) ознакомила участников конференции с результатами применения препарата «НовоМикс» при лечении больных СД 2-го типа, Я. В. Гирш (г. Сургут) рассказал о выявлении и лечении поражения костной ткани при СД 1-го типа. В четырёх докладах рассматривалась патология надпочечников, в том числе у беременных женщин, докладчики: О. А. Малиевский (г. Уфа), Д. Е. Хомич (г. Омск),

## Отзывы участников конференции

**Максим Евгеньевич Карманов**, заведующий отделением общей эндокринологии Российской детской клинической больницы, г. Москва:

— На мой взгляд, конференция прошла на очень высоком уровне, как в плане организации, так и по тематике. Темы докладов посвящены не только наиболее распространённым формам заболеваний, таким как сахарный диабет, но и редко встречающимся нозологическим формам, которые, несмотря на их редкость, не теряют своей актуальности. Омск постепенно становится определённым центром для Сибирского региона, и могу сказать, что омские специалисты добились достаточно высокого уровня в плане обследования и лечения детей и подростков с эндокринологической патологией.

**Алексей Васильевич Князев**, врач-эндокринолог, к.м.н., областная детская больница, г. Екатеринбург:

— С омскими эндокринологами — Людмилой Александровной Алексюшиной и Ольгой Анатольевной Приходиной — мы познакомились в прошлом году, на конференции, которая проходила в нашем городе. Такие мероприятия, когда есть возможность не только послушать доклады, но и пообщаться за круглым столом, в неформальной обстановке, очень много дают в плане дальнейшего

сотрудничества. С омичами планируем провести совместное исследование по проблемам заболеваний щитовидной железы.

**Ирина Романовна Лунякина**, заведующая детским отделением детской клинической больницы № 1, г. Барнаул:

— Я впервые в Омске и могу сказать, что у барнаульцев с омичами много общего, но есть и отличия. У нас, к примеру, глюкометрами обеспечены все дети, но приобретать их вынуждены были за свой счёт. В Омске — только треть детей имеют глюкометры, но им они выделены бесплатно благодаря областной программе. Думаю, региональная власть должна больше внимания уделять детям, больным сахарным диабетом.

**Виктория Николаевна Панфилова**, медицинская академия, г. Красноярск:

— В нашей области пока не проходило обследование больных диабетом по скрининговой программе «Ново Нордиск», поэтому нам было очень интересно услышать прозвучавшие цифры. Думаю, некоторые мероприятия, проводимые омичами в плане оказания помощи пациентам с эндокринологическими проблемами, возьмём на вооружение. Эффективность их несомненна, о чём красноречиво говорят показатели статистики.

Е. Б. Храмова (г. Тюмень), В. Н. Панфилова (г. Красноярск). Эта тема является очень актуальной, и особенно полезной прозвучавшая информация оказалась для врачей акушеров-гинекологов. О современных подходах к лечению болезни Грейвса в своём докладе рассказал к.м.н. из Екатеринбурга А. Н. Кияев. Заведующий отделением общей эндокринологии Российской детской клинической больницы (г. Москва) М. Е. Карманов прочитал два доклада, посвящённых редким генетическим синдромам. Прозвучали доклады по тиреопатии

беременных, метаболическому и гипоталамическому синдромам.

После теоретической части состоялся круглый стол. Участники конференции пришли к выводу, что научные и практические разработки, новые подходы в лечении больных эндокринной патологией появляются не только в Москве, но и в регионах. Самое главное, на таких конференциях присутствуют рядовые врачи, которые и внедряют науку в практику. Принято решение продолжить проведение региональных конференций. Эстафету на этот раз приняла Тюмень. ■

*Поддержание Российской Федерацией статуса страны, свободной от полиомиелита, стало одной из основных целей Регионального совещания «Совершенствование эпидемиологического надзора за полиомиелитом и острыми вялыми параличами. Безопасное хранение диких полиовирусов. Проблема элиминации кори на современном этапе», которое состоялось 19–20 октября 2005 года в Омске. «В настоящее время на территории России полностью отсутствует циркуляция дикого полиовируса,» – заявляют участники конференции.*

Совещание прошло в рамках Европейской недели иммунизации (17–23 октября 2005 года), региональным девизом которой стало «Предупредить. Защитить. Привить». В нём приняли участие более 130 человек: специалисты из Министерства здравоохранения Омской области, Управления здравоохранения Администрации г. Омска, Территориального управления Роспотребнадзора по Омской области, Омского филиала ФГУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту», ЦГСЭН УВД Омской области, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Омской области» и ЛПУ г. Омска, учёные Омской государственной медали академии, врачи из сельских районов области. Также в работе совещания участвовали представители 11 регионов Сибири, г. Москвы и Координатор Европейской сети лабораторий ВОЗ по диагностике полиомиелита из Дании.

Заведующая эпидемиологическим отделом ФГУЗ «Федеральный

# Региональное совещание по проблеме полиомиелита

■ Лидия Горносталяева



Докладывает координатор европейской сети лабораторий ВОЗ по диагностике полиомиелита **ЕВГЕНИЙ ВИКТОРОВИЧ ГАВРИЛЕНКО**

центр гигиены и эпидемиологии» Ольга Павловна Чернявская сообщила, что это региональное совещание – третье по России, после Владивостока и Ессентуков. Следующее совещание пройдёт в Екатеринбурге, и последнее, заключительное – в Москве. Большой прогресс в деле ликвидации полиомиелита в России достигнут благодаря массовому внедрению и применению инактивированной полиомиелитной вакцины, сегодня поднимается вопрос о её производстве в России. Пока же все дети прививаются живой оральной полиомиелитной вакциной, которая введена в национальный календарь прививок. В настоящее время дикий полиовирус на нашей территории не циркулирует, подчеркнула О. П. Чернявская.

Подробнее рассказал о совещании руководитель Территориального управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области, главный государственный санитарный

врач Омской области Юрий Владимирович Ерофеев.

**– Чем опасна болезнь, о которой сегодня пойдёт речь?**

– Полиомиелит – это извечный враг человечества, и чаще всего им болеют дети. Недавняя вспышка заболевания в Нигерии унесла жизни сотни людей. Как только прекращается плановая иммунизация среди детского населения, возвращается такое грозное заболевание, как полиомиелит.

**– Почему именно в Омске проводится совещание, собравшее представителей из разных регионов?**

– Проведение в Омске подобных конференций уже стало доброй традицией. Примечательно, что совещание проводится в те дни, когда Всемирная организация здравоохранения объявила Европейскую неделю иммунизации. Это прекрасный повод ещё раз обратить внимание общественности на тот факт, что всеобщая вакцинация по-прежнему остаётся самым безопасным, эффективным и зачастую



единственным способом защиты от значительного количества инфекционных заболеваний, в том числе полиомиелита. В Омской области дикий полиовирус не регистрируется уже более 20 лет, а с 1998 года достигнуты и поддерживаются высокие показатели иммунности среди населения.

#### — Как борются с полиомиелитом в Омской области?

— Путём проведения плановых прививок. Каждый ребёнок у нас обязательно вакцинируется против полиомиелита. Мы также проводим все мероприятия, которые способствуют наиболее полной реализации национальных программ по ликвидации полиомиелита и кори в нашем регионе. Чтобы не допустить завоза дикого полиовируса из эндемичных территорий, проводится комплекс мероприятий по своевременной диагностике острых вялых параличей (ОВП), правильному их лабораторному обследованию. Омская область свободна от полиовируса, и прежде всего это заслуга огромного числа медицинских работников, которые зачастую в условиях нехватки средств, кадрового потенциала доходят до каждого ребёнка в каждом населённом пункте.

Полиомиелит — очень опасная болезнь, которая может привести к пожизненной инвалидности. И хотя в настоящее время в России его нет, однако проблемы в этой области ещё остаются, например, с вакцинными штаммами. Совещание проводится именно для решения таких вопросов, — отметил академик РАЕН, профессор кафедры эпидемиологии Омской государственной медакадемии, главный эпидемиолог Сибирского федерального округа Виктор Васильевич Далматов.

Тематика совещания была весьма обширна, научные доклады участников наглядно иллюстрировали ситуацию, сложившуюся на сегодняшний день в России и отдельно взятом Сибирском регионе. На совещании были затронуты проблемы совершенствования и лабораторного обеспечения эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП, а также безопасного хранения диких полиовирусов.

Координатор Европейской сети лабораторий ВОЗ по диагностике полиомиелита Евгений Викторович Гавриленко в своём докладе познакомил присутствующих с

ситуацией, сложившейся в мире, рассказал о прогрессе в глобальной ликвидации полиомиелита, поделился новыми планами и стратегиями этой программы на последующие годы. В 2002 году Европейский регион был сертифицирован как свободный от полиомиелита, но ликвидировать болезнь во всём мире пока не удаётся. На сегодняшний день, отметил Е.В. Гавриленко, существует всего 6 эндемичных стран, которые интенсивно поддерживают циркуляцию дикого полиовируса. Ежегодно спасается около 3 миллионов детей, которые могли погибнуть от паралича дыхательной мускулатуры или на всю жизнь остаться инвалидами.

В обмене опытом работы по организации эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП, безопасному хранению диких полиовирусов приняли участие представители Красноярского и Алтайского краёв, Кемеровской, Новосибирской и Томской областей, Ямало-Ненецкого и Ханты-Мансийского АО, Республики Хакасия.

На совещании, продолжавшемся более 6 часов, царил атмосфера понимания важности обсуждаемой проблемы и позитивный настрой. Часто в выступлениях докладчиков звучали слова благодарности в адрес врачей, в том числе омских, благодаря которым были достигнуты столь высокие результаты в деле ликвидации полиомиелита в Сибирском регионе и в целом по России.

Хотя на территории РФ функционирует высокоэффективная система эпиднадзора за полиомиелитом и ОВП, достигнут и поддерживается высокий уровень плановой иммунизации детей против полиомиелита, медицинские работники не собираются поддаваться «эйфории от успеха». Это значит, что работа по совершенствованию и поддержанию на высоком уровне качественных показателей эпиднадзора, плановой иммунизации, обеспечению безопасного хранения диких полиовирусов, а также проведение дополнительных мероприятий по вакцинопрофилактике и предупреждению «завоза» инфекции из эндемичных стран силами врачей будет продолжаться. ■



Участники совещания

# «Сибирская неделя здоровья и красоты — 2005»

*«Сибирская неделя здоровья и красоты», организованная Выставочной компанией «Омск-Экспо» совместно с Международным выставочным центром «Интерсиб», всегда была прочно связана с понятием успеха. Однако прошедшая 4–7 октября в Омске выставка заставила говорить о себе в самых восторженных тонах.*



**М**ероприятия прошли при поддержке Министерства здравоохранения Омской области, Сибирской академии парикмахерских технологий.

Генеральным информационным спонсором выставки выступил московский журнал «KOSMETIK international». Информационное содействие оказали: газета «Московские аптеки», Москва; ИД «Cosmopress», Москва; журнал «Обзорение медтех-

ника», Нижний Новгород; журнал «Кто есть кто в омской медицине», Омск; газеты «Всем о здоровье» и «Омская медицина», Омск; а также [www.medtex.ru](http://www.medtex.ru), [www.medprom.ru](http://www.medprom.ru).

Со своей продукцией омичей и гостей нашего города познакомили более 80 организаций и фирм из 11 регионов России. Среди них представители Москвы, С.Петербурга, Иваново, Ярославля, Екатеринбурга, Челябинска, Новосибирска, Барнаула, Новокузнецка, Иркутска, Омска.

В разделе МЕДИЦИНА был представлен большой ассортимент продукции, необходимой для здорового образа жизни: компьютерное оборудование для функциональной диагностики клинической неврофизиологии, электрокардиографы, магнитные стимуляторы, диагностическое оборудование широкого спектра (ООО «Нейрософт»-Иваново), системы светотерапии «Биоптрон» (Zepter International Medikal), ортопедические изделия, приборы для домашнего лечения («Медтехника для дома»-Новосибирск), термокоагуляторы для прижиганий и удаления аномальных образований (совместное российско-кореяское

предприятие «ЦНТР»), биомониторы и шприцевые инфузионные насосы (ЦКБ «Автоматика»), изделия медназначения для акушерства и гинекологии («Био-Галактика»-Новокузнецк), средства гигиены (Компания «Мей Тан»-Барнаул), биологически активные добавки и препараты ТМ «Мерцана» (ООО «Курортмедсервис»-Москва), лекарственные препараты — «Тыквеол», «Простамэн», «Царский желудь», «Джакол», «КальциАс» (НПО «Европа-Биофарм»-Волгоград), лейкопластыри (ООО «Юнифарм»), солевые грелки, лекарственные сборы, аппаратная диагностика, оптика, кабины инфракрасного излучения Infradoc.

В разделе ИНДУСТРИЯ КРАСОТЫ представлены лазерные системы по уходу за лицом и телом (компания «Рослин Медикал-Москва»), профессиональная косметика класса люкс производства Германии (фирма «Клапп Косметикс»-Новосибирск), оборудование для салонов красоты, парикмахерских, косметических клиник (Центр медицинской косметологии «Мидис»-Москва), «Итальянская торговая организация», «Алина-Маркет», «Magic Sun», «Аэлига»),





профессиональная косметика (ООО «Европа»-Москва), декоративная косметика «VOV», материалы для пирсинга, татуажа («Мастер красоты»), средства по уходу за волосами, за кожей, серия профессиональной косметики, комплексная косметология, семинары по мануальной терапии (Центр эстетической косметологии «DIVA»-Омск, Учебный центр «Бьюти Форум»), инструменты и расходные материалы для наращивания ногтей (НОУЦПО «Еврокласс» – Иркутск, «ОлеХаус» – Омск, НОУ «Перспектива», «Сибирская академия парикмахерских технологий»).

Весьма насыщенной получилась деловая работа выставки.

На стенде Министерства здравоохранения Омской области проходили ежедневные консультации терапевта, нарколога, специалистов лечебной физкультуры и спортивной медицины.

Актуальные темы обсуждались в ходе образовательной программы «Директорский день. Школа салонного бизнеса», организаторами которой выступили учебно-консультационный центр «Академия бизнеса красоты»

и Корпорация «Академия научной красоты», под началом омского Негосударственного образовательного учреждения «Сибирская академия бизнеса». Руководители предприятий индустрии красоты смогли получить информацию о тенденциях, позволяющих прогнозировать последствия принятия бизнес-решений. Консультантами и ведущими российскими консалтерами был проанализирован опыт многих регионов.

и Корпорация «Академия научной красоты», под началом омского Негосударственного образовательного учреждения «Сибирская академия бизнеса». Руководители предприятий индустрии красоты смогли получить информацию о тенденциях, позволяющих прогнозировать последствия принятия бизнес-решений. Консультантами и ведущими российскими консалтерами был проанализирован опыт многих регионов.

Прошли мастер-классы по визажу, массажу, ногтевому сервису, семинары для мастеров по моделированию ногтей.

Немало новинок было представлено на мастер-классах по аппаратной косметологии, эстетической медицине, фотоэпиляции, фотоомоложению, контурной пластике, криолифту от Косметического центра «Аэлита». Демонстрировались современные методы долговременной укладки, а также красители фирмы торговой марки Cutrin; шоковая терапия для сосудов; микротоковая терапия на аппарате Lifting-C (лифтинг, лимфодренаж, стимуляция).

«Сибирская неделя красоты и здоровья – 2005» в очередной раз стала ярким доказательством того, что индустрия красоты и здоровья в нашем городе идёт в ногу со временем. В следующем 2006 году проведение выставки запланировано на 10–13 октября. Не пропустите! ■



Пресс-служба  
МВЦ «Интерсиб»  
тел: (3812)25-25-20, 25-14-79

# Павлоградка: будни районной больницы

■ Людмила Захарова

*О внедрении в учреждениях здравоохранения телемедицинских технологий заговорили не так давно. В частности, шла об этом речь на областной конференции МИК-2004, которая проходила при участии Правительства Омской области. В большинстве городских больниц и поликлиник, не говоря уже о селе, ТМТ пока только осваиваются. Между тем в Павлоградской центральной районной больнице ТМТ используются, начиная с 2000-го года.*

**П**ервый случай применения ТМТ на практике был таким. «По скорой» поступил пациент из соседнего района с обширной раной голени — нога попала в сенокосилку, практически вся пяточная область оказалась срезанной, были повреждены сухожилия, сосуды. Благодаря ТМТ павлоградские врачи срочно связались с областной травматолого-ортопедической больницей и провели первый в нашем регионе медицинский телеконсилиум с участием в том числе и микрохирургов. Такая оперативность позволила не только спасти пациенту ногу, но и полностью восстановить его трудоспособность.

В 1994-м году на базе Павлоградской ЦРБ создан Межрайонный центр травматологии и ортопедии, в котором оказывается хирургическая помощь как павлоградцам, так и жителям четырёх соседних районов (Русско-полянско, Одесского, Нововаршавского и Черлакского). Оперироваться сюда едут и пациенты из города Омска, а также других областей России и Казахстана. Центр оснащён современной аппаратурой японской фирмы «Олимпус» и американской «Страйкер».

Руководит Павлоградской ЦРБ Владимир Николаевич Жильцов, врач высшей квалификационной категории, хирург, травматолог-ортопед.

Главным врачом он стал в 2000 году. До этого 13 лет отработал начмедом, а вообще — в больницу пришёл в 1981 году, после окончания Омского медицинского института. Все эти годы Владимир Николаевич остаётся практикующим хирургом, и сегодня на его счету — около 10 тысяч (!) операций. Он — один из первых хирургов области, кто стал заниматься лапароскопической эндхирургией (с 1995 года). Главный врач Павлоградской ЦРБ всегда в курсе всех самых современных технологий, последних научных достижений в области медицины, и делает всё возможное, чтобы пациенты его больницы получали необходимую помощь на самом высоком уровне.

— Когда возникает вопрос, какой метод лечения применить в конкретном случае: консервативный или оперативный, какую технику проведения операции выбрать, мы руководствуемся единственным критерием — как можно быстрее поставить больного на ноги, — говорит Владимир Николаевич. — К примеру, поступает больной с латеральным переломом шейки бедра. Если его не оперировать — значит, заведомо идти на ложный сустав и потерю трудоспособности. Если же сделать полиостеосинтез, то уже через три-четыре дня пациент начинает ходить на костылях. В случае медиального перелома шейки



**Владимир Николаевич Жильцов**, главный врач МУЗ «Павлоградская центральная районная больница», врач высшей квалификационной категории, хирург, травматолог-ортопед

бедра кардинально решить проблему можно с помощью эндопротезирования, и с этого года в нашей больнице мы начали проводить операции по эндопротезированию тазобедренного сустава. При операциях на органах брюшной полости очевидны преимущества лапароскопии. Если операцию по удалению желчного пузыря проводить обычным способом, то срок нетрудоспособности пациента составит около трёх месяцев. При лапароскопической холецистэктомии больной на вторые сутки уже встаёт и ходит, на третьи — выписывается из стационара, а через 15 дней может приступить к работе. При устранении паховых и бедренных грыж традиционным способом пациент выписывается на 8–10-й день, при проведении лапароскопической герниопластики — на 2-й день, а срок нетрудоспособности укорачивается в 4–6 раз, при этом экономия составляет 16 тысяч 751 руб. на одного больного.

Обычно успешные руководители всегда говорят, что им повезло с коллективом. Не исключение и главврач Павлоградской ЦРБ: «Я очень доволен, что работаю в таком сплочённом, дружном коллективе. У нас много настоящих талантливых специалистов, как в самой ЦРБ, так и в участковых больницах, врачебных амбулаториях и ФАПах».

Гордиться, действительно, есть чем. К примеру, фтизиатрическая служба района, возглавляемая Светланой Фёдоровной Майоровой, по многим показателям занимает первое место по области. Здесь на протяжении последних трёх лет самый высокий процент охвата населения профосмотрами — около 90% (в среднем по районам области он составляет 68%). Благодаря этому в Павлоградском районе практически нет запущенных случаев туберкулёза. Первое место среди районов области занимает Павлоградка по количеству льготников, которым проведено бесплатное зубопротезирование в рамках областной и федеральной программ. Большая заслуга в этом стоматологов Андриановых — Ирины Георгиевны и Сергея Владимировича. Профессионал в своём деле — лаборант Майра Кожяхметова. В настоящее время она заочно получает высшее образование



**Геннадий Борисович Майоров,**  
заместитель главного врача  
по лечебной работе



Лаборант **Майра Кожяхметова**  
выполняет анализ крови  
на биохимическом анализаторе  
«Микролаб»

по специальности «врач-биохимик» в Тюменской медакадемии. С честью прошли своеобразную проверку на прочность в прошлом году павлоградские инфекционисты. У студентки ПТУ был зафиксирован случай дифтерии. На первом этапе грамотно сработала фельдшер врачебной амбулатории села Милоградовка Светлана Анатольевна Блюм: поставила точный диагноз и сразу же изолировала больную. При этом выяснилось, что контактных лиц более 400. Выездные бригады павлоградских медиков в течение трёх суток смогли всех их обследовать и провести вакцинацию. В итоге — очаг инфекции был локализован, заболела только родная сестра больной.

Идут работать в Павлоградскую районную больницу и молодые специалисты. В прошлом году приехали выпускники Омской медакадемии — семья Коваленко. Михаил Юрьевич — терапевт, по совместительству — эндокринолог. Марина Александровна — акушер-гинеколог. «Поначалу было, конечно, страшно, — признаётся Марина Александровна. — Когда самостоятельно делала первое кесарево сечение, сильно волновалась. Я очень благодарна Владимиру Николаевичу, он всю операцию простоял рядом и в любой момент готов был прийти на помощь. И сейчас к нему всегда можно подойти за советом». В настоящее время Марина Александровна Коваленко (она, кстати, коренная омичка, никогда раньше не жила в селе) — районный акушер-гинеколог, за её плечами — десятки гинекологических операций, в том числе и по неотложным показаниям, а за время её работы в районе родилось уже 240 ребятишек. И самое главное — за всё это время в районе не было зафиксировано ни одного случая тяжёлого гестоза.

К слову, семье Коваленко выделена благоустроенная трёхкомнатная квартира. А всего благодаря губернаторской программе по улучшению жилищных условий для работников здравоохранения только за последние несколько лет жильё получили 10 семей медработников. Как и во всех сельских районах, в Павлоградском сохраняется пока недоукомплектованность врачебными кадрами. Но главный врач и эту проблему держит



**Татьяна Петровна Бондаренко,**  
заместитель главного врача  
по амбулаторно-поликлинической  
помощи

под контролем: сегодня в Омской медакадемии 14 студентов обучаются по целевому направлению. Решается проблема нехватки специалистов и другим путем — некоторые врачи имеют по две специальности, пройдя соответствующее обучение. Благодаря этому в Павлоградке ведут приём кардиолог, офтальмолог, невролог, лор-врач, детский хирург, эндокринолог. Не каждый район сможет похвастаться таким числом узких специалистов.

— Правительство Омской области, территориальный фонд социального страхования в последние годы уделяют, на мой взгляд, большое внимание здравоохранению, — говорит главный врач Павлоградской ЦРБ Владимир Николаевич Жильцов, — Принят ряд областных целевых программ и самое главное — они реально финансируются, появляется возможность укреплять материально-техническую базу. Так, в прошлом году лаборатория нашей ЦРБ была оснащена биохимическим анализатором австрийской фирмы «Микролаб» стоимостью 400 тысяч рублей. В этом году приобрели современный аппарат для искусственной вентиляции лёгких в реанимационное отделение, кардиомонитор фетальный для мониторинга состояния плода. Многие вопросы удаётся решать благодаря главе нашего района Анатолию Яковлевичу Маршалко. В конечном итоге финансовые затраты на здравоохранение безусловно оправдают себя в главном — в укреплении здоровья нашего населения. ■

# Перспективы развития фтизиатрической службы

■ РАИСА ЕМЕЛЬЯНОВА

— Многие противотуберкулёзные диспансеры страны используют далеко не все резервы для эффективного излечения от туберкулёза. Тогда как в ведущих диспансерах постоянно внедряются новые методики лечения. Есть у кого перенять опыт. Так, наши коллеги из Санкт-Петербурга активно занимаются коррекцией иммунного состояния больных туберкулёзом. Ведь палочка Коха есть в организме каждого человека, однако заболевают туберкулёзом не все, а те, у кого ослаблен иммунитет. Поэтому фтизиатры из Санкт-Петербурга и решили в первую очередь направить свои усилия на повышение иммунного статуса своих пациентов. Есть примеры излечения от туберкулёза без применения антибиотиков.

— Тем более что многие современные антибиотики оказываются неэффективными в лечении туберкулёза. Ибо и палочка Коха со временем видоизменяется, приобретает устойчивость к традиционным терапевтическим средствам.

— Об этом также шла речь на московском симпозиуме фтизиатров. Ещё два-три десятка лет назад всех больных туберкулёзом излечивали одним антибиотиком — стрептомицином. Сегодня более 50 процентов наших пациентов оказываются устойчивыми к этому лекарству. Да и более современные антибиотики оказываются зачастую бессильными в борьбе с изменившимися возбудителями. Палочка Коха, действительно, стала вести себя более агрессивно. Человек проходит флюорографию. Получает на руки справку о том, что лёгкие чистые, без изменений. А уже через несколько месяцев он может стать нашим пациентом с тяжёлой стадией развития туберкулёза, когда идёт распад лёгких.

— Означает ли это завершение эры антибиотиков? Ведь, по сути, это направление лечения заходит в тупик?

— И среди корифеев фтизиатрии есть такие, которые высказывают мнение о закате эры антибиотиков.



*Недавно в Москве состоялось Всероссийское совещание фтизиатров. Речь на нём шла о путях более эффективного излечения больных туберкулёзом в стационарах лечебно-профилактических учреждений. О том, какие проблемы обсуждались на совещании, какие задачи были поставлены перед специалистами руководством противотуберкулёзной службы Министерства здравоохранения и социального развития РФ, рассказывает главный врач Омского областного противотуберкулёзного диспансера Георгий Владиславович Третьяков.*

На московском совещании выступал ректор академии имени Сеченова Михаил Александрович Пальцев, который также открыто заявил, что у антибиотиков нет будущего. И все же пока что именно с помощью антибиотиков современного поколения так называемого «второго разряда» мы избавляем людей от туберкулёза. Подавляющее число пациентов покидают диспансер в абсолютном здравии.

— Наверное, все антибиотики «второго разряда» — зарубежного производства и очень дорогие?

— Много импортных препаратов. Конечно же, они очень дорогие. Но отечественная фарминдустрия стала производить аналоги. К примеру,

иркутский «Фармсинтез». Мы стремимся приобретать для наших пациентов отечественные антибиотики, хотя и они очень даже недёшевы. Но рассчитываем на появление на фармрынке новых антибиотиков — более эффективных и доступных по цене. На московском форуме были обнадеживающие выступления учёных, работающих в этой области науки.

— Георгий Владиславович, а как Вы относитесь к такому афоризму, бытующему в народе «туберкулёз — санитар общества»? Ведь туберкулёзом, действительно, в первую очередь болеют бомжи, заключённые, пьяницы, иные, как принято говорить, асоциальные личности?

— Фтизиатры страны также обеспокоены тем, что львиную долю пациентов противотуберкулёзных диспансеров в последние годы составляют асоциальные личности. Увы, зачастую они обращаются к нам лишь с целью пережить холодное время года в чистой и тёплой палате, с гарантированным трёхразовым питанием. И в быстром излечении от туберкулёза, выходит, даже не заинтересованы. Но ладно, если б из-за этого только они и страдали. В итоге снижается эффективность излечения других пациентов, которые заболели и попали в стационар, можно сказать, случайно. Когда те и другие пребывают в одном лечебном учреждении, невозможно исключить опасность перекрестного инфицирования — от пациентов с открытыми формами туберкулёза.

**— Георгий Владиславович, говоря о случайных путях заражения туберкулёзом, Вы имеете в виду столкновения с болеющими людьми в транспорте, других местах скопления людей?**

— Не только. В конце 1999 года в нашем диспансере проходила курс лечения молодая дама — жена крупного бизнесмена. Он ежедневно на «Мерседесе» привозил ей обед из ресторана «Летур». У нас тогда ещё худо было с питанием пациентов... Так вот, эта дама заболела туберкулёзом, отдыхая на Чёрном море. Хотела после родов укрепить здоровье, а вышло все наоборот. Сначала роды, затем избы-

точный ультрафиолет отрицательно повлияли на состояние иммунитета. И палочка Коха — а я уже говорил, что она есть в организме каждого человека — повела себя агрессивно. Хотя, конечно же, главными распространителями туберкулёза являются хронически больные люди с высоким бациллярным ядром палочки Коха. В течение года каждый из них заражает до 20 человек. У нас в области таких хроников набирается около пятисот. Выходит, ежегодно они могут быть повинны в заболевании десяти тысяч человек.

**— Так что ради безопасности других граждан лечить необходимо и бомжей, хотя бы они того сами или нет?**

— Да, лечить надо. Но не в лечебных противотуберкулёзных диспансерах, как сегодня, а в особых медико-социальных учреждениях. Таким образом мы разделим поток асоциальных пациентов и тех, кто заинтересован в собственном излечении. Такое предложение высказал в своем докладе на совещании и главный фтизиатр страны Михаил Перельман. Оно было поддержано многими в выступлениях, в прениях.

**— Что ж, общие перспективы развития фтизиатрической службы России ясны. Кроме этих общих направлений, есть ли у омской противотуберкулёзной службы своя программа перспективного развития?**

— В Омской области в скором времени будет другая структура противо-

туберкулёзных учреждений. Часть городских учреждений станет филиалами областного диспансера, что даст возможность постепенно вывести их на современный уровень оказания фтизиатрической помощи. Сегодня он, надо откровенно признать, не выдерживает никакой критики. Скорее всего, будут строиться учреждения нового типа, отвечающие всем требованиям, предъявляемым к ЛПУ фтизиатрического назначения. В следующем году, как мы планируем, начнётся сооружение нового корпуса областного противотуберкулёзного диспансера. В нем разместятся хирургическое и реанимационное отделения, отделение эфферентных методов терапии (которые очищают кровь человека от болезнетворных микроорганизмов и продуктов их распада). Думаем полностью перевести в будущий корпус кафедру фтизиатрии ОГМА. Учитывая, что кадры решают все, планируем одновременно с новым корпусом начать строительство жилого дома для медицинских работников.

**— Укрепление материально-технической базы областного противотуберкулёзного диспансера шло и в нынешнем году. Он ведь включен в целевую программу борьбы с социально опасными заболеваниями?**

— Эта программа уже третья по счёту из принимаемых областным правительством в отношении туберкулёза с 1999 года. Благодаря целевым программам многое уже изменилось к лучшему. Значительно окрепла материально-техническая база, улучшилась оснащённость оборудованием. Совсем недавно, к примеру, мы получили три современных передвижных флюорографических установки. Они значительно расширяют наши диагностические возможности. А как изменился внутренний интерьер нашей поликлиники! Я считаю, что хорошие условия труда врачей и медсестёр тоже немало способствуют эффективности излечения пациентов. ■



Отдел мониторинга туберкулёза в Омской области

**ГУЗ ОО «Клинический противотуберкулёзный диспансер»**

**Ул. Целинная, 2,**

**Тел.: 42-22-15, 43-13-23, 42-44-83**

# «Ортодонт-центр»

■ Людмила Захарова



Ортодонтия как самостоятельная дисциплина официально выделилась в 1996 году, ранее она считалась разделом ортопедии и детской стоматологии. Растёт число врачей-ортодонтотв, число клиник, оказывающих ортодонтическую помощь, но не везде пока берутся за исправление сложных дефектов. Наверное, поэтому в специализированном «Ортодонт-центре», расположенном на ул. Серова, никогда не бывает пусто. Обращаются сюда жители всех округов города Омска, районов области, а также соседних регионов. Сургут, Тюмень, Барабинск, Казахстан. Едут даже из Новосибирска, хотя стоматологическая помощь там на достаточно высоком уровне. «Мне посоветовали обратиться в клинику доктора Беньковской», — обычно с такой фразы начинается первый диалог пациентов «Ортодонт-центра» с администратором клиники.

Основное отличие специализированной клиники «Ортодонт-центр» от других стоматологических клиник в том, что она является клинической базой кафедры последипломного образования Омской медицин-

*В последние годы значительно повысились требования людей к своему внешнему виду. Всё больше пациентов обращаются к стоматологам не только затем, чтобы вылечить больные зубы, но и для того, чтобы исправить прикус, выровнять аномалии расположения зубов, улучшить их форму, изменить линию улыбки. Кстати, за рубежом многие работодатели считают, что человек, который носит брекеты, тщательно следит за своим здоровьем и так же добросовестно будет подходить к своим обязанностям. А в среде подростков ношение брекетов становится в какой-то степени модным и даже престижным, так как говорит о достатке их родителей.*

ской академии. Директор «Ортодонт-центра» Светлана Григорьевна Беньковская — доцент этой кафедры, кандидат медицинских наук. Именно под её руководством проходят специализацию и усовершенствование по ортодонтии и ортопедии врачистоматологов города и области. Этот факт говорит, во-первых, о том, что в «Ортодонт-центре» внедряются самые современные методики, а во-вторых, о высоком профессионализме врачей, работающих здесь. У директора клиники есть возмож-

ность присмотреться к проходящим усовершенствование специалистам и предложить работу лучшим из них. Все врачи «Ортодонт-центра» имеют высшую категорию.

Получить квалифицированную медицинскую помощь в «Ортодонт-центре» могут пациенты с любой стоматологической патологией. Здесь выполняются все виды съёмных и несъёмных протезов, а также устанавливаются все существующие на сегодняшний день типы брекетов. Спектр услуг не ограничивается исправлением прикуса и протезированием. Проводится лечение, художественная реставрация и имплантация зубов, а также лечение дёсен.

Как в начале создания клиники, так и сегодня акцент делается на качестве оказываемой стоматологической помощи, что включает в себя, помимо профессионализма врачей, регулярное обновление оборудования, а также применение самых современных пломбировочных и композиционных материалов. Клиника оснащена удобными как для врачей, так и для пациентов американскими креслами SDS (2003 и 2005 гг. выпуска). Для расширения зубного ряда используется современная система «Квадрохеликс». Ортодонтические конструкции выполняются на аппарате «Министар» японского про-







**СВЕТЛАНА ГРИГОРЬЕВНА БЕНЬКОВСКАЯ**, директор специализированной клиники «Ортодонт-центр», кандидат медицинских наук, доцент кафедры последиplomного образования Омской медицинской академии.

После окончания стоматологического факультета Омского государственного медицинского института отработала в Оконешниковской ЦРБ на смешанном приёме. Оказывала терапевтическую, хирургическую и ортопедическую помощь, вела детский приём. В 1980-м году поступила в клиническую ординатуру Омского медицинского института, на кафедру стоматоло-

гии детского возраста. Её научная работа была посвящена влиянию несъёмных протезов на слизистую рта. Стала младшим научным сотрудником, затем ассистентом кафедры.

В 1987 году защитила кандидатскую диссертацию. С 1989 года работает на кафедре последиplomного образования ОМА, сначала ассистентом, с 1997-го — доцентом. Все эти годы и по сегодняшний день преподавательскую деятельность по ортопедии, детской стоматологии и ортодонтии совмещает с работой в клинике, оставаясь практическим врачом.

изводства. Зубные отложения снимаются с помощью ультразвуковой установки «Сателлик». При лечении осложнённого кариеса применяется апекс-локатор, который позволяет измерять длину канала в процессе работы. Во всех кабинетах установлены кондиционеры и ионизаторы воздуха, у каждого врача имеется фотополимерная лампа. Все врачи работают в парах с ассистентами, лечение проводится «в четыре руки», что также сказывается на качестве. Для каждого пациента в процессе лечения используются одноразовые стаканчики, отсосы и даже индивидуальные алмазные боры.

При терапевтическом лечении и художественной реставрации зубов предпочтение отдаётся импортным

фотополимерам нового поколения. Договоры на их поставку заключаются напрямую с фирмами-изготовителями, поэтому пациенты платят именно за качественный материал, а не оплачивают услуги посредников. Кстати, в «Ортодонт-центре» существует система 10 % семейных скидок, а также накопительные дисконтные карты, которые к тому же можно передать родственникам и друзьям.

За ортодонтической помощью в клинику обращаются пациенты как с незначительными дефектами в виде нескольких неправильно расположенных зубов, так и со сложнейшими врождёнными аномалиями, такими как одно- и двухсторонние расщелины верхней челюсти и альвеолярного отростка (в народе больше известны-

ми как «волчья пасть и «заячья губа»). Возрастной диапазон пациентов — от 3-х до 55-ти лет. Самой старшей пациентке, жительнице Севера, на момент обращения в клинику было 60 лет. По её признанию, всю свою жизнь она страдала из-за некрасивых передних зубов и мечтала исправить этот дефект.

Процесс выравнивания зубных рядов достаточно длительный, требует терпения и занимает минимум полгода. После снятия брекетов пациенты ещё в течение года наблюдаются в клинике (бесплатно). Многие из них рассказывают об удивительных событиях, случившихся с ними после того, как улучшилась их внешность. Кто-то смог найти хорошую работу, у кого-то произошли счастливые изменения в личной жизни. С точки зрения психологии, такой успех, наверное, можно объяснить возросшей уверенностью в себе людей, избавившихся от комплекса неполноценности.

До лечения, в процессе и по достижению конечного результата производится фотосъёмка ротовой полости пациентов. В клинике уже несколько больших альбомов таких фотографий. Когда смотришь на эти снимки, возникает ощущение, что врачи «Ортодонт-центра» без преувеличения творят чудеса. ■

**Специализированная  
стоматологическая клиника  
«Ортодонт-центр»  
ул. Серова, 14  
тел. 46-29-63**



# Рак молочной железы: как оказаться сильнее него

■ ВАЛЕНТИНА ШАТАЛОВА, ВРАЧ ГИНЕКОЛОГ-ЭНДОКРИНОЛОГ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ

*Рак молочной железы является самым распространённым видом рака в мире и главной причиной смертности среди женщин, которые страдают онкологическими заболеваниями. Ежегодно им заболевает 800 тысяч женщин, 38 тысяч из них – в России. Наибольшее же число случаев рака молочной железы приходится на США и страны Западной Европы, в развивающихся странах этот показатель много ниже.*



ВАЛЕНТИНА ВАСИЛЬЕВНА ШАТАЛОВА, главный врач «Клиники доктора Шаталовой. Гинекологическая эндокринология и репродукция»

**П**рирода и причины рака молочной железы остаются до конца неясными, но многочисленные эпидемиологические исследования позволили выявить ряд генетических и биологических факторов риска, а также его зависимость от условий окружающей среды и уклада жизни. Так, рак груди чаще развивается:

- если у матери, сестёр или других кровных родственников по женской линии был диагностирован рак молочной железы, особенно в возрасте до 50 лет;
- у женщин, не имевших беременностей; у женщин, имевших большое количество аборт; у нерожавших или поздно (после 30–40 лет) родивших первого ребёнка;
- у женщин, не кормивших ребёнка грудью или кормивших непродолжительно;
- у женщин с ранним (до 12 лет) началом менструаций и поздней (после 54 лет) менопаузой;
- при избыточном весе, особенно у женщин, находящихся в состоянии менопаузы;
- при избыточном потреблении жирной пищи;
- у женщин, имеющих высшее образование;
- если у женщины в прошлом были некоторые виды доброкачественных опухолей молочных желез или если она перенесла какую-либо операцию на груди;
- при курении и злоупотреблении алкоголем;
- в условиях плохой экологии.

Одним же из важных факторов риска рака груди является возраст: по сравнению с возрастной группой от 20 до 29 лет, вероятность его развития для женщин в возрасте 30–39 лет возрастает в 10 раз, в 40–49 лет – в 40 раз, в 50–59 лет – в 60 раз, а после 60 лет – в 90 раз!

Состояние гинекологического здоровья женщины и её эндокринной системы также играет основополагающую роль в снижении этого риска.

Данные статистики выглядят угнетающе, но на сегодня 75% случаев рака молочной железы ИЗЛЕЧИМО, а в случае выявления болезни на ранней стадии у 98% женщин средняя продолжительность жизни после лечения составляет 20 и более лет! Главный успех при этом заключается в сочетании ранней диагностики и своевременно начатого лечения, благодаря чему в некоторых случаях удаётся избежать мастэктомии (операции по удалению молочной железы). Существует три, **ВЗАИМНО НЕ ИСКЛЮЧАЮЩИХ** друг друга, способа ранней диагностики доброкачественных и злокачественных заболеваний молочных желез:

1. Ежемесячное самостоятельное обследование молочных желёз (о технике его проведения Вам расскажет маммолог или гинеколог);

2. Клиническое обследование груди врачом или медицинским работником, которое выполняется не реже 1–2 раз в год;

3. Ежегодное проведение УЗИ молочных желёз (желательно на 5–7 день от начала очередной менструации) женщинам до 40 лет, и маммографии (рентгеновского снимка молочных желёз) после 40–50 лет.

Своевременное и грамотное лечение различных форм мастопатии также является одним из методов профилактики рака груди.

«Каждая десятая» — так называется недавно вышедшая в свет книга французской журналистки модного журнала «ELLE» Катрин Роаг. Во Франции каждая десятая женщина больна раком груди. Катрин — одна из них. Вот её совет женщинам: «Запишитесь на приём к маммологу. Двадцать Вам лет или сорок пять — неважно. Рак — невидимый противник, он прячется глубоко внутри и даёт о себе знать, когда уже становится слишком поздно, поэтому с физической точки зрения я особенно не страдала и, как ни странно, больной себя не чувствовала. Маммография спасла мне жизнь, я смогла избежать мастэктомии. Рака бояться все, и, тем не менее, многие женщины поздно обращаются к врачу: одни не вполне осознают всю серьёзность этого заболевания или не знают, что его можно лечить, другие считают, что появившиеся симптомы лучше всего лечить народными средствами, третьи сдерживают страх перед удалением груди. На корешке моей книги надпись: «Когда опрокидывается жизнь...» Но теперь я знаю, как этого избежать!» ■



## «Клиника доктора Шаталовой. Гинекологическая эндокринология и репродукция»

**гинеколог-эндокринолог** — бесплодие, невынашивание беременности, подготовка супружеской пары к ЭКО («дита в пробирке»), подготовка к беременности, нарушения менструального цикла (обильные, длительные, болезненные месячные, их отсутствие, нерегулярный цикл), «Климакс-центр», ухудшение самочувствия перед месячными, индивидуальный подбор противозачаточных средств, подростковая гинекология, лечение эрозий шейки матки и др.; **мини-аборт и медикаментозное прерывание беременности**, а также индивидуальный подбор восстановительной терапии и контрацепции после аборта; **гинекологические манипуляции** (удаление и введение внутриматочных спиралей, гистероскопия, диагностическое выскабливание полости матки и др.)

**эндокринолог** — консультирование беременных с заболеваниями щитовидной железы и другой эндокринной патологией; специализированный приём по проблеме избыточного веса в разные возрастные периоды + индивидуальная программа по снижению веса.

**косметолог** — угревая болезнь, избыточный рост волос, увядающая кожа и др.

**психотерапевт** — стресс, проблемы в семье, снижение настроения и др.

**маммолог** — проблема мастопатии и др.

**кардиолог** — артериальная гипертензия, заболевания сердца и др.

**УЗ-диагностика: УЗИ гинекологическое** — (вагинальным датчиком (не требует наполнения мочевого пузыря)), **фолликулометрия** — (УЗ-контроль за ростом яйцеклетки), **УЗИ по беременности** — (по желанию беременной может быть выполнена УЗ-фотография плода), **УЗИ абдоминальное** — (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка, почки, надпочечники), **УЗИ мочевого пузыря** — с определением объёма остаточной мочи.

**широкий спектр лабораторных исследований** — лабораторная диагностика инфекций, гормональные исследования в течение одного рабочего дня, полное биохимическое исследование крови, расширенное исследование липидного спектра крови, тест на «скрытый диабет» на глюкометре «One Touch» и др.

**андролог** — нарушения полового созревания у юношей, мужское бесплодие, консультирование по прогнозу фертильности у мужчин, консультирование мужчин переходного возраста, в том числе, и лиц с эндокринной патологией, и др.

**ул. ИРКУТСКАЯ, 104; тел. 530-550**

Мы работаем:

понедельник — четверг с 9 до 19 ч., пятница с 9 до 17 ч., суббота, воскресенье с 9 до 15 ч.

**Всегда искренне рады помочь Вам! Не болейте!**

Коллектив клиники

Лицензия Д-008647, рег. № 186, от 09.07.04 г.



**КОМПЛЕКСНОЕ  
РЕШЕНИЕ  
ЖЕНСКИХ  
ПРОБЛЕМ**

**“ТЕРАПИЯ - 2005”**

Уважаемые господа!  
Приглашаем Вас принять участие в выставке

в рамках **ПЕРВОГО СЪЕЗДА ТЕРАПЕВТОВ СИБИРИ  
И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА**



**г.Новосибирск - 2005  
7 декабря - 9 декабря**

**К участию в выставке приглашаются  
фирмы производители и продавцы:**

- ♣ медицинских приборов,
- ♣ фармацевтических препаратов,
- ♣ диагностического оборудования,
- ♣ расходных материалов в области терапии,  
а также медицинской мебели, одежды и  
одноразовых медицинских изделий

Оператор выставки фирма «АТЕКС»  
тел./факс: (383 2) 30-76-16, 30-42-30  
email: apex@online.nsk.su; apex-expo@list.ru

**ОРГАНИЗАТОРЫ СЪЕЗДА**  
Министерство здравоохранения РФ  
Сибирское отделение РАМН  
НИИ терапии СО РАМН  
Администрация Новосибирской области  
Новосибирская Государственная медицинская академия  
Российское научное общество терапевтов

# Военный хирург Чуловский

■ ГАЛИНА ФЕДОРОВА, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОмГМА



*Одним из видных деятелей, стоявших у истоков Омского Медицинского Общества, был военный врач Иван Александрович Чуловский. Он стал первым хирургом Омска, деятельность которого получила освещение в исторических документах. При непосредственном участии И. А. Чуловского была организована хирургическая помощь населению города Омска, он стал первым секретарем, затем и председателем Омского Медицинского общества.*

Родился Иван Александрович Чуловский в 1849 году в городе Тобольске, в семье коллежского ассессора. После окончания Тобольской губернской гимназии был определен в штат главного управления Западной Сибири. В 1871 г. «согласно прошению уволен со службы для поступления в высшее учебное заведение». По окончании «курса наук в Императорской Медико-Хирургической Академии в 1876 г. признан в степени лекаря».

В этом же году лекарь Чуловский определен на службу в Петровский военный госпиталь младшим ординатором, позже место назначения ему было изменено на Ставропольский военный госпиталь. Через два года Чуловский направляется в Военно-временный госпиталь № 45 (в Азиатской Турции). В декабре 1879 г. «за отлично-усердную службу, труды и лишения при блокаде г. Эрзерума зимою 1877—1878 гг. Иван Александрович Чуловский награждается орденом Св. Станислава 3-ей степени. В 1880 г., согласно прошению, он переводится в Западно-Сибирское Окружное Военно-Медицинское управление. Командируется в Омский военный госпиталь и по

распоряжению Военно-Медицинского Инспектора утверждается секретарем медицинского совещания при Омском военном госпитале на 1880 г., затем на 1881 г. В этом же году высочайшим приказом по военному ведомству о чинах гражданских за № 15 И.А. Чуловский утверждён в чине титулярного советника. В первых числах мая этого года он был командирован в Кош-Агачский отряд для прекращения появившейся там цинги.

Эта командировка стала интересным фактом в биографии Ивана Александровича Чуловского. Урочище Кош-Агач, известное также как «Лавки русских купцов», находилось в Томской губернии на русско-китайской границе Западной Сибири. Чуловский оказывал медицинскую помощь заболевшим цингой и принимал санитарные меры по предупреждению этого заболевания. Он составил подробное описание пути от Бийска до Кош-Агача, собрал этнографические сведения о местных жителях, подробно описал место назначения, составил «Таблицу наблюдений над температурой и состоянием погоды в урочище Кош-Агач с 16 по 31 мая 1881 г.», дал характеристику отрядной команды, состоящей из 150 нижних чинов под начальством обер-офицера. Подробно описал условия труда, качество питания, жилые помещения, в которых проживала команда. По мнению И. А. Чуловского,

предрасполагающими факторами в развитии цинги являются: «неблагоприятные климатические условия; ослабление людей большой физической нагрузкой, преимущественно на воде; скудное питание и недостаток овощей; недостаток чистого воздуха, обилие сырости и испорченность воздуха от тесноты помещений». Он считал, что «цинга развилась от совокупности всех вредных влияний, действовавших ослабляющим образом на организм». Чуловский представил рекомендации по профилактике заболеваний цингой: при отправке в малоизвестные местности «следует назначать людей старших сроков службы и более пожилых, снабжая их в избытке всем необходимым; необходимо заранее заботиться об увеличении питания и поддержании сил; следует через известное время (полгода) обновлять или лучше заменять людей другими». Значение этого научного труда велико, если учесть, что работа проводилась в 1880—1881 гг., когда не было ясного представления о цинге, и что только сорок лет спустя S. S. Zilva было выделено «антискорбутное вещество» из сока лимона.

После возвращения из командировки И. А. Чуловский был произведен за выслугу лет в коллежские ассессоры и в этом же 1881 г. переведён в Омский военный госпиталь. Уже в 1884 г. его производят в должность Надворного

Советника и назначают старшим врачом лазарета Камисской местной команды. В тот же год военного врача Чуловского командировуют на два года в клинику Императорской Военно-Медицинской Академии для изучения военно-полевой хирургии. К сожалению, период 1886–1897 гг. не может быть освещён ввиду отсутствия документов.

В 1898 г., как следует из послужного списка Военно-Санитарного Инспектора Омского военного округа, Иван Александрович Чуловский был награждён орденом Св. Анны 2-ой степени, что говорит о его значительных успехах по службе и его авторитете врача.

1899 год стал знаменательным для И. А. Чуловского: он получает назначение Бригадным врачом Иркутской местной бригады и провозводится в Статские Советники. В 1902 году «за отлично-усердную и ревностную службу» военный врач Чуловский награждён орденом Св. Владимира 4-ой степени.

В 1904 г. в качестве дивизионного врача он выступает из Омска со штабом 3-ей Сибирской пехотной дивизии в Маньчжурию. В феврале 1905 г. на правом берегу реки Хунхе при следовании с дивизионным лазаретом по Мандаринской дороге Чуловский был контужен. В этом же году на Ивана Александровича Чуловского возлагается исполнительные должности Корпусного врача, и он награждается за отличие в военных действиях против японцев орденом Св. Владимира 3-ей степени с мечами. В 1905 г. он производится в Действительные Статские Советники.

В 1906 г. Чуловский возвращается в Омск, где назначается временно исполняющим делами помощника Военно-Медицинского Инспектора Омского Военного Округа. Несмотря на генеральский чин и высокое служебное положение, Иван Александрович Чуловский до конца жизни оставался активным общественником. Его заслуги были отмечены в 1908 г. избранием в почётные члены Омского медицинского Общества. В 1909 г. Высочайшим приказом за № 52 он награждается орденом Св. Ста-

## УРОЧИЩЕ КОШЬ-АГАЧЬ И САНИТАРНОЕ СОСТОЯНИЕ КОШЬ-АГАЧСКОЙ ОТРЯДНОЙ КОМАНДЫ.

(Из отчета по командировке врача И. А. Чуловского).

Урочище Кошь-Агачь, известное также под названием „Лавокъ Русскихъ Кунцовъ“, находится въ Бйфскомъ округѣ, Томской губерніи, на Русско-Китайской границѣ Западной Сибири.

Для защиты этого крайняго пункта, считавшагося населеннымъ и торговымъ мѣстомъ, лѣтомъ 1880 года, по случаю ожидавшихся столкновений съ Китаемъ, была отправлена отрядная воинская команда изъ 150 нижнихъ чиновъ подъ начальствомъ оберъ-офицера.

Въ теченіе лѣта и зимы состояніе здоровья нижнихъ чиновъ было довольно удовлетворительно, но предъ наступленіемъ весенняго времени въ командѣ развилась сильнѣйшая цинга. Въ первыхъ числахъ Мая 1881 г. я былъ командированъ для поданія медицинской помощи заболѣвшимъ и для принятія санитарныхъ мѣръ къ прекращенію развившейся въ командѣ цинги. Вмѣстѣ съ этимъ мнѣ было поручено составить подробное описаніе всего пути отъ г. Бйфска до Кошь-Агача, собрать по возможности этнографическія свѣдѣнія о мѣстныхъ жителяхъ и подробно описать самое Урочище Кошь-Агачь, какъ мѣстность мало известную.

Но касаясь въ настоящемъ сообщеніи подробно всего пути до Кошь-Агача, а также свѣдѣній о мѣстныхъ жителяхъ, ихъ бытѣ и проч., замѣчу только, что отъ г. Бйфска до ур. Кошь-Агачь почтового тракта не существуетъ; сносный колесный путь проложенъ до села Онгудайскаго на протяженіи около 220 верстъ.

Выдержка из протокола № 4 от 22 декабря 1883 г.

нислава 1-ой степени. Эта награда стала последней – в марте 1911 г. Иван Александрович Чуловский скончался от туберкулёза.

История медицины знает много примеров, когда русские врачи, совершенствуя своё мастерство, изобретали новые приборы, устройства. Военный хирург И. А. Чуловский сконструировал портативный и дешёвый ирригатор, который с успехом использовался при промывании ран.

Взгляды И.А. Чуловского на профессию врача, его этические воззрения достаточно ярко отражены в письме с фронта 24 ноября 1904 г. сыну Николаю: «Решение твоё, Коля, изучать медицину похвально. В практическом отношении, конечно, медицина большей частью не прибыльна. Врач редко бывает так же богат, как инженер, строитель, техник; но не в деньгах счастье, а в разумной, правильной, честной трудовой жизни. Выбор той или другой специальности

всегда труден, а выбор необходим, ибо, по краткости человеческой жизни, мы не можем изучать все науки; не можем объять необъятное. Изучение общественных наук и в частности изучение медицины так же развивает ум человеческий, как и изучение другой всякой науки, несмотря на некоторую односторонность. Изучение медицины научит познавать и себя, и других, научит хорошо наблюдать разные стороны человеческой жизни, увидеть страдания людские и «положить душу свою за други своя». Много бывает горестей и печалей в жизни и деятельности врача, но бывают и светлые, радостные минуты!».

Иван Александрович Чуловский известен и как родоначальник одной из самых старейших в Омске врачебных династий. Его трое сыновей и дочь посвятили свою жизнь медицине, а всего в династии Чуловских – 15 врачей в пяти поколениях. ■

# Юбилей Нововаршавской ЦРБ

■ СЕРГЕЙ ПОНОМАРЁВ

*В 2005 году Нововаршавской ЦРБ исполнилось 50 лет. Что ж, это не просто дата, это целая эпоха в развитии здравоохранения района. За эти годы усилием и трудом не одного поколения медицинских работников больница прошла нелёгкий путь становления и развития материально-технической базы, кадрового потенциала, совершенствования лечебно-диагностического процесса и профилактической работы, и сегодня можно смело говорить, что по всем этим показателям находится на уровне современных достижений медицинской науки и практики.*

Открытая в 1955 году по решению Исполнительного комитета Дробышевского районного совета народных депутатов трудящихся, Нововаршавская ЦРБ сегодня: центральная районная больница, 4 сельские участковые больницы, в которых 270 коек; 3 сельских врачебных амбулатории, 22 фельдшерско-акушерских пункта, что обеспечивает круглосуточное оказание медицинской помощи району. Стационарная помощь оказывается в 8-ми отделениях: терапевтическом, неврологическом, хирургическом, гинекологическом, акушерском, педиатрическом, инфекционном и туберкулёзном.

— В больнице работает 500 человек, а из врачей более 68% квалифицированных, в основном высшей и первой категории, — рассказывает главный врач Нововаршавской ЦРБ Любовь Ивановна Крицкая. — Коллектив стабильный, средний возраст медицинского персонала хотя и достаточный (40 лет), но это в основном те, кто приехал 20-25 лет назад.

В этом году были осуществлены самые большие финансовые вливания в улучшение материально-технической базы за последние годы существования здравоохранения района. Более 5

миллионов рублей было выделено из областного бюджета. На эти средства, в рамках программы борьбы с туберкулёзом, было открыто противотуберкулёзное отделение. Активно ведётся ремонт правого крыла поликлиники. Там планируется открыть женскую консультацию, где будет малая операционная. Были большие вложения из местного бюджета на ремонт инфекционного отделения. И через пару месяцев оно будет открыто.

— Недавно в нашей области проходил конкурс на звание «Лучший врач года». По решению жюри Вы были награждены дипломом 2-й степени в номинации «Лучший руководитель медицинского учреждения».

— По моему мнению, это награда всем специалистам нашей районной больницы. Вообще я горжусь коллективом, который возглавляю, от санитарки до врача-ординатора. Приятно работать с людьми, которые понимают тебя и понимают те задачи, которые необходимо выполнять.

Кстати, этот год богат на награды нашим медикам. Например, Вера Александровна Процик — заместитель главного врача по лечебной части, врач высшей квалификационной категории. В этой должности работает

с 1992 года, очень грамотный специалист. Возглавляет все консилиумы, проходящие в больнице. Консультирует всех «тяжёлых» больных. И на днях она получает заслуженную награду — звание отличника здравоохранения РФ.

Надежда Ивановна Харламова — заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения. У нас в районе 4 участковые больницы, три врачебные амбулатории, 22 ФАП-а. Это огромный и ответственный участок работы. И то, что Надежда Ивановна получила Почётную грамоту Министерства здравоохранения РФ — вполне естественно.

— Любовь Ивановна гордится своим коллективом, а коллектив гордится главным врачом, — вступает в беседу Вера Александровна Процик. Она не жалеет ни своих сил, ни своего здоровья, очень много времени уделяет тому, чтобы начатое в нашей больнице было доведено до логического конца. За последние годы видно, как преобразуется больница. Любовь Ивановна стала победителем Всероссийского конкурса «Женщина — директор года», проходившего в Москве в 2003 году. Она — единственный в нашей области врач, имеющий диплом этого конкурса.



Любовь Ивановна Крицкая, главный врач Нововаршавской ЦРБ, врач высшей категории, «Отличник здравоохранения»

— В Нововаршавской ЦРБ работает восемь отделений. Но есть, наверное, такие, о которых хотелось рассказать особенно?

— Конечно, например, терапевтическое отделение. Это отделение самое большое и самое сложное. В его состав входит и неврология. Хозяйкой отделения на 70 коек является врач высшей квалификационной категории Ирина Андреевна Деркач. На неё ложится большой круг обязанностей, тем более что пациенты стали более «сложными», зачастую присутствуют запущенные формы заболеваний. Ирина Андреевна была награждена Почётной грамотой Министерства здравоохранения РФ.

— У нас лежат больные различного профиля, — рассказывает Ирина Андреевна, — и с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и с болезнями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы. И если несколько лет назад о некоторых заболеваниях мы знали только из учебников, то сегодня мы видим это воочию.

В нашем отделении работают физиокабинет, два массажных кабинета, кабинет электрокардиографии, палата интенсивной терапии — одна для терапевтических больных, другая для больных неврологического профиля. Крайне тяжёлые больные находятся в общебольничной реанимации.

За год в нашем отделении стационарное лечение получают около 1100 пациентов. Кроме того, мы осуществляем консультативную и выездную работу. Консультируем больных других отделений нашей больницы, участвуем в консилиумах. Ведём большую санитарно-просветительскую работу. В отделении работает коронарная школа для больных ишемической бо-



Глава Нововаршавского района Олег Николаевич Подкорытов поздравляет сотрудников ЦРБ с юбилеем

лезью сердца и перенёсших острый инфаркт миокарда, школа гипертоников, школы для больных астмой и сахарным диабетом. В основном врачи нашего отделения работают более 10–15 лет, и имеют первую и высшую квалификационную категорию.

В планах — открытие кабинета лечебной физкультуры. Сам кабинет готов, ждём только специалиста.

О педиатрическом отделении рассказала врач высшей квалификационной категории Ольга Александровна Гельвер, заведующая отделением:

— Коллектив отделения сравнительно молодой, врачи и медицинские сёстры — высококвалифицированные специалисты. Пациентами отделения являются дети с заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, нервной системы. Часто лечатся подростки из неблагополучных семей. В отделении работает ультразвуковой и компрессионный ингаляторы, массажные и физиокабинеты.

В настоящее время наше отделение является одной из достопримечательностей Нововаршавской районной больницы. Здесь очень живописно расположился живой уголок, где и роскошный зимний сад, и аквариум с рыбками, и говорящий попугай. С такими «соседями» ребятишкам веселее, и выздоравливают они быстрее в такой благоприятной обстановке, под чутким руководством замечательных врачей и медсестёр.

— Кстати, у нас единственная в области сохранённая молочная кухня, — добавляет Любовь Ивановна, — которая выпускает пять наименований молочной продукции. Это очень помогает и детям, и пожилым



Работников ЦРБ поздравляет 1-й заместитель Министра здравоохранения ОО Сергей Васильевич Котенко



Праздничный банкет по поводу юбилея

людям, которым необходимо диетическое питание. А также пациентам отделений, где лечатся кисло-молочными продуктами. Качество приготовления продуктов на молочной кухне высокое. Немаловажно, что малоимущим молочные продукты, благодаря помощи главы районной администрации Олега Николаевича Подкорытова, выдаются бесплатно.

Пятидесятилетие — ответственное мероприятие на работу учреждения. От всего сердца поздравляю всех с юбилеем. Особенно тех, кто стоял у истоков — это ветераны, пенсионеры. Хочу пожелать всем тепла, добра, пусть хранит Бог вас, ваши семьи от всяческих неудач. А работа есть работа, и я верю, что всё у нас получится.

Особые слова благодарности хотелось бы сказать Григорию Ивановичу Боридько, который возглавлял с 1965 года нашу больницу, а сейчас является её куратором. Со многими вопросами мы обращаемся к нему, и когда плохо, и когда хорошо. Он как руководитель, конечно, ас, у него есть чему поучиться, и всю жизнь будет чему учиться. ■



Зимний сад детского отделения Нововаршавской ЦРБ

# Верность сестринскому делу

■ Людмила Захарова



Людмила Фёдоровна Стяжкина, главная медицинская сестра МУЗ «Городской клинический кардиологический диспансер», Отличник здравоохранения.

*Успех человека в профессии во многом зависит от того, как встретит тебя коллектив, как сложатся самые первые дни и месяцы профессиональной деятельности. Людмиле Фёдоровне Стяжкиной в этом плане повезло. Окончив в 1960-м году Омское областное медицинское училище № 1 и получив диплом акушерки, она приехала на работу в Большеречье – туда, где родилась и выросла.*

по профессии» среди медицинских сестёр городских ЛПУ, вела конкурсы художественной самодеятельности. Такие мероприятия очень сближают, объединяют людей, и по сей день их участники при встречах с теплотой вспоминают то время.

В 1987 году в Омске создаётся кардиологическая служба. Учитывая высокие организаторские способности и личный авторитет Людмилы Фёдоровны Стяжкиной, её назначают главной медицинской сестрой и просят заняться подбором кадров для кардиологического диспансера. В этом же году Людмила Фёдоровна возглавила совет медицинских сестёр Куйбышевского района, а с 1994 по 2000-й год была главной внештатной медицинской сестрой города Омска. Свою деятельность на этом посту она начала с того, что встретила с главной медицинской сестрой Омской области Татьяной Александровной Зориной. Обсудив проблемы и перспективы сестринского движения, они пришли к выводу, что надо объединять медицинских сестёр областных и городских лечебных учреждений, проводить совместные мероприятия, обмениваться опытом. 12 мая 1996 года медицинские сестры города и области в первый раз вместе отметили Международный день медицинской сестры и поняли, что они – большая сила. С этого времени регулярно стали проводиться семинары, конференции с приглашением юристов, экономистов, специалистов Центра повышения квалификации работников здравоохранения, руководителей

областного и городского управлений здравоохранения. Именно эти совместные мероприятия предопределили создание Омской профессиональной сестринской ассоциации, которая была зарегистрирована в декабре 2000-го года. Главные цели, которые были поставлены, – это повышение профессионализма сестринского персонала и престижа профессии, повышение качества оказываемой медицинской помощи, а также обмен опытом для внедрения в сестринском деле всего самого современного и передового.

– 25 декабря наша сестринская ассоциация отмечает свой 5-летний юбилей. Все мы видим, каких результатов удалось достичь. И в какой-то степени я горда тем, что стояла у истоков этой организации, у начала этого большого движения, – говорит Людмила Фёдоровна.

В этом году у главной медицинской сестры МУЗ «Городской клинический кардиологический диспансер» Людмилы Фёдоровны Стяжкиной ещё один юбилей. Исполнилось 45 лет с тех пор, как она в медицине. Надо слышать, с какой любовью она говорит о своём коллективе, о том, как торжественно посвящают в профессию молодое пополнение, о победах медицинских сестёр кардиодиспансера в различных конкурсах профессионального мастерства. Сегодня, как и раньше, Людмила Фёдоровна полна жизненной энергии, энтузиазма и желания продолжать делать всё, что в её силах, для дальнейшего развития сестринского движения и повышения престижа профессии медицинской сестры. ■

— Люди в белых халатах всегда пользовались особым уважением и почётом на селе, – говорит Людмила Фёдоровна. – Но когда держишь на руках крохотного ребёнка, которому ты помог появиться на свет, и когда в честь тебя твоим именем называют родившуюся девочку – это дорогого стоит. То чувство гордости за свою профессию, удовлетворение, которое испытываешь, трудно передать.

Переехав в Омск, Людмила Фёдоровна шесть лет проработала в роддоме № 3, а в 1967 году перешла в больницу Главного управления здравоохранения Омской области. Здесь она отработала 20 лет, пройдя путь от участковой сестры до главной медицинской сестры. Все эти годы активно занималась общественной деятельностью, была членом райкома профсоюза работников здравоохранения Куйбышевского района. Здесь в полной мере проявилось умение Людмилы Фёдоровны вдохновить и повести за собой других людей. Долгие годы она была главным организатором и бессменным ведущим конкурсов «Лучший



# РЕДАКЦИОННАЯ ПОДПИСКА НА ЖУРНАЛ «КТО ЕСТЬ КТО В ОМСКОЙ МЕДИЦИНЕ» С ЛЮБОГО МЕСЯЦА И НА ЛЮБОЙ СРОК

## Опыт ведущих специалистов



### Оформить подписку просто!



Специализированное приложение  
к журналу «Кто есть кто в омской медицине»

Вам необходимо:

**1. Вырезать квитанцию** по пунктирной линии.

**2. Аккуратно и точно заполнить обе половинки бланка** (полностью фамилия, имя, отчество, почтовый индекс, адрес, телефон, количество номеров\* и сумма платежа).

**3. В ближайшем отделении Сбербанка оплатить нужное количество номеров\*.**

**4. Отправить квитанцию** по адресу 644099, г. Омск, ул. Орджоникидзе, д. 48, каб. 418, ОРООД «Река Жизни», или на факс (3812) 23-31-56.

Арифметика проста: в графе «Назначение платежа» указываете, насколько номеров Вы желаете подписаться, умножаете на 30 и получившееся число вписываете в графу «Сумма».

Подписаться можно на любой российский адрес. В стоимость подписки включена доставка журналов, по России – заказными бандеролями, по Омску – курьерами.

Стоимость подписки через редакцию составляет **30 рублей за 1 номер** журнала.

Если Вы желаете получать журнал следующего номера, то должны не позднее 15 числа текущего месяца произвести оплату.

\* Журнал выходит 10 раз в год

#### Извещение

Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни», ИНН: 5503090095, Р/с 40703810953000000018 в ОАО АКБ «РОСБАНК» (Омский региональный филиал), К/с 30101810300000000836, КПП: 550301001, БИК: 045279836, ЕГРН: 1027739460737

Индекс: \_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Назначение платежа	Сумма
Подписка на журнал «Кто есть кто в омской медицине» на ___ номеров	_____ рублей

С условиями приема банком суммы, указанной в платежном документе, ознакомлен и согласен \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_ 200\_ г.  
подпись плательщика \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Кассир \_\_\_\_\_

#### Квитанция

Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни», ИНН: 5503090095, Р/с 40703810953000000018 в ОАО АКБ «РОСБАНК» (Омский региональный филиал), К/с 30101810300000000836, КПП: 550301001, БИК: 045279836, ЕГРН: 1027739460737

Индекс: \_\_\_\_\_ Адрес: \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_

Ф. И. О. \_\_\_\_\_

Назначение платежа	Сумма
Подписка на журнал «Кто есть кто в омской медицине» на ___ номеров	_____ рублей

С условиями приема банком суммы, указанной в платежном документе, ознакомлен и согласен \_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_ 200\_ г.  
подпись плательщика \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Кассир \_\_\_\_\_

## Всадник без...

■ СЕРГЕЙ ПОНОМАРЁВ

О том, что наш российский мужик на выдумку силён, говорилось уже не раз. А особенно когда ему заняться нечем. Да вот особенность нашего менталитета такова, что все эти выдумки выходят нам по одному месту. Обычно по тому, на котором сидят. Но есть ещё самородки, чьи изыскания по поводу поиска приключений заслуживают отдельного рассказа.

В один прекрасный момент вызывают хирурга в приёмное отделение. А пациента нет.

- Где пациент? Заводите.
- Он не может зайти.
- А что случилось?
- Ну, не может он ходить.

Выходит на улицу сам хирург. Стоит бочка на 900 литров, но не та, в которой квас перевозят и где большой люк. А так называемый строительный вариант, где маленькое отверстие для залива воды и внизу краник для мытья рук. На этой бочке, как на лошади, сидит мужик.

- Слазь.
- Не могу.

Выясняется следующее. Не завезли на стройку раствор. И мучившиеся от безделья работяги устраивают этокое соцсоревнование. Изощрённый ум. Попалась им на глаза та бочка и то отверстие. Видать, устроены мы так, что если есть дырка, то надо туда засунуть что-нибудь — палец, руку, ногу... Но эти Архимеды доморощенные пошли дальше. Решили выяснить — пролезет ли в эту дырку то, что мешает танцору. И вот этот Кулибин мужского достоинства, оседлавший бочку, оказался пер-



вым, а заодно и последним, кто воплотил в жизнь народный замысел. Патент на это изобретение он, конечно, не получил, но догадался, что «бильярдные шары» можно закатить, как в лузу, только по одному. А вот то, что там всё это дело расправится и обратно доставать придётся в том же самом порядке, не учёл. Вот вам головоломка. Как помочь мужику?

Медики вообще циничны в силу профессии, и юмор у них тоже довольно специфический:

— Очень сложный случай. Необходимо хирургическое вмешательство.

— Это как?

— Как, как. Резать будем. Зато петь будешь, как Демис Руссос.

Всё. Приехали. Страдалец за общее дело и так уже терпелся, пока его перевозили. Дело то было в сельской местности. А это и кочки, и ухабы. Опять же бочку трясёт. А застрывшие, говоря языком Цицерона «testis», причиняют боль и организму, и, что ещё хуже, самолюбию.

Но шутки шутками, а выручать-то издёргавшегося и измотанного человека надо. Пришлось вызывать сварщика, чтобы тот вырезал отверстие для спасательных работ. Да не так всё просто — бочка-то железная и от сварочного процесса нагревается. Так что мужику вполне реально светило сварить своё «хозяйство» вкрутую. Но нет такой крепости, которую не смогли бы разрушить большевики. Сварщик — режет, хирург — поливает бочку водой из шланга, пациент — орёт, зрители — в восторге. Этаким апокалипсис районного масштаба. Но даже всё хорошее рано или поздно кончается. Вырезали дыру, хирург просунул руку — всё, свобода! Свободен сварщик, свободен хирург, свободен работяга, свободна бочка. Зрители разошлись, занавес. Наконец-то!

*Этот случай действительно произошёл в одной из районных больниц Омской области и был записан со слов специалиста ГУЗ ОО «ОДКБ», работавшего в той больнице при описанных событиях.*

### Уважаемые врачи! Приглашаем Вас принять участие в конкурсе «Медики не шутят»

Чтобы принять участие в конкурсе, Вам достаточно вспомнить смешной случай из медицинской практики, произошедший с Вами или с Вашими коллегами, и пригласить журналиста по тел. 23-31-56, 59-55-36. Автор лучшей истории будет награждён специальным призом редакции.



## ФЕДЕРАЛЬНЫЙ КОРПОРАТИВНЫЙ ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ПРОЕКТ Урала, Сибири и Дальнего Востока.

Издательство «Сибмедииздат» является инициатором и организатором создания издательского проекта, объединяющего медицинские вузы Уральского, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов.

В 2004 году в издательстве «Сибмедииздат» НГМА стартовала работа по организации корпоративного издательского проекта, формирующего почву для развития единого информационно-образовательного пространства региона.

В проекте уже приняли участие медицинские вузы Тюмени, Челябинска, Омска, Барнаула, Красноярска, Иркутска, Читы, Хабаровска и Владивостока. Сегодня в редакционные коллегии обеих серий издательского проекта входят 20 представителей медицинских вузов.

Главной задачей проекта является публикация изданий, получивших одобрение Учебно-методического объединения по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России и Министерства образования РФ. Целью проекта является обеспечение медицинских вузов и лечебно-профилактических учреждений качественной специализированной литературой.

В рамках федерального корпоративного проекта выпускаются две серии изданий: «Школа практического врача» и «Сибирская медицинская книга». В серию «Школа практического врача» включены учебные издания, предназначенные в основном для студентов и интернов. Серию «Сибирская медицинская книга» составили издания, адресованные практикующим врачам и ординаторам.

Изучение интереса потенциальных читателей к изданиям проекта показало, что спрос на эти издания высок как среди студентов медицинских вузов, так и среди врачей лечебно-профилактических учреждений региона, что свидетельствует об актуальности проекта.

Издательство «Сибмедииздат» предъявляет высокие требования к содержанию материала, излагаемого авторами. Серии книг отличаются фирменным стилем художественного оформления и высоким качеством полиграфического исполнения, то есть являются изданиями представительского класса.

Издательство «Сибмедииздат» НГМА дважды награждено Большой золотой медалью МВЦ «Сибирская ярмарка» «За подготовку и успешную реализацию федерального корпоративного издательского проекта медицинских вузов Урала, Сибири и Дальнего Востока» в рамках международной образовательной выставки «Учсиб 2005» и XVI международной выставки «Медсиб 2005». А также издательский проект отмечен дипломом Межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Сибири».

На сегодняшний день в рамках федерального корпоративного издательского проекта издательством «Сибмедииздат» НГМА подготовлены и выпущены в свет представленные книги. Издательство «Сибмедииздат» НГМА приглашает к участию в проекте авторов, а также всех желающих, заинтересованных в сотрудничестве.

**630091, г. Новосибирск, Красный проспект д. 52. Тел.: 8-383-225-24-29**  
**E-mail: [sibmedizdat@mail.ru](mailto:sibmedizdat@mail.ru) Интернет: [sibmedizdat.medin.nsc.ru](http://sibmedizdat.medin.nsc.ru)**



# 2006

## Январь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

## Май

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

## Сентябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

## Февраль

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28					

## Июнь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

## Октябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

## Март

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

## Июль

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

## Ноябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

## Апрель

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

## Август

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

## Декабрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

*Ваше здоровье — наши проблемы!*

*Салюков Ю. Л.*

ШОФЕРСКАЯ КОМИССИЯ

МСЧ 10

# МСЧ № 10

ул. Булатова, 105, т. 25-55-66