

# КТО ОСТЬ ОТЯ

Who is Who

№ 3 (14)

апрель

2006

В О М С К О Й М Е Д И Ц И Н Е

Павлоградская ЦРБ  
удостоена  
высокой награды

*стр. 3*

Омские психиатры  
передают опыт  
в регионы

*стр. 6*

В. Ф. Пацуков:  
«Работать —  
значит жить»

*стр. 10*

Медицина  
и Омский завод  
«Автоматика» —  
связь,  
проверенная  
временем

*стр. 16*





# ЛЕЧЕНИЕ В УДОВОЛЬСТВИЕ

Все виды протезирования и восстановления зубов (в том числе металлокерамика на золоте)

Все виды стоматологических услуг — от профессиональной гигиены до любых видов лечения

Имплантация (восстановление утраченных зубов без обработки соседних)

Художественная реставрация зубов

Гарантия на все виды работ

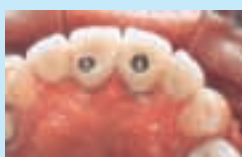
Безболезненное лечение

**«Элита плюс»** — одна из немногих частных клиник в Омске, специализирующихся на имплантации зубов. Имплантанты являются новейшим достижением современной стоматологии, которое позволяет после нескольких посещений забыть о зубных болезнях и визитах к стоматологу.

**Врачи «Элита плюс»** обладают многолетним опытом, настоящие профессионалы и знатоки своего дела. Они точно знают, как сделать ваши зубы красивыми и сохранить их при этом здоровыми.



ул. Лермонтова, 127, к. 1,  
тел. (3812) 56-70-60;  
ул. Рабиновича, 91,  
тел. (3812) 25-27-70



Имплантация: до и после



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЖУРНАЛ

# КТО ЕСТЬ КТО

Who is Who

В О М С К О Й М Е Д И Ц И Н Е

Редационный совет:

**АНДРОСОВА Галина Владимировна**  
заместитель директора ГУЗ ОО  
«Медицинский информационно-аналитический центр»

**ДМИТРИЕНКО Светлана Викторовна**  
врач-онколог высшей категории

**КИЯН Любовь Григорьевна**  
врач-терапевт высшей категории

**ПЬЯНОВА Лидия Георгиевна**  
заведующая лабораторией модификации углеродных материалов медицинского и ветеринарного назначения, кандидат биологических наук ИППУ СО РАН

**ЧАЩИНА Лариса Павловна**  
врач психиатр-нарколог

**ШАПОВАЛОВ Сергей Васильевич**  
врач-эпидемиолог высшей категории, кандидат медицинских наук

**ШАТАЛОВА Валентина Васильевна**  
гинеколог-эндокринолог высшей категории

**ШУКИЛЬ Людмила Владимировна**  
директор Территориального центра контроля качества лекарств, кандидат фармацевтических наук

Издатель **Омская Региональная Общественная Организация Доноров «Река Жизни»**

Учредитель **Д. Л. Нефёдов**

Главный редактор **Дмитрий Нефёдов**

Помощник главного редактора **Анастасия Веретельникова**

Редактор **Юлия Заикина**

Литературный редактор **Людмила Захарова**

Вёрстка **Артур Исакаев**

Фотокорреспондент **Анастасия Веретельникова**

Корректор **Татьяна Хинтахинова**

Художник **Яна Цыпнятова**

Отдел распространения **Сергей Штефан**

Адрес редакции: 644043, г. Омск, ул. Тарская, 46, к. 14.  
Телефоны редакции: (3812) 23-76-58, 24-97-71, моб. 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 03.04.2006.  
Выход в свет 10.04.2006.

Заказ №



Пётр Серафимович Верхолёзов, генеральный директор ОАО «Омский завод «Автоматика», депутат Законодательного Собрания Омской области.

Родился 12 августа 1947 года в селе Соснино Горьковского района Омской области. Закончил с серебряной медалью Астыровскую школу-интернат. Срочную службу проходил в ракетных войсках стратегического назначения.

С 1966 г. по 1977 г. работал на заводе им. Баранова, где прошёл путь от электрика до начальника сборочного цеха, окончил вечернее отделение радиотехнического факультета Омского политехнического института.

С 1978 года и по сей день жизнь Петра Серафимовича Верхолёзова связана с ОАО «Автоматика» — работал начальником сборочного цеха, заместителем главного инженера, главным инженером, с 1992 года — генеральный директор ОАО «Омский завод «Автоматика». В сложные времена экономического кризиса сумел сохранить кадровый и производственный потенциал оборонного предприятия. Под руководством Петра Серафимовича Верхолёзова освоено серийное производство медицинской техники на основе низкочастотного ультразвука, которая сегодня востребована на всей территории России — от Калининграда до Владивостока и успешно применяется в оториноларингологии, стоматологии, гинекологии, проктологии, урологии, хирургии, а также для предстерилизационной очистки медицинского инструментария.

В 2002 году избран депутатом Законодательного Собрания Омской области, работает в двух комитетах: в комитете по промышленной политике и инвестициям и в комитете по социальным вопросам.

Академик Российской Академии медико-технических наук, академик Международной Академии управления, член-корреспондент Академии менеджмента, заслуженный предприниматель России.

# Международный стоматологический симпозиум-выставка в Омске

■ Василий Попов

**В** этом году на выставочных стендах разместились 18 компаний из Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Кемерово и нашего города. Параллельно этому на базе Муниципального учреждения здравоохранения «Городская клиническая стоматологическая поликлиника № 1» и Омского медицинского колледжа Росздрава прошло 4 мастер-класса. О самом симпозиуме-выставке, о целях, задачах и перспективе нам удалось побеседовать с президентом РОО Омская стоматологическая ассоциация – Андреем Андреевичем Опарко и с московским гостем, доктором медицинских наук, профессором МОНИКИ – Владимиром Давыдовичем Вагнером.

— **Андрей Андреевич, первый вопрос к Вам, какова цель симпозиума-выставки?**

— Цель выставки – представить нашим докторам, студентам все те новые технологии, которые появляются в мировой стоматологической практике с целью дальнейшего улучшения стоматологической помощи, оказываемой нашему населению.

— **Владимир Давыдович, как Вы думаете, есть ли будущее у подобных мероприятий?**

— Безусловно, оно есть, поскольку в последнее время стоматологическая наука развивается очень бурно. Зарубежные производители охотно и активно внедряют своё оборудование и расходные материалы на российский рынок, поэтому такие симпозиумы-выставки, то есть симбиоз теоретических и практических аспектов стоматологии, в будущем будут просто необходимы как для врачей, так и для пациентов. Поскольку за качественной и современной стоматологической помощью не нужно будет ездить куда-то далеко, её в таких же объёмах и в таком же исполнении можно будет получить и здесь.

*С 21 по 23 марта во Дворце искусств «Сибиряк» проходил XII Международный симпозиум-выставка «Новые материалы и оборудование, технологии их применения в стоматологической практике». Сам симпозиум состоял из двух частей: первая – «Актуальные вопросы стоматологии» – проходила в зале ДИ «Сибиряк», и вторая – региональный симпозиум по абсолютно новой теме в данной области «Гигиенист стоматологический» – в Омском медицинском колледже Росздрава. Всего за три дня прозвучало более 30 докладов по самым актуальным вопросам современной стоматологии. Выставка же стала наглядным представлением того, о чём говорилось на симпозиуме.*



— **И напоследок, что бы Вы пожелали нашим читателям?**

— Пациентам я бы пожелал, во-первых, не бояться идти к стоматологу – стоматология сейчас стала совершенно безболезненной. Во-вторых, найти своего единственного врача, не на день, а на всю жизнь, и чтобы он смог обеспечить качественную, а главное – безопасную помощь. А для врачей я произнесу замечательные слова: «Миром правит врач, предпочтение отдам вра-

чу, ему вручу я свой первый плач и свой последний вздох вручу». И вот когда появятся пациенты, способные вручить последний вздох врачу, как они когда-то вручили свой плач акушеру-гинекологу в роддоме, которые смогут стать союзником для врача в борьбе с болезнью, когда они будут приходить на приём с радостью, спокойствием, с чувством полного доверия, вот тогда в нашей медицине всё будет просто замечательно. ■



# Когда влюблён в свою профессию...

■ Людмила Захарова

*С приятного момента началась расширенная коллегия Министерства здравоохранения Омской области по итогам прошедшего года: Сергей Владимирович Моисеенко пригласил на сцену главного врача Павлоградской центральной районной больницы Владимира Николаевича Жильцова для того, чтобы вручить ему награду, переданную из Москвы, – диплом о награждении коллектива больницы почётным знаком «Золотой лапароскоп». Для Владимира Николаевича это оказалось совершенно неожиданным.*



Владимир Николаевич Жильцов, главный врач Павлоградской ЦРБ с наградой «Золотой лапароскоп»

**Н**аграда «Золотой лапароскоп» утверждена Российской Ассоциацией эндоскопических хирургов в этом году, ею были награждены лучшие в нашей стране коллективы хирургов-лапароскопистов на юбилейном, 10-м съезде, который в конце февраля прошёл в Москве. Так сложились обстоятельства, что Владимир Николаевич Жильцов, постоянный участник всех 9 съездов эндоскопических хирургов, на 10-м не смог присутствовать. Поэтому «награда нашла героя» в Омске. Статуэтка выполнена из бронзы и при высоте около 15 сантиметров весит более 4-х килограммов.

Лапароскопические операции как альтернатива полостным проводятся в нашей стране с середины 90-х. Суть их в том, что вместо обычного разреза брюшной полости выполняется её прокол инструментарием (диаметром около 1 см) с микровидеокамерами, а всё происходящее внутри организма пациента хирург видит на телеэкране. При этом значительно быстрее проходит восстановление пациента после операции, в 2-3 раза снижается срок его нетрудоспособности. Павлоградская центральная районная больница стала первой из районных больниц и третьей в нашем регионе (после МСЧ № 10 и

Областной клинической больницы), где выполнена операция на брюшной полости лапароскопическим путём. Это произошло 11 лет назад – 31 марта 1995 года, и выполнил операцию – лапароскопическую холецистэктомию – главный врач больницы Владимир Николаевич Жильцов.

Чтобы понять, каких усилий стоило обычной сельской больнице в 1995-м году приобрести лапароскопическую стойку японской фирмы «Олимпус», надо вспомнить финансовые возможности здравоохранения тех лет (кстати, до сих пор во многих районных больницах лапароскопической техники нет). Но когда по-настоящему влюблён в свою профессию, то можно горы свернуть. И Владимир Николаевич Жильцов успешно делает это, внедряя в возглавляемой им больнице всё самое новое и современное. Так, возможностями телемедицины, о которой сейчас много говорится, в Павлоградке воспользовались ещё в 2000-м году, и тогда это позволило спасти пациенту ногу, попавшую в сенокосилку. Павлоградская ЦРБ – одна из первых районных больниц, где стали внедрять эндопротезирование тазобедренного сустава.

В Павлоградской ЦРБ проведено уже более 1 000 лапароскопичес-

ких операций. Помимо Владимира Николаевича Жильцова их выполняют врачи-хирурги Геннадий Борисович Майоров и Александр Владимирович Торопов, акушеры-гинекологи Любовь Васильевна Малюга и Юрий Александрович Осипенко, осваивает технику лапароскопии молодой специалист Александр Геннадьевич Серебров. 14 методик лапароскопических операций успешно внедрены в практику павлоградскими хирургами. Об их высоком рейтинге говорит такой факт: около 80% прооперированных в Павлоградской ЦРБ пациентов составляют жители других районов, соседних областей, Казахстана, половина от этого количества – жители города Омска. На плановые операции они едут в Павлоградку, доверяя опыту и золотым рукам хирургов.

Недавно в Павлоградке побывали представители фирмы «Олимпус», которые были удивлены работой хирургов сибирской глубинки и пообещали большую скидку при приобретении их техники. Так что, возможно, в ближайшее время в Павлоградской ЦРБ появится ультразвуковая скальпель, с помощью которого можно проводить операции бескровным путём и о котором павлоградские хирурги мечтают уже давно. ■

# Туберкулёз: проблемы и пути их решения

■ Людмила Захарова

По данным Всемирной организации здравоохранения, до 80% взрослых жителей планеты инфицированы микобактерией туберкулёза и являются её постоянными носителями. Спровоцировать развитие болезни могут неполноценное питание, хронический стресс, курение, алкоголизм, наркомания, ослабление иммунитета. Поэтому в профилактике туберкулёза, помимо иммунизации (вакцинация БЦЖ), большое значение имеют социальные факторы — здоровый образ жизни, налаженный быт, закаливание организма.

Ежегодно в мире заболевают туберкулёзом 8—9 миллионов человек, около 3-х миллионов умирают от этой болезни. Ситуация обострилась в 90-х годах XX века и затронула большинство стран, в том числе и экономически высокоразвитых. В США в те годы зафиксирована вспышка лекарственноустойчивого туберкулёза, на борьбу с которым было выделено 18 миллиардов долларов, и вспышка была подавлена. Подъём заболеваемости в нашей стране, к сожалению, совпал с началом перестройки. И хотя удельный вес России в структуре мировой заболеваемости всего 1,5%, заболеваемость в нашей стране остаётся высокой — 82 на 100 тысяч населения. Среди заключённых в нашей стране туберкулёзом болен каждый 10-й. В мае этого года в Омске в Федеральном государственном ЛПУ «Областная больница-11» состоялось открытие бактериологической лаборатории по диагностике туберкулёза, в которой будут проводиться культуральные исследования мокроты с определением чувствительности к антибактериальным препаратам, что позволит более эффективно проводить диагностику и лечение заключённых.

Сложной остаётся эпидситуация по туберкулёзу в Сибирском федеральном округе (117 больных на 100 тысяч населения), Омская область выглядит здесь достаточно благо-

*23 марта в Министерстве здравоохранения Омской области прошла пресс-конференция, посвящённая Всемирному дню борьбы с туберкулёзом. Рассказали о эпидситуации по туберкулёзу в нашем регионе, работе фтизиатрической службы и ответили на вопросы журналистов: министр здравоохранения Омской области Сергей Владимирович Моисеенко, главный фтизиатр Министерства здравоохранения Омской области Анатолий Васильевич Лысов, главный врач ГУЗ ОО «Клинический противотуберкулёзный диспансер» Георгий Владиславович Третьяков и начальник отдела Территориальной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области Лариса Степановна Басова.*



получно и в течение многих лет занимает одно из последних мест по уровню заболеваемости. На 1 марта 2006 года в противотуберкулёзных учреждениях нашего региона состоит 7 126 больных активной формой туберкулёза, из них 79 детей. В прошлом году туберкулёз стал причиной смерти 562 человек.

Основной путь передачи инфекции — воздушно-капельный, при этом главную опасность для окружающих представляют больные открытой формой туберкулёза, выделяющие возбудителя болезни с

мокротой при кашле в окружающую среду. В течение года один такой больной способен заразить около 40 человек, поэтому огромное значение имеет раннее выявление заболевания. Основным методом является прохождение флюорографии населением, начиная с 15-летнего возраста, ежегодно, а среди групп риска (медработники тубдиспансеров, работники сферы соцзащиты, заключённые и др.) — 2 раза в год. Детям до 14 лет с этой же целью проводится туберкулинодиагностика. В качестве дополнительного



метода используется исследование мокроты пациентов на наличие возбудителя.

На сегодняшний день в противотуберкулёзной службе нашей области работает 147 фтизиатров, в основном специалисты с большим стажем, многие из них — предпенсионного и пенсионного возраста. Неукомплектованными остаются 20 ставок. Для того, чтобы привлечь молодых специалистов, помимо установленных законодательной базой региона льгот (70%-ная надбавка к зарплате, дополнительный отпуск и др.), в настоящее время Правительством Омской области решается вопрос о строительстве многоквартирного дома для обеспечения жильём работников противотуберкулёзной службы.

С 2004 года в нашем регионе действует областная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2004-2008 гг.», в которой есть специальный раздел, посвящённый туберкулёзу. В рамках этой программы очень многое сделано в прошлом году для улучшения материально-технической базы фтизиатрической службы. За счёт средств областного бюджета завершён капитальный ремонт диспансерного отделения и бактерио-

логической лаборатории Областного противотуберкулёзного диспансера, значительно обновилось его оборудование. В настоящее время ведётся капитальный ремонт стационарного отделения диспансера. Летом прошлого года в Калачинске сдано в эксплуатацию туберкулёзное отделение на 60 коек для оказания помощи жителям 5 сельских районов области. Отделение оснащено самым современным оборудованием. В этом году оно станет структурным подразделением Областного противотуберкулёзного диспансера и перейдёт на финансирование из областного бюджета.

При раннем выявлении заболевания полное излечение достигается практически в 100% случаев. Средняя стоимость курса лечения при неосложнённом туберкулёзе — около 100 долларов. При лекарственно-устойчивом туберкулёзе она возрастает многократно (только одна инъекция некоторых препаратов стоит 700-900 рублей). Лечение больных туберкулёзом проводится на средства областного и федерального бюджета — больные ничего не покупают сами. В федеральном законодательстве указано, что лечение туберкулёза должно быть обязательным, но не прописана схема реализации этого пути на

практике. А так как основная часть больных — социально дезадаптированные, маргинальные слои населения, то многие из них уклоняются от лечения. В этом году появится больше возможностей для решения этой проблемы: больным, находящимся на амбулаторном лечении, специалисты фтизиатрической службы совместно с работниками регионального отделения Российского Красного Креста будут выдавать белковые продуктовые наборы. Эта мера является частью международной программы по линии ВОЗ «Развитие стратегии лечения населения РФ, уязвимого к туберкулёзу». Омская область в числе 20 других областей России включена в эту программу, в рамках которой в наш регион поступят автомобильный транспорт, оргтехника, вентиляционное и бактерицидное оборудование, спецодежда и средства защиты для персонала противотуберкулёзной службы. Кроме того, наш регион подал заявки на участие в проекте Всемирного банка «Туберкулёз + ВИЧ» и в Федеральной программе «Неотложные меры борьбы с заболеваниями социального характера на 2007-2010 гг.»

С целью расширения ранней диагностики туберкулёза по распоряжению губернатора Омской области выделен 21 миллион рублей на приобретение 6 передвижных флюорографических установок на базе КамАЗов с высокой проходимостью. В феврале они начали работу в сельских районах области, и в течение года планируется полностью обследовать около 300 тысяч человек — жителей 12 районов, включая отдалённые от райцентров населённые пункты. Помимо этого, с целью улучшения организации работы по активному выявлению больных туберкулёзом, специалисты Областного противотуберкулёзного диспансера побывают во всех 32 сельских районах. В городе Омске с помощью передвижных флюороустановок будут обследованы закрытые коллективы.

Все эти меры, по мнению участников пресс-конференции, позволят улучшить эпидситуацию по туберкулёзу на территории нашей области. ■



Туберкулёзное отделение Калачинской ЦРБ.  
Цифровой малодозовый флюорографический аппарат



## Инновации омских психиатров будут распространены в других регионах России

■ Людмила Захарова

*С 19 по 24 марта в Омске находилась с визитом делегация специалистов по психиатрии и социальной работе, в составе которой были представители Совета директоров Канадско-Российской Программы по Инвалидности (КРПИ) – Дон Фукс, Олдред Ньюфелдт и Ольга Красюкова-Эннс, специалисты по психиатрии из Ставропольского края, а также ведущие научные сотрудники Московского НИИ психиатрии Министерства здравоохранения РФ во главе с профессором, доктором медицинских наук Исааком Яковлевичем Гуровичем.*

Омская область третий год подряд является одним из пилотных регионов КРПИ (в программу входят также Московский и Ставропольский регионы), цель которой – способствовать полной интеграции инвалидов в общество. На территории нашей области в реализации программы участвуют Министерство здравоохранения (ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница имени Н. Н. Солодниковца»), Министерство образования (Омский государственный

педагогический университет, Омский государственный технический университет, Омский государственный университет), Министерство труда и социального развития (геронтологический центр «Нежинский», центр социального обслуживания населения «Сударушка» и др.) и общественные организации людей, имеющих инвалидность («Эльф», «Новые возможности-Омск», омское отделение Всероссийского общества инвалидов и другие). Региональным координатором программы является главный

врач ГУЗ ОО «КПБ имени Н. Н. Солодниковца», заслуженный врач РФ Александр Александрович Уткин.

Визит канадской делегации в наш город – уже 5-й по счёту, и основной его целью стало обсуждение результатов деятельности Канадско-Российской Программы по Инвалидности, а также планирование целей на будущее в развитии психиатрической службы Омской области. Гости посетили инновационные подразделения ГУЗ ОО «Клиническая психиатрическая больница имени Н. Н. Солод-



никова». В рамках визита прошли встречи с членами общественных организаций инвалидов, работниками социальных учреждений и организаций, а также представителями власти нашего региона.

На базе Омского государственного технического университета модульный курс «Социальная работа и практическая работа в сообществе» провели специалисты из Канады Моурин Флэрти и Дон Фукс. В качестве участников были приглашены преподаватели университетов, координаторы по практике, работники социальных учреждений и организаций, медицинские сёстры и студенты.

21 марта в Клинической психиатрической больнице прошла научно-практическая конференция, на которой обсуждались проблемы и достижения в развитии психосоциальной реабилитации в психиатрической службе России и Омской области. В работе конференции принимали участие врачи-психиатры, медицинские психологи, специалисты по социальной работе и медицинские сёстры.

Главный врач Клинической психиатрической больницы Александр Александрович Уткин свой доклад посвятил результатам реформирования психиатрической службы Омской области, начавшегося в 2000-м году, когда были предприняты поиски новых форм оказания психиатрической помощи со смещением её центра из стационара во внебольничную сеть. В результате преобразований число круглосуточных коек сократилось на 12,5% (с 2 180 до 1 915), за счёт чего открыты: отделение неотложной помощи на 25 мест с блоком интенсивной терапии, отделение первого психотического эпизода на 50 коек с дневным стационаром, на базе загородного отделения реабилитации на 130 коек в посёлке Роцинский Кормиловского

района открыто общежитие на 12 мест и 3 квартиры с поддержкой. В структуре больницы образован отдел судебно-медицинской экспертизы с амбулаторным и стационарным подразделениями. Наибольшие изменения претерпела амбулаторная служба: организованы и успешно функционируют: дневные стационары на 200 мест (в т. ч. для детей), реабилитационный комплекс с дневным стационаром на 50 мест и реабилитационным блоком, отделение интенсивного лечения в сообществе на 75 мест, амбулаторное психотерапевтическое отделение, кабинеты для обслуживания жителей сельских районов, отделение амбулаторного принудительного лечения с кабинетом активного диспансерного наблюдения. Начато реформирование суицидологического отделения в областную антикризисную медико-психологическую службу.

Внедрены принципы психосоциального лечения и реабилитации: сформированы полипрофессиональные бригады, состоящие из врачей-психиатров, психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников и медицинских сестёр. Большинство специалистов прошли обучение по вопросам организации психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации на базе НИИ психиатрии МЗ РФ и на модульных циклах, которые проводили специалисты из Канады. Больница определена как база для прохождения практики студентов трёх омских вузов, которые готовят специалистов по социальной работе, из числа студентов сформированы волонтерские отряды, которые оказывают безвозмездную помощь во всех больничных подразделениях. На территории больницы открыта церковь Василия Блаженного, что также даёт положительные результаты.

— Главной целью проведенных преобразований, — подчеркнул Александр Александрович Уткин, — стала поддержка интеграции в сообщество людей с проблемами психического здоровья и переход от медицинской модели инвалидности к биопсихосоциальной. Установились новые партнёрские отношения между всеми участниками процесса: пациентами, специалистами службы, родственниками пациентов, представителями общественных организаций, которые в том числе способствуют организации досуга, трудоустройству пациентов, решению юридических вопросов.

О положительных итогах проведённой работы говорят показатели статистики. Так, длительность среднего пребывания в стационаре снизилась с 74 до 66 дней; удельный вес пациентов, находящихся на лечении более года без выписки, снизился с 28 до 15% (по России этот показатель — 22%); число повторных поступлений в течение года уменьшилось с 16,5 до 12% (по России — 21,5%). Экономический эффект за счёт внедрения ресурсосберегающих технологий не подлежит сомнению. Но главное — это, конечно же, улучшение качества жизни пациентов.

Комментируя эти цифры, заместитель директора Московского НИИ психиатрии МЗ РФ, д. м. н., профессор Исаак Яковлевич Гурович в своём выступлении сказал, что омская психиатрическая служба сегодня вышла на передовые рубежи развития инновационных форм психиатрической помощи в России — это отмечено дипломом на 14-м съезде психиатров России в ноябре 2005 года. Поздравляя омичей с этими успехами, профессор Гурович сообщил, что в Московском НИИ психиатрии будут разработаны методические рекомендации с тем, чтобы опыт омичей был взят на вооружение и внедрён в других регионах России. ■

**Амбулаторное отделение реабилитации с дневным стационаром, тел. 56-56-95**

**Скорая психиатрическая помощь, тел. 56-68-03**

**Диспансерное отделение для взрослого населения, тел. 56-44-83**

**Диспансерное отделение для детей и подростков, тел. 56-81-80**

**Амбулаторное психотерапевтическое отделение, тел. 56-33-80**

**Суицидологическая помощь, тел. 23-02-36, 23-86-19**

**Стационар на дому, тел. 56-57-78**

**Офис Канадско-Российской Программы по Инвалидности (КРПИ), тел. 56-48-85**

# Барьер для фальшивых лекарств

■ Л. В. Шукиль, кандидат фармацевтических наук

*Одной из важнейших составляющих успешного лечения является качество лекарственных препаратов. На территории Омской области контроль качества лекарственных средств осуществляет ГУЗ ОО «Территориальный Центр контроля качества лекарственных средств Омской области». Учредителем Центра является Главное управление по фармацевтической деятельности Омской области.*

**Р**абота Центра направлена на обеспечение качества лекарственных средств промышленного и аптечного изготовления путём взаимодействия с Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, в связи с чем основными функциями Центра являются:

- осуществление контроля качества лекарственных средств и субстанций при поступлении на территорию Омской области;
- проведение мероприятий, направленных на выявление забракованной, фальсифицированной продукции;
- обеспечение контроля качества лекарств, изготавливаемых в условиях аптек;
- обеспечение реактивами, титрованными растворами, индикаторами;
- оказание консультативно-методической помощи по вопросам технологии и контроля качества лекарственных форм, изготавливаемых в условиях аптеки;
- работа с лечебно-профилактическими учреждениями; аптеками по заявленным обращениям (жалобам) граждан;
- взаимодействие с Центром по регистрации побочных эффектов;
- осуществление инспекционного контроля за сертифицированной продукцией по указанию Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития.

Для выполнения основных задач в Центре выделены следующие подразделения:

- отдел контроля качества лекарств (в т. ч. контрольно-аналитическая лаборатория);

- испытательная лаборатория;
- микробиологическая лаборатория.

В 2005 году в ГУЗ ОО «Территориальный Центр по сертификации и контролю качества лекарственных средств Омской области» на экспертизу поступило 162 075 серий лекарственных средств, ввезённых оптовыми фирмами на территорию Омской области. Предварительно было отказано в реализации 7 854 серий, что составило 4,84%. Забраковано 378 серий препаратов. За 2005 год на территории Омской области зарегистрировано 119 серий (38 наименований) фальсифицированных лекарственных средств, подтверждена фальсификация 7 серий (4 наименования).

Приказом Главного управления по фармацевтической деятельности и производству лекарств Омской области от 16.05.2005 на базе ГУЗ ОО «Территориальный Центр по сертификации и контролю качества лекарственных средств Омской области» был создан Региональный центр по изучению побочных действий лекарств с целью выявления, регистрации и анализа побочных действий лекарственных и парафармацевтических средств. Утверждён перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих сбор и анализ информации о побочных действиях лекарственных и парафармацевтических средств, организован приём пациентов по поводу побочных действий лекарств. В случае возникновения неблагоприятной побочной реакции заполняется карта-извещение, которая содержит информацию о больном, неблагоприятной побочной реакции, возникшей у не-



Людмила Владимировна Шукиль, директор ГУЗ ОО «Территориальный центр по сертификации и контролю качества лекарственных средств Омской области»

го, а также о лекарственном средстве (с указанием дозировки, серии, производителя), в результате применения которого развилась неблагоприятная побочная реакция. За время работы в центр поступило 64 сообщения о развитии неблагоприятных побочных реакций на лекарственные средства, проведена экспертиза качества 16 препаратов. В настоящее время создана электронная форма карты-извещения и ведётся работа по созданию электронной базы данных.

Для получения оперативной и полной информации всеми заинтересованными структурами фармацевтического рынка Центром открыт собственный сайт с удобной системой поиска, а также продолжается консультационно-справочное обслуживание, начатое с июля 2002 года, включающее в себя рассылку оперативных данных на электронные адреса клиентов. Кроме того, на базе ГУЗ ОО «Территориальный Центр по сертификации и контролю качества лекарственных средств Омской области» работают «горячая линия» по вопросам качества лекарств и справочное бюро по фальсифицированным препаратам, сведения о которых находятся в каждой аптечной и лечебной организации области. ■



# ГП № 2: Реализация национального проекта — наша приоритетная задача

■ Лидия Горносталёва

*Муниципальное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 2» обслуживает 30 тысяч жителей Центрального округа, а также порядка 5 тысяч работников омских предприятий. В поликлинике 16 терапевтических участков, 2 терапевтических отделения. Кроме того, на ул. 4-я Заречная расположен офис общеврачебной практики. Жители этого отдалённого участка, раньше испытывающие большие трудности с посещением поликлиники, теперь могут получить консультацию и медицинскую помощь специалиста, никуда не выезжая.*

О деятельности Городской поликлиники № 2 и реализации национального проекта рассказывает главный врач МУЗ «ГП № 2» Александр Григорьевич Мураховский.

— Александр Григорьевич, каковы основные приоритеты в работе поликлиники, какие задачи стоят перед ней?

— Начиная с прошлого года, приоритетной задачей в работе является реализация национального проекта в сфере здравоохранения. В настоящее время поликлиника ведёт усиленную подготовку к дополнительной диспансеризации работников бюджетной сферы. Их, по нашим подсчётам, 1 790 человек. Параллельно с этим мероприятием, Городской поликлиникой № 2 будет проведена диспансеризация работников, деятельность которых связана с вредными условиями труда. Таких работников ещё около 1 900 человек. Так что, начиная с 1 июля, предстоит большая и ответственная работа.

— Всё ли готово для проведения столь масштабного мероприятия?

— Планы диспансеризации уже разработаны. Поскольку, согласно рекомендациям Министерства здравоохранения и соцразвития РФ, для её проведения необходим определённый

набор узких специалистов, сейчас мы лицензируем ещё врачей 3-х специальностей, которые начнут работать в апреле, — эндокринолога, гинеколога и уролога.

Отрадно, что с января наша участковая служба уже получает неплохие деньги. До того, как мы начали работать в рамках реализации национального проекта, укомплектованность кадрами в участковой службе нашей поликлиники составляла 62,5%, сегодня — 77,7%.

— Александр Григорьевич, а как обстоит дело с другим этапом национального проекта — всеобщей им-мунизацией?

— К ней мы также готовы. Имеются картотеки территориально прикрепленного к поликлинике населения и работников промышленных предприятий, связанных с вредными условиями труда. Оборудован прививочный кабинет, сформировано 16 прививочных бригад — по количеству терапевтических участков. В течение года мы планируем провести прививочную работу среди территориально прикрепленного к поликлинике взрослого населения (30 тысяч человек) и работников промышленных предприятий.

— Справится ли персонал с такой задачей?



АЛЕКСАНДР ГРИГОРЬЕВИЧ МУРАХОВСКИЙ, главный врач МУЗ «ГП № 2»

— Сегодня на каждый из 16 терапевтических участков приходится 2 200—2 300 человек. Конечно, в связи с проводящимися организационными мероприятиями нагрузка на медперсонал увеличилась. К тому же с 1 апреля мы начали заниматься патронажем лиц, имеющих определённый набор социальных услуг (федеральных льготников). Графики посещения льготников (всего их 2 350) уже разработаны: в среднем работник терапевтического участка в день будет обходить до 7 человек. Но, я уверен, с этой задачей мы справимся.

— Для реализации проекта необходима соответствующая материально-техническая база. Какое оборудование планируете приобрести?

— В мае мы должны получить лабораторное оборудование, бронхоскоп (либо гастроскоп), две рентгеновских установки и УЗ-аппарат. Кабинеты есть, специалисты прошли подготовку — ждём только поставки, чтобы начать работу.

В заключение нашей беседы Александр Григорьевич Мураховский заметил, что в основе национального проекта, направленного на профилактику заболеваний и повышение рождаемости, лежит известная истина — гораздо легче и дешевле предупредить заболевание, чем его лечить. С этим трудно спорить. ■

644009, г. Омск,  
ул. 10 лет Октября, 179  
тел. 36-94-00 (регистратура)

# Главное в жизни мужчины — работа

■ Алиса Гопко

*«Главное в жизни мужчины – работа», – убеждён главный врач Большереченской центральной районной больницы Валерий Фёдорович Пацуков. При этом все, кто работает под его руководством, кто общается с ним по долгу службы, а также посетители, приходящие на приём к депутату районного Совета, а то и как к бывшему своему участковому врачу, убеждены, что Валерий Фёдорович вовсе не «сухарь». Прекрасный спортсмен, азартный рыбак, ценитель красоты, природы и всего живущего на земле, компанейский человек, руководитель, способный сплотить коллектив медицинских работников для добрых дел, одновременно он может организовать их петь хором и сам стать участником этого хора. Казалось бы, зачем ему это?*

— **М**не 48. В этом возрасте уже твёрдо убеждён, что многолетняя дружба лучше всего сплачивает людей, – отвечает главный врач. Новых друзей заводить сложно, вот и стараешься так организовать работу и досуг коллектива – а это почти 700 врачей, медицинских сес-

тёр, фельдшеров и санитарок, чтобы всем было интересно трудиться, ведь жизнь медика протекает в основном на работе.

Семьянин, дорожающий домашним уютом, прекрасно понимающий, что без крепкого тыла трудно вообще стать руководителем, Валерий Фёдорович Пацуков тем не ме-

нее считает, что главным в жизни мужчины является дело...

Родившись 20 июня, в День медицинского работника, он считал это добрым знаком для себя и всегда в день рождения отмечает прежде всего этот праздник, а раз в 7 лет и Троицу, когда она приходится на эту дату.



Большережье с высоты колеса обозрения, расположенного в парке культуры и отдыха





Валерий Фёдорович Пацуков, главный врач Большереченской центральной районной больницы

На лацкане служебного пиджака он носит знак «Отличник физической культуры и спорта». Почему, спросите вы. Ответ читайте ниже.

## Одиннадцатый сын

Когда в дружной крестьянской семье Натальи Иовны и Фёдора Титовича Пацуковых, проживавших в большом старинном селе Андреевка Саргатского района Омской области, родился 11-й сын, они считали это радостное событие даром Божиим — вот появился самый младшенький, самый желанный сыночек, надежда и опора отца и матери. Но баловать любимого сына не стали, поэтому Валера с детства вместе со старшими братьями выполнял всю мужскую работу по хозяйству, вместе с мамой — женскую: доил корову, готовил, стирал бельё, занимался уборкой дома. Когда после окончания сельской средней школы перед ним встал вопрос о выборе профессии, решил, как и один из старших братьев, Дмитрий, который работал зубным техником, стать медиком.

В 1974 году доцент из приёмной комиссии Омского государственного медицинского института, куда Валерий приехал подавать документы, спросила крепкого деревенского паренька:

— Каким врачом хотите стать, Пацуков?

Он ответил, смутившись:

— Хирургом.

— Но самый лучший у нас факультет санитарно-гигиенический, на нём столько преимуществ и возможностей!

И Валерий стал студентом именно этого факультета. С юности привыкший добросовестно выполнять любое дело, в институте он не только успешно учился, но и в полную силу развернул другие свои способности — с первого курса занимался тяжёлой атлетикой, из новичков вскоре стал мастером спорта СССР, чемпионом российского совета «Буревестник», призёром центрального совета «Буревестник», чемпионом по тяжёлой атлетике сначала Омской области, затем Сибири и Дальнего Востока.

По окончании мединститута в преддверии Олимпийских игр 1980 года в Москве молодой специалист, известный уже в Омске спортсмен, Валерий Фёдорович был приглашён на работу в Омский лечебно-физкультурный диспансер в качестве спортивного врача. Продолжая заниматься спортом, вскоре был назначен заведующим отделением функциональной диагностики диспансера.

Когда внезапно скончался отец, престарелая мать решила жить с любимым младшим сыном. Валерия Фёдоровича Пацукова, как специалиста по спортивной медицине и как известного в области спортсмена, пригласили жить и работать в Большеречье, где нахо-

дилась одна из крупных центральных районных больниц области, и где в то время широко развивались многие виды спорта. В квартиру, которая была предоставлена молодому специалисту, он въехал вместе с любимой матушкой и любимой молодой женой Марией, бывшей тогда студенткой 5-го курса того же самого факультета, что он окончил сам.

— Валерий Фёдорович, как в дальнейшем судьба распорядилась Вашей жизнью?

— Большеречье встретило меня гостеприимно. С 1982 года я стал работать участковым терапевтом в центральной больнице и, конечно, защищать спортивную честь района. Мне нравилась работа участкового, нравились мои коллеги, нравились мои пациенты-большереченцы — более простодушные и открытые люди, чем горожане. Я полюбил изумительную природу края и постепенно изучил своих больных, стал вхож во многие дома. Меня тоже знал чуть не весь район. А когда население оказало мне доверие и избрало депутатом районного Совета, ближе познакомился и с руководством района — появилась возможность решать какие-то вопросы и для районного здравоохранения. Здесь, в Большереченской центральной районной больнице, вместе со своими новыми друзьями пережил и самое большое и, в какой-то степени, самое трагическое событие в жизни нашего

народа — развал Советского Союза. Вспомните, каково тогда было врачам... Наш коллектив и в то сложное время, не получая заработную плату по полгода, продолжал достойно трудиться, мы не ходили с лозунгами по улицам, не жаловались — мы лечили людей. Общие трудности сплотили наш коллектив.

В 2003 году глава районной администрации рекомендовал меня официально на должность главного врача больницы, хотя, в принципе, я никогда не был замечен ни в заместителях, ни в заведующих отделениями, ни на других руководящих должностях.

В какой-то степени Большереченская ЦРБ стала кузницей руководящих кадров для области. Приехавший когда-то вместе со мной из Омска молодой специалист — терапевт Сергей Николаевич Орлов — возглавляет сегодня здравоохранение Калачинского района. Три моих заместителя в течение последних

лет пошли на повышение и уехали в Омск. Сегодня со мной работают не просто профессионалы своего дела, это личности.

## Результаты — положительные

— **Что сегодня в активе главного врача Большереченской центральной районной больницы, Валерий Фёдорович?**

— Когда в региональном Министерстве здравоохранения я отчитывался по итогам работы за минувший год, результаты были признаны положительными, хотя они не столь хороши, как хотелось бы. В районе работает 57 врачей и 287 средних медицинских работников. Сегодня испытываем недостаток врачей терапевтического профиля, клинической лабораторной диагностики, нужны онколог, трансфузиолог. Постепенно эти вопросы решаем. Врачи постоянно повышают квалификацию, за последние 3 года аттестация их возросла почти

наполовину, этот показатель среди среднего медицинского персонала ещё выше. И, может быть, не столь остро стоит вопрос о привлечении кадров (наши врачи привыкли работать на полторы ставки), сколь важно закреплять кадры, повышая уровень их жизни и улучшая условия труда.

Сегодня врачами райбольницы оказывается медицинская помощь по 22 специальностям, и важно повышать качество этой помощи. Прекрасно понимая, как сложно сельскому населению лечиться на коммерческой основе, мы строго выполняем Программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи сельским жителям.

Многие годы остаются у нас стабильными показатели деятельности хирургической службы: сохраняется высокая хирургическая активность, не наблюдается послеоперационной летальности боль-



Дружная семья Пацуковых: Валерий Фёдорович с любимой женой профпатологом Марией Александровной и дочерьми одиннадцатиклассницей Натальей (слева) и Анной (пятикурсницей и отличницей стоматологического факультета Омской государственной медицинской академии)



ных при экстренных хирургических состояниях. Достаточно активно используется малоинвазивный метод операций: в прошедшем году проведено более 90 операций лапароскопическим методом. В этом заслуга нашего заведующего хирургическим отделением, врача высшей квалификационной категории Олега Николаевича Зиндоброга.

Успешно работают коллективы отделений переливания крови, скорой помощи, клинично-диагностической лаборатории, наркологической, психиатрической, физиотерапевтической служб. Коллектив медицинских работников акушерско-гинекологической службы справляется и с такими важнейшими задачами, как предупреждение и снижение материнской и младенческой заболеваемости и смертности, создание условий для охраны здоровья матери, рождение здоровых детей. В течение многих лет в этом направлении работает мой заместитель по детству и родовспоможению, врач высшей категории Людмила Ивановна Копейкина. Хорошо трудится коллектив терапевтического отделения под руководством Галины Владимировны Ильиной.

Много прекрасных, отзывчивых средних медицинских работников трудится на селе. Это Валентина Анатольевна Бабушкина, фельдшер высшей категории, заведующая Старо-Карасукской амбулаторией; Галина Сергеевна Суставова, заведующая Курносковским фельдшерско-акушерским пунктом, и многие другие. Только добрые отзывы о своей работе слышит врач высшей категории, главный врач Почкуевской амбулатории Раиса Васильевна Михайлова.

С отличными показателями трудится коллектив нашей единственной в районе участковой больницы в селе Евгацино под руководством врача высшей категории Валентины Александровны Журавлёвой.

Всех фамилий не перечислишь, все сотрудники вносят свой достойный вклад в дело оздоровления человека.

**— А что для себя Вы, Валерий Фёдорович, считаете главным? Точнее сказать, кем себя ощущаете**

**те — врачом, представителем власти или руководителем?**

— Я вообще считаю, что главное в жизни мужчины — работа. В душе я врач. Когда человек приходит ко мне на приём, я автоматически ставлю ему диагноз, пока он идёт от двери до кресла у моего рабочего стола, и как терапевт, и как психолог, потому что таковым ты становишься за долгие годы работы в медицине. Порой я ощущаю себя дипломатом, это когда «выбиваю» средства для ремонта помещений, приобретения мебели для больницы, лаборатории или фельдшерско-акушерских пунктов (их у нас 39 на весь район в 35 тысяч населения). Чаще всего приходится быть хозяйственным и даже прорабом.

**— Какова материально-техническая база Большереченской центральной районной больницы?**

— За последние 3 года было приобретено такое дорогостоящее оборудование, как фиброгастродуоденоскоп, ультразвуковой аппарат «Алока». Проведён капитальный ремонт пищеблока, с реконструкцией системы отопления и заменой мягкой кровли на крышу стропильной конструкции. Был проведён текущий ремонт гинекологического и реанимационного отделений, а также обсервации родильного дома. Сделали косметический ремонт участковой больницы. И всё-таки техническая оснащённость центральной районной больницы остаётся неполной. Будем решать вопрос о выделении финансов на реконструкцию инфекционного отделения.

**— Что предстоит сделать в текущем году?**

— Главное — будем претворять в жизнь национальный приоритетный проект в сфере здравоохранения, обозначенный Президентом Российской Федерации Владимиром Владимировичем Путиным и озвученный министром здравоохранения и социального развития Михаилом Юрьевичем Зурабовым.

**— Как главный врач заботится о своём собственном здоровье?**

— Чтобы сказать, что как-то по-особенному, трепетно отношусь к себе, этого нет. Слишком мало свободного времени. При сильной

усталости люблю пробежаться на лыжах, летом побаловаться гирей. Люблю природу в любое время года. Люблю порыбачить на диком берегу Иртыша. Вообще веду подвижный, спортивный образ жизни. Лыжные гонки, амреслинг, тяжёлая атлетика — мои любимые виды спорта. Я, например, выигрывал ещё первую спартакиаду Обкома профсоюза медицинских работников по толканию ядра, был победителем областной спартакиады по гиревому спорту.

**— А врачи берут пример со своего руководителя?**

— Наш медицинский коллектив всегда был и сегодня остаётся активным участником областных спартакиад — зимних и летних, являясь победителем и призёром. Мы и сегодня активное участие принимаем в районных спартакиадах, неоднократно коллектив Большереченской больницы становился чемпионом в общекомандном зачёте. Мы также принимали участие в мероприятии, проводимом Центром медицины катастроф, выиграли зональные соревнования северных районов среди врачебно-сестринских бригад в 2005 году, заняли второе место в областных финальных соревнованиях, врач Ирина Викторовна Кутусова была признана лучшим врачом врачебно-сестринской бригады Омской области в минувшем году.

Добавлю от себя — в кабинете главного врача Большереченской ЦРБ на видном месте несколько десятков всевозможных призов, спортивных кубков, почётных грамот, благодарностей за участие и победу в различных соревнованиях, заработанных им лично, его коллегами и коллективом больницы.

А ещё этот коллектив всегда славился успехами в художественной самодеятельности, он постоянный участник смотра-конкурса среди предприятий и организаций Большереченского района и на протяжении последних 5 лет является его победителем. А главная медсестра центральной районной больницы Лариса Анатольевна Бородина, которая работает здесь в течение 34-х лет, — главная прима ансамбля «Небылицы», участница народно-



ВАЛЕНТИНА АЛЕКСАНДРОВНА ЖУРАВЛЁВА, главный врач Евгачинской участковой больницы, врач высшей категории, со своими коллегами-врачами на фоне картины, написанной благодарным пациентом

го районного хора. Так что врачи, медицинские сёстры, фельдшеры и санитарки Большереченской больницы не только хорошо работают, но и умеют оздоравливать себя и активно отдыхать.

Мне интересно было встретиться и с заместителем главного врача по детству и родовспоможению, заслуженным врачом Российской Федерации, врачом высшей категории, народным депутатом районного Совета Людмилой Ивановной Копейкиной, ведь педиатрический коллектив из 12-ти детских врачей (7 из них имеют высшую квалификационную категорию), который она возглавляет, один из сильнейших в области. Этот коллектив она сформировала сама, и благодаря усилиям его врачей в районе нет смертности детей от так называемых управляемых заболеваний. Под неустанным наблюдением педиатров находится 6 404 ребёнка до 17 лет. Сама Людмила Иванова работает в больнице уже 31 год, первые ребятишки, которых она осматривала, уже приводят к ней

собственных детей. И если одним словом сказать о работе этого коллектива педиатров, то это — профилактика. Врачи ведут пропаганду здорового образа жизни среди девушек и женщин через местную газету и телеканал, обучают беременных в школе будущих матерей, по-матерински относятся к малышам и учат их мам правильному воспитанию. И сама Людмила Ивановна, и её коллеги — постоянные участники спортивных соревнований. Кстати, все медики райбольницы имеют или благоустроенные квартиры, или дома «на земле», все молодые специалисты при поддержке местной власти также обеспечиваются жильём.

Хотелось посмотреть, как живётся и работает тем медицинским работникам, которые заботятся о здоровье доярок, животноводов, механизаторов, их детей и внуков.

## В Евгачино, на север...

...Белая «Волга» главного врача мчится на север Большереченского района в старинное село Евгачино.

50 километров по шоссе, и вот белые домики показались на холме. В уютном типовом здании расположена участковая больница, в которой работает коллектив из 60 человек. Здесь тепло, чисто, уютно. Валентина Александровна Журавлёва является главным врачом Евгачинского врачебного участка. Она родилась в Евгачино, после окончания Омского государственного медицинского института вернулась на свою малую родину. В сложное для страны время участковая больница не потеряла свой потенциал, не растеряла кадры. Сегодня здесь ведётся приём по 5 специальностям докторами со стажем, есть рентген- и физиокабинеты, лаборатория, стационар на 45 коек. При больнице — огород, выращиваются овощи, затем персоналом больницы всё это заготавливается на зиму, в результате больные получают полноценное питание. Главный врач гордится тем, что в первый же месяц своей работы министр здравоохранения Омской области Сергей Владимирович Моисеенко посетил





Вход в Большереченский зоопарк

их участковую больницу и положительно оценил её работу. Валентина Александровна рассказала, что её дочь тоже пошла по стопам мамы, стала врачом.

Главный врач Большереченской центральной районной больницы Валерий Фёдорович Пацуков вникает в проблемы, не только выслушивает просьбы, но и помогает делом.

...Поездка с главным врачом по району позволила мне задать ему в машине несколько вопросов, которые, может быть, были бы и неуместны в его служебном кабинете, где сотрудники и посетители идут к нему нескончаемым потоком.

— **Валерий Фёдорович, что такое, по-вашему, счастье?**

— Горе — это когда ты смертельно болен или когда уходит из жизни близкий тебе человек, все остальное в жизни — счастье!

— **А Вы можете сказать, что в Большереченском районе, например, есть такое место, где все счастливы?**

— Я не только могу об этом рассказать, но могу и показать это место, — ответил главный врач Валерий Фёдорович Пацуков, — там счастливыми себя чувствуют дети и взрослые, я там бываю часто, впрочем, испытайте это на себе...

## Единственный в России

Какая сила притягивает человека в зоопарк? Ну уж точно не простое любопытство. Говорят, что на Руси первый зверинец был создан более тысячи лет назад в Великом Новгороде. Сегодня в России их 32, но лишь один — сельский зоопарк, что раскинулся в живописной пойме речки Большая на 19 гектарах в рабочем посёлке Боль-



Ребята и зверята — кто кому больше нравится?

шеречье. На его территории проживают звери и птицы со всего земного шара — всего более полутора тысяч экземпляров. А началось все 20 лет назад с живого уголка в школе, куда дети приносили ежей, хомячков, рыбки — утку, попавшую в сеть, охотники — козулю-подранка, барсучат, лисят, яйца лебедей... Дети выхаживали зверят, кормили, а люди, которые любят детей, вкладывали свой труд в расширение живого уголка, который очень скоро стал зоопарком. С 1986 года посильную помощь развитию зоопарка оказывали и медицинские работники центральной районной больницы, даже когда сами находились в нелёгком положении. Ежегодно Большереченский зоопарк, который давно по статусу стал государственным, посещают свыше 100 тысяч человек в год, большинство из них — дети, и прежде всего — большереченские.

А если вы спросите главного врача больницы Валерия Фёдоровича Пацукова, как, по его мнению, влияет общение зверят и ребят на здоровье последних, он повторит знаменитое изречение светила российского дореволюционного здравоохранения о том, что приезд в город цирка шапито (а там ведь всегда демонстрировались животные) даёт людям, а особенно детям, больше, чем работа всех аптек города вмес-

те взятых. В этом смысле повезло всем большереченцам.

...Мы идём по зоопарку. Поражает доверие, которое его администрация оказывает посетителям. Лишь короткая фраза на входе: «Ведите себя тихо, пожалуйста, вы пришли в гости...» западает в душу. Удивляет доверчивость, с которой встречают нас животные — значит их здесь не обижают. Поражает спокойный, осмысленный взгляд из вольера, который кто-то с достоинством кинет на тебя...

Поражают, восхищают и... заставляют испытать чувство вины (как ещё мало мы знаем детей!) заметки и сочинения, которые юннаты, занимающиеся в зоопарке, пишут в своих альбомах... И, как считает Валерий Фёдорович Пацуков, люди, которые ходят в зоопарк, излечивают свою душу, смягчают нравы, значит, зоопарк способствует укреплению здоровья детей и взрослых...

— **Валерий Фёдорович, на Ваш взгляд, от чего зависит прежде всего здоровье человека?**

— От него самого прежде всего. Нельзя сидеть, сложа руки, и ждать, когда в твоём организме произойдут сбои, и всезнающий врач начнёт тебя лечить. Люби свою работу, отдавай ей все свои силы, люби природу, люби свою семью, люби жизнь и ты будешь здоров. ■

# Медицина и Омский завод «Автоматика» — связь, проверенная временем

■ Людмила Захарова

*Сотрудничество Омского завода «Автоматика» с медициной началось 15 лет назад и, как показало время, принесло большие плюсы каждой из сторон. Освоение серийного производства медицинской техники на основе низкочастотного ультразвука позволило заводу выжить, сохранить кадровый и производственный потенциал в сложных экономических условиях перестройки. И, хотя основное производство, как и прежде, связано с выпуском спецтехники, медицинская аппаратура «Автоматики» сегодня востребована на всей территории нашей страны, получает высокую оценку специалистов как на российских, так и зарубежных выставках. Современную медицину уже невозможно представить без технологий с использованием низкочастотного ультразвука и выпускаемых «Автоматикой» медицинских приборов. О том, насколько они эффективны, говорит хотя бы такой пример: после того, как в омских медицинских учреждениях стали применять «Тонзиллор» при лечении больных с ЛОР-патологией, ни одному пациенту не потребовалась хирургическая операция по удалению миндалин — теперь такие операции в нашем регионе вообще не делаются.*

**О** том, как всё начиналось, а также о дальнейшем сотрудничестве с медициной рассказывает генеральный директор ОАО «Омский завод «Автоматика» Пётр Серафимович Верхолёзов.

**— Пётр Серафимович, скажите, а как возникла идея освоения выпуска медицинской техники?**

— В начале 90-х, в связи с резким сокращением оборонного заказа, мы рассматривали несколько вариантов того, как сохранить производственный потенциал, при этом не допустить снижения квалификации наших специалистов-радиоэлектронщиков. В это время на базе Омской технической академии (тогда это был Политехнический институт) работала научно-производственная фирма «Метромед» под руководством Валерия

Васильевича Педера. Эта фирма занималась разработкой медицинской техники на основе низкочастотного ультразвука. Мы попробовали воплотить их идеи. Так появились первые варианты известных сегодня аппаратов «Тонзиллор» и «Гинетон». Наши приборы прошли серьёзные клинические испытания в ведущих лечебных учреждениях и НИИ Москвы, в том числе в президентской клинике, и в 1994-м году Министерством здравоохранения РФ допущены к серийному производству и рекомендованы для массового применения.

**— Не секрет, что в те годы Ваш завод не был единственным, кто сделал ставку на медицину, ещё ряд российских предприятий пытались освоить выпуск медицинской техники на основе низкочастотного**



ПЁТР СЕРАФИМОВИЧ ВЕРХОЛЁЗОВ,  
генеральный директор  
ОАО «Омский завод «Автоматика»

**ультразвука. Но у одних стоимость медицинского прибора приближалась к цене самолёта, у других техника оказалась неудобной в практическом применении, третьи не прошли клинические испытания... Почему, на Ваш взгляд, именно завод «Автоматика» достиг успешного результата?**

— Думаю, основная причина в том, что с самого начала мы сотрудничали не только с конструкторами-разработчиками, но и со специалистами в области медицины, а именно с учёными Омской государственной медицинской академии (в те годы — мединститута), а также с врачами, работающими в практическом здравоохранении. Большой вклад в совершенствование нашей аппаратуры внесли доцент кафедры оториноларингологии ОмГМА, к. м. н. Александр Иванович Драчук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ОмГМА, д. м. н. Анна Александровна Летучих. И сегодня наше сотрудничество продолжается. Александр Ива-



«Тонзиллор-2» применяется при хирургическом и консервативном лечении заболеваний ЛОР-органов. При воздействии низкочастотного ультразвука с фонофорезом медикаментозных средств улучшается трофика поражённых тканей, кровоснабжение и обмен веществ, снижается коллагенообразование и формирование рубцовой ткани.

«Стоматон-1» применяется для лечения и профилактики заболеваний зубочелюстной системы, а также для удаления зубных камней и новообразований, обработки гнойных ран и импрегнации лекарств вглубь повреждённых тканей.

Показаниями к применению «Гинетона-2» являются воспалительные процессы, эрозии, маститы, бесплодие, санация при гинекологических и акушерских операциях.

«Проктон-1» используется при санации ран большой глубины и сложной конфигурации в хирургии,

проктологии, урологии, неврологии, дерматологии.

«ЭОХМ-1» («Триумф») предназначен для отсасывания жидкости и газов из операционных ран и полостей организма во время и после хирургических вмешательств. Используется также в качестве вакуума при перекачке жидкостей и газов, слюноотсасывателя при стоматологических манипуляциях. Широко применяется в оснащении машин скорой помощи, возможно применение в условиях военно-полевой хирургии, природных и техногенных катастрофах.

«Рассоник-1» — ультразвуковая моечная установка предназначена для механизированной предстерилизационной очистки медицинских инструментов и лабораторной посуды. Обеспечивает надёжную очистку от загрязнений органического и неорганического характера, при этом снижается вероятность инфицирования медперсонала за счёт



исключения контакта с обрабатываемым инструментом, сокращается время и трудоёмкость процедуры очистки.

нович ведёт приём наших работников в заводском здравпункте, регулярно встречается с инженерами с тем, чтобы самый востребованный на сегодняшний день прибор «Тонзиллор-2» стал ещё более совершенным и удобным в применении.

Если же говорить о качестве, то ещё в самом начале освоения серийного производства мы сами перед собой поставили условие, что качество медицинской техники должно быть на уровне спецтехники — а там требования очень серьёзные.

— Медицина, как известно, достаточно консервативна. Тем не менее, за столь короткий срок с начала серийного производства, сегодня



В цехе по сборке медицинской техники

**трудно найти врача, который бы не знал, к примеру, о «Тонзиллоре». Десятки кандидатских диссертаций защищены специалистами, многие тысячи людей смогли восстановить здоровье, избежать хирургических операций... А если вспомнить, как всё начиналось, как воспринимали медики новые приборы?**

— Откровенно говоря, когда мы только начинали внедрять нашу медтехнику, многие врачи не верили в возможности низкочастотного ультразвука. И, как теперь признаются, осматривая первых больных через день после проведённого лечебного сеанса, невольно восклицали: «Не может быть!» Поэтому даже те, кто вначале был скептически настроен, видя результат, убеждались в эффективности нашей аппаратуры.

**— Пётр Серафимович, а приходилось ли Вам испытать действие низкочастотного ультразвука на себе?**

— На здоровье, к счастью, никогда не жаловался, но лет 5 назад подхватил сильнейшую ангину. Температура под 40, а через несколько дней надо было срочно вылетать в Москву, планировались важная для завода встреча и подписание договора. 5 сеансов

на «Тонзиллоре» — и никаких следов болезни не осталось. После этого ни разу не болело горло.

**— Ваша медтехника работает без поломок многие годы, лечебные учреждения России ею насыщены в достаточной степени. Что дальше?**

— С развитием производства спецтехники мощности завода развиваются. Признаться, даже не хватает кадров, поэтому наши специалисты берут учеников, обучая их прямо на заводе. Открываются и новые перспективы в плане усовершенствования медицинской техники. Во-первых, занимаемся модернизацией медицинской аппаратуры в чисто техническом плане, с учётом пожеланий научных специалистов и практических врачей. Во-вторых, не все ещё возможности низкочастотного ультразвука исчерпаны, и сейчас разрабатываются новые технологии его применения, в частности в хирургии. В-третьих, осваиваем внешний рынок, так как наши аппараты защищены авторскими свидетельствами и патентами и не имеют аналогов за рубежом. Так что сотрудничество с медициной, которая стала спасательным кругом в тяжёлые для завода времена, несомненно, будем продолжать. ■

# 1000-й протез установлен в Центре эндопротезирования крупных суставов

■ Людмила Захарова

*Центр эндопротезирования крупных суставов создан в 1998-м году на базе 1-го ортопедического отделения ГУЗ ОО «Специализированная травматолого-ортопедическая больница». К этому времени омские травматологи-ортопеды накопили достаточный опыт в эндопротезировании – такие операции проводятся в Омске, начиная с 1978 года. В середине 90-х, когда здравоохранение России переживало глубокий кризис, только благодаря энтузиазму врачей ГУЗ ОО «СТОБ», в первую очередь заведующего травматолого-ортопедическим отделением № 1 Алексея Дмитриевича Тараненко и главного врача больницы Василия Витальевича Василевича, было предпринято всё возможное по внедрению современных технологий эндопротезирования и партнёрству с крупными зарубежными компаниями.*

Сегодня Омский центр эндопротезирования крупных суставов известен далеко за пределами нашего региона. Сюда обращаются пациенты соседних областей, а также Дальнего Востока, Центральных областей России и ближнего зарубежья. Заведующий первым ортопедическим отделением Алексей Дмитриевич Тараненко входит в десятку опытнейших эндопротезистов России, является членом Американской академии ортопедов, имеет солидный опыт в протезировании тазобедренных и коленных суставов, успешно оперирует подростков с врождённым вывихом бедра, выступает с докладами на российских и международных конференциях, имеет сотни публикаций в печати. На личном счету Алексея Дмитриевича – уже 973 операции по эндопротезированию суставов (свою первую операцию он провёл в 1982 году).

С первой записи в журнале учёта операций Центра эндопротезирования крупных суставов – в декабре 1998

года – начался новый этап в развитии ортопедической службы Омской области. Если до этого проводилось несколько десятков операций в год (причём около 70% из них оплачивали сами пациенты), то в последнее время счёт пошёл на сотни, и большинству пациентов не приходится оплачивать операции. Часть эндопротезов приобретается на средства областного бюджета в рамках социальных программ, а инвалиды с 2005 года оперируются благодаря принятию Федерального закона № 122 о монетизации льгот (финансирование осуществляется через Фонд социального страхования). Операция под № 1 000 проведена 7 марта 2006 года.

## Пациентка

Мария Ивановна Гунда долгие годы страдала хроническим артрозом левого тазобедренного сустава, в последнее время с трудом передвигалась на костылях. Три года назад была поставлена в очередь на эндопротезирование. Как человек по жизни



**ВАСИЛИЙ ВИТАЛЬЕВИЧ ВАСИЛЕВИЧ**,  
главный врач ГУЗ ОО «СТОБ»,  
заслуженный врач РФ

очень активный, Мария Ивановна очень переживала свою неподвижность, жизненная ситуация осложнялась тем, что проживает она вдвоём с мужем – инвалидом по зрению, который не может ходить без сопровождающего. Уже на второй день после проведения операции Мария Ивановна настояла на том, чтобы ей разрешили встать с кровати, причём она не только встала на ноги, но и прошла по коридору с оперировавшим её Олегом Владимировичем Еремеевым (обычно на 2-й день пациенты в таких случаях присаживаются в кровати, а встают на ноги на 3-й день).

– А больше всего сейчас я мечтаю о том, – говорит Мария Ивановна, – чтобы вывести моего деда на прогулку, хорошо, что прооперировали меня весной. Я очень довольна и хочу выразить большую благодарность и хирургу Олегу Владимировичу, у которого золотые руки, и заведующему отделением Алексею Дмитриевичу, и нашей власти – за выделение денег на операцию. Сама я никогда не смогла бы купить протез на свою пенсию.

## Хирург

Олег Владимирович Еремеев, врач травматолог-ортопед, ученик Алексея Дмитриевича Тараненко. В 1997 году закончил лечебный факультет Омского государственного медицинского института, проходил интернатуру в ортопедическом отделении № 1 ОО-ТОБ, остался здесь работать. Освоил



технику операций по эндопротезированию тазобедренного и коленного суставов, проходил стажировку в клиниках Москвы, Санкт-Петербурга, Германии.

— Пациентка страдала хроническим артрозом левого тазобедренного сустава, — рассказывает Олег Владимирович, — заболевание прогрессировало, находилось уже на стадии асептического некроза шейки бедра. Противопоказаний к операции по общему состоянию здоровья не было. Операция прошла успешно, проведено тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава, установлен хороший протез американской фирмы «Зиммер».

#### — Почему именно «Зиммер»?

— Выбор протеза в каждом случае, конечно же, индивидуален. Здесь берётся во внимание и возраст пациента, и вид патологии, и степень поражённости сустава. Что касается фирмы «Зиммер», то одно из преимуществ эндопротезов этой фирмы — достаточно большой разбег по размерному ряду, а также высокая ножка протеза, что было немаловажным в данном конкретном случае.

#### 1000-й рубеж дал старт новому отчёту

О перспективах и планах на будущее рассказывает главный врач ГУЗ ОО «Специализированная травматолого-ортопедическая больница», Заслуженный врач РФ Василий Витальевич Василевич:

— Ортопедические технологии по финансовым затратам во всех экономически развитых странах занимают второе место после сердечно-сосудистых. Можно просто и красиво сделать аппендэктомию или, к примеру, пластику грыжи, при этом решающую роль играют золотые руки хирурга, его опыт. При эндопротезировании же, помимо опыта и высокой квалификации хирурга, нужны ещё и специальное оборудование, инструментарий, сами протезы, представляющие собой сложные металлоконструкции. Всё это достаточно дорогостоящее, самый дешёвый эндопротез тазобедренного сустава стоит не менее тысячи евро.

Развивая и совершенствуя оказание высокотехнологичной помощи нашим пациентам, мы сегодня сотрудничаем с компаниями-лидерами на мировом рынке ортопедических услуг — «Зиммер» (США) и «Эскулап» (Германия). В партнёрстве с каждой из этих компаний для нашего региона есть свои плюсы. Например, с «Эскулапом» достигнута договорённость о создании на базе нашей больницы референт-центра, при этом у нас появится возможность приобрести высокотехнологичное оборудование на льготных условиях, средства на это планируется выделить из областного бюджета. Благодаря взаимопониманию с официальным дилером фирмы «Зиммер» — компанией «Отечество» — нам удалось создать банк эндопротезов с большим ассортиментом



АЛЕКСЕЙ ДМИТРИЕВИЧ ТАРАНЕНКО (слева), заведующий ортопедическим отделением № 1, и ОЛЕГ ВЛАДИМИРОВИЧ ЕРЕМЕЕВ, врач травматолог-ортопед с пациенткой, которой установлен 1000-й протез

том и размерным рядом. Это очень важный момент, ведь врач, идущий на операцию пациента, которому нужен, к примеру, 32-й размер чашки протеза, должен иметь и 30-й, и 34-й размеры, чтобы не «подгонять» ногу под протез, а выбрать ту конструкцию, которая нужна именно этому пациенту. Кроме того, за счёт компаний мы имеем возможность посылать наших специалистов в лучшие клиники мира, где в мастер-классах они осваивают самые современные технологии эндопротезирования.

Потенциал наших врачей сегодня очень высок, и мы с большим энтузиазмом восприняли решение Правительства Омской области об объединении нашей больницы с МСЧ № 10. Сейчас проводится реструктуризация коек в здании по улице Булатова, 105, часть из них переводится в бывший центр восстановительного лечения «Русь» — там будут открыты три круглосуточных отделения восстановительного лечения: терапевтическое, неврологическое и ортопедическое — каждое на 60 коек. Здесь больные будут готовиться к операциям, а также проходить полноценное восстановительное лечение до снятия швов и последующую реабилитацию. Всё это позволит нам при условии нормального финансирования значительно увеличить количество проводимых операций, возвращая возможность полноценной жизни тысячам омичей и жителей других регионов. ■



Представители компании «Отечество» и фонда социального страхования в гостях у коллектива ортопедического отделения № 1

644099, г. Омск, ул. Музейная, 4,  
тел. (3812) 23-32-74

# Детская стоматологическая поликлиника № 1

■ Людмила Захарова

*МУЗ «Детская стоматологическая поликлиника № 1» по многим параметрам действительно является номером один в нашем городе. Открыта она была в августе 1964 года и стала первым в Омске специализированным лечебным учреждением для оказания стоматологической помощи детям. До этого дети лечились во взрослых поликлиниках, и специальности «детский стоматолог» как таковой не существовало. На основании решения облисполкома под детскую поликлинику был выделен первый этаж возводившегося жилого дома № 24 по Иртышской набережной. Поликлиника и сегодня находится по этому адресу, он знаком не одному поколению омичей, так как долгие годы учреждение было единственным в нашем городе, где оказывалась стоматологическая, в том числе и неотложная, помощь детскому населению.*

Руководит ДСП № 1 Ольга Георгиевна Беляева, для которой поликлиника как второй дом. Коренная омичка, она в своё время сама приходила сюда в качестве маленькой пациентки. Закончив в 1983 году стоматологический факультет Омского государственного медицинского института, была направлена в детскую поликлинику для прохождения интернатуры и осталась здесь работать. Работала врачом-ортодонтом, заведовала ортодонтическим отделением. В 1995 году Ольга Георгиевна назначена на должность главного врача, руководит поликлиникой и по-прежнему ведёт приём по ортодонтии. О том, насколько удаётся совмещать две сферы деятельности, говорит квалификация: Ольга Георгиевна аттестована по высшей квалификационной категории и как врач-ортодонт, и как врач-организатор.

Обычно в тех учреждениях, где редко меняются руководители, и коллектив всегда стабильный. Не исключение и ДСП № 1, медицинский персонал которой гордится своими традициями и передаёт их из поколения в поколение. Сегодня здесь работают 25 врачей и 27 средних медицинских работников. В структуре поликлиники, рассчитанной на 175

посещений в смену, — 3 специализированных отделения: терапевтическое, профилактическое и ортодонтическое, хирургический кабинет, а также вспомогательная служба: рентгенодиагностический кабинет, зуботехническая лаборатория и физиокабинет.

По территориальному признаку ДСП № 1 оказывает терапевтическую стоматологическую помощь детям Центрального округа, проживающим на территории бывшего Куйбышевского района, это — 19 423 человека. Но обращаются сюда маленькие пациенты практически со всего города — многие родители ведут своих детей (а некоторые — уже и внуков) туда, где когда-то лечились сами. Так, в прошлом году число посещений составило 47 545. Помимо услуг, оказываемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, оказываются и дополнительные услуги, поэтому на приёме всегда имеются самые современные пломбирочные материалы и анестетики. При лечении детей с кариозным поражением эмали молочных зубов, помимо традиционного «серебрения», используется и более современный метод: обработка полостей японским препаратом



Ольга Георгиевна Беляева, главный врач МУЗ «Детская городская поликлиника № 1»

«Сафорайд», который даёт гораздо более стойкий результат. При лечении осложнённых форм кариеса, заболеваний слизистой рта пациентам назначаются УВЧ и лазеротерапия, кварц и другие процедуры, которые проводятся в физиокабинете. Для профилактики развития кариеса проводится процедура фторирования зубов. Хорошо оснащён рентгенкабинет, где помимо обычных, дентальных снимков, выполняются и панорамные, обеспечивающие одномоментный охват зубов верхней и нижней челюстей.

В хирургическом кабинете кроме удаления молочных и постоянных (в основном — по ортодонтическим показаниям) зубов проводятся и такие сложные хирургические вмешательства, как пластика уздечек верхней и нижней губы, языка, углубление преддверия полости рта, удаление доброкачественных новообразований ротовой полости, а также операции по обнажению коронок ретинированных (непрорезанных) постоянных зубов для последующего установления их в зубной ряд.

Врачи профилактического отделения ДСП № 1 занимаются выявлени-



ем стоматологической патологии на ранних стадиях, для этого в школах Центрального округа работает 9 стационарных стоматологических кабинетов. Кроме того, врачи отделения проводят периодические осмотры и лечение детей, посещающих детские дошкольные учреждения, выдают направления на приём в поликлинику. Все врачи поликлиники занимаются санпросветработой: школьные стоматологи на классных часах и родительских собраниях рассказывают детям и их родителям о том, насколько важно с детства стремиться сохранить зубы здоровыми, и как правильно достичь этого результата. Врачи терапевтического отделения на приёме помогают подобрать индивидуальные средства гигиены полости рта: зубные щётки, пасты, мази, эликсиры.

Омская ортодонтическая служба зарождалась в стенах ДСП № 1, и на сегодняшний день ортодонтическое отделение поликлиники является самым крупным в нашем городе, имеет высокую репутацию. Здесь оказывается помощь детям Центрального, Октябрьского и Кировского окру-

гов (101 356 детей). В отделении работают 7 врачей-ортодонтотв. При лечении зубо-челюстных аномалий применяются как классические методы с использованием съёмных ортодонтических аппаратов, так и самые современные методы с установкой различных видов брекетов. Зуботехническая лаборатория поликлиники оснащена современной аппаратурой, в том числе имеется немецкий аппарат «Мини-Стар» для изготовления ортодонтических пластинок методом электровакуумной штамповки. Второе направление в работе врачей-ортодонтотв — профилактическое, ежемесячно они выходят в детские дошкольные учреждения с целью раннего выявления детей с факторами риска развития зубочелюстных аномалий (наследственные факторы, ранняя потеря молочных зубов, нераскрывшиеся бугры молочных зубов, вредные привычки, к примеру, сосание пальца). Своевременное устранение причин позволяет предотвратить развитие стойких морфофункциональных изменений.

— В этом году мы закончили ремонт, который длился в течение

нескольких лет, так как проводился в основном на собственные средства, — рассказывает главный врач Детской стоматологической поликлиники № 1 Ольга Георгиевна Беляева. — Заменено устаревшее оборудование профилактического отделения, приобретена одна современная стоматологическая установка для терапевтического отделения, оборудование для рентгенкабинета и зуботехнической лаборатории, сухожаровые шкафы. В планах на ближайшее время — приобрести радиовизиограф и обновить оборудование терапевтического отделения.

В феврале этого года мы успешно прошли очередное — третье по счёту лицензирование, подтвердив первую категорию. При этом комиссия по аккредитации особо отметила высокий кадровый потенциал наших специалистов: из 23 врачей, подлежащих аттестации, 14 аттестованы по высшей квалификационной категории. ■

**644042, г. Омск,  
Иртышская набережная, 24,  
тел. 31-57-04 (регистратура)**



На приёме в терапевтическом отделении



Достопримечательность ДСП № 1: клетка с попугаями — более 40 лет, её помнят самые первые пациенты поликлиники, которые приводят сюда своих детей и внуков



Детская стоматологическая поликлиника № 1

# Нет только моря...

■ Василий Попов

*Современная жизнь, тем более в большом городе, необычайно разнообразна и насыщена, но и не менее трудна. Порой она утомляет нас настолько, что просто хочется уехать туда, где море, солнце, пляж. Но как оставить работу, дела, да и сезон ещё далеко не в самом разгаре? Хотя зачем ехать куда-то далеко, тратить драгоценное время и без того короткого отдыха, ведь всего в 50 километрах от города в живописной зоне на правом берегу Иртыша, в окружении могучих сосен и прекрасных елей располагается санаторий-профилакторий «Коммунальник», куда можно приехать круглый год. В этом году 16 декабря «Коммунальник» отметит свой 20-летний юбилей.*

**З**дравница была построена в 1986 году предприятиями жилищно-коммунального хозяйства. В те годы она могла вместить одновременно всего 100 человек. В 1994 году санаторий был расширен — появились 2 спальных корпуса, большая столовая, кинозал на 250 мест. Появился и тёплый надземный переход, соединяющий между собой все корпуса, а количество мест увеличилось до 250. Что такое «Коммунальник» сегодня, чем он располагает и что предлагает для полноценного отдыха и оздоровления, рассказывает директор — главный врач Сергей Владимирович Добрых.

— На сегодняшний день наш санаторий-профилакторий по праву входит в число лучших здравниц не только Омской области, но и страны. Об этом свидетельствует хотя бы тот факт, что мы неоднократно становились лауреатами конкурса «100 лучших товаров России», планируем принять участие в этом конкурсе и в этом году. Здравница предлагает полный комплекс санаторно-курортных услуг для качественного отдыха и оздоровления. В отдельно

стоящем медицинском корпусе проводится комплексное лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения, дыхания, болезней центральной и периферической нервной системы, эндокринных желез, ЛОР-патологии, гинекологических заболеваний. Проводим мы и лечение больных муковисцидозом, — в прошлом году 13 взрослых и 26 детей, больных этим тяжёлым заболеванием, проходили у нас курс санаторно-курортного лечения, которое просто продлевает им жизнь, о чём свидетельствуют объективные данные исследований.

Все применяемые методики лечения прошли детальную проработку, а новые внедряются только после полного согласования с Томским НИИ физиотерапии и курортологии.

Многие методики и оборудование, которые сейчас используются в других здравницах нашей области, впервые появились у нас, а некоторые пока применяются только нами. Самое первое оборудование для радонотерапии в Омской облас-

ти появилось в нашей санатории, а вот смешанных радоново-углекислых ванн нет ни у одного учреждения подобного профиля. Хочется сказать, что применение искусственных радоновых ванн намного эффективнее — есть возможность дозировать нагрузку в зависимости от показаний для лечения, что совершенно исключается в воде с естественным содержанием радона. Например, в Белокурихе содержание радона в воде намного ниже необходимых показателей. Радонотерапия нами используется при лечении различных заболеваний, в том числе и гинекологических. Ароматерапия — довольно уникальный метод, также применяется только в нашей здравнице. Вдыхая приятные пары различных масел и слушая спокойную музыку, пациент получает эмоциональную и психологическую разгрузку, столь необходимую в современном мире с большим количеством стрессов и потрясений. Кроме того, этот метод исключает и всякое негативное воздействие, например гидростатическое давление при использовании ванн, что очень не подходит





для некоторых пациентов, особенно пожилого возраста. Из других видов лечения хочется отметить искусственные минеральные ванны, которые по своему воздействию не только не уступают естественным природным, а в некоторых случаях даже превосходят их, поскольку имеется возможность варьировать концентрацию минеральных солей в воде. Для лечения применяются и вихревые ванны. Контрастные ванны — тоже единственные в городе и области, идеально подходящие для пациентов с нарушением обмена веществ, а также для людей, страдающих повышенной чувствительностью к изменениям климата и погоды. Здесь же отпускаются хвойные, жемчужные, кислородные, пенные ванны с экстрактом солодки. Для лечения используются души: Шарко, восходящий, циркулярный, подводный душ-массаж. Теплолечение — это, прежде всего, грязевые и озокеритовые аппликации, а также аппликации голубой глины и миоценового порошка, вся грязь доставляется из солёного озера Ульжай. Светолечение: УФ-терапия, инфракрасное излучение, лазеротерапия. Электротерапия, где применяются практически все известные виды физиотерапии. Ингаляционная терапия: минеральной водой, отварами трав, масляные ингаляции; галотерапия, спелеотерапия; фитотерапия. Диагностическая служба представлена рентген-кабинетом, кабинетом функциональных исследований, кабинетом ультразвуковых исследований и лабораторией. Ведут приём научные консультанты, врачи, включая узких специалистов — невролог, окулист, дерматовенеролог, отоларинголог.

К услугам отдыхающих спортивный и тренажёрный залы, большой 25-метровый плавательный бассейн с чистой обыкновенной водой, причём это имеет существенное значение — в минеральной воде человек может находиться всего 10–15 минут, а у нас можно наслаждаться купанием намного дольше, без вреда для своего здоровья. Сауны с микробассейнами, теннисные корты, тир, бильярд, баскетбольные и волейбольные площадки, футбольное поле, солярий — все это тоже

в полном распоряжении отдыхающих. В зимнее время можно покататься на лыжах, полюбоваться природой, пообщаться с белками. В наши дни санаторий — это не только лечение и отдых, но и насыщенная культурная программа — мы активно сотрудничаем с омскими театрами и творческими коллективами, организовываются выездные гастроли, которые проходят в уютном киноконцертном зале. Имеется также и танцевальный зал, видеосалон, детские игровые комнаты, бар и летнее кафе, косметический кабинет и парикмахерская. Особая гордость — большая библиотека почти на 4 000 томов. Отдыхающие размещаются в четырёх спальных корпусах, в комфортабельных и уютных одно- и двухместных номерах. Для семейного отдыха предусмотрены номера секционного типа, а для элитных клиентов 15 номеров VIP-класса. В столовой у нас разнообразное меню, способное удовлетворить любой вкус, а «шведский стол», который мы недавно ввели, пока единственный у нас в области.

В прошлом году свыше 8 000 человек проходили курс санаторно-курортного лечения в санатории-профилактории «Коммунальник». Здесь побывали не только жители города и области, но и люди из других регионов — Новосибирской и Тюменской областей, Ханты-Мансийского автономного округа, из Казахстана, Армении, Украины и даже из дальнего зарубежья. В этом году планируется принять ещё большее количество отдыхающих, и это не случайно — здравница постоянно растёт и развивается. Да и сама жизнь диктует совершенно новые условия — благополучие страны сейчас напрямую зависит от здоровья нации, поэтому санаторно-курортный отдых выходит на лидирующие позиции. ■

**Омская обл., Омский р-н,  
с. Красноярка,  
т/ф (3812) 97-13-99,  
тел. 97-17-62.**

**Отдел реализации путёвок:  
г. Омск, ул. П. Некрасова, 6,  
каб. 12, 1 эт., т/ф 23-86-97**



# Реформы хороши, если они в интересах пациента

■ АЛЛА ВАСИЛЬЕВА

*В марте этого года коллектив из 39-ти человек Муниципального учреждения здравоохранения «Кожно-венерологический диспансер № 2» в своём кругу отметил юбилей – учреждению, обслуживающему 121 тысячу жителей Центрального округа, исполнилось 25 лет. Скоро статус его изменится – все диспансеры подобного типа объединятся в единую службу. И, хотя трудности переходного периода неизбежны, перемены, происходящие здесь, – к доброму, так считают его сотрудники.*

У истоков становления коллектива четверть столетия назад стояла молодой врач, а ныне врач высшей категории, отличник здравоохранения главный врач диспансера Валентина Ивановна Мулькеева. Благодаря её усилиям здесь впервые в городе в 1998 году было открыто отделение анонимного обследования и лечения, и сюда потянулись пациенты не только из Омска и области, но и из других городов. Человек без паспорта может не только получить здесь квалифицированную помощь, но быть спокойным за соблюдение врачебной тайны. Её заслуга и в том, что в диспансере успешно работает единственный в области скабиазорий – кабинет по лечению чесотки для людей без определенного места жительства, и это при том, что ещё 8 лет назад в городе прекратила работу дезостанция.

Валентина Ивановна организовала на базе учреждения комплексное лечение онихомикозов – грибковых поражений ногтей. Только здесь профессионалы высокого класса быстро вылечат больного.

В диспансере ежегодно приобретается оборудование, внедряются современные методики диагностики и лечения.

— Валентина Ивановна, с чего все начиналось?

— 23 марта 1981 года в Амурском посёлке был открыт кожнодиспансер. Нам предоставили старое здание, подлежащее капитальной реконструкции. Главным врачом была Галина Георгиевна Мокрополова, я ей помогала. Время было трудное,

мне достались и организационные, и хозяйственные работы. Были приглашены такие опытные специалисты, как Яков Моисеевич Янкевич, Инесса Владимировна Кривоногова, Наталья Григорьевна Василенко. В 1984 году меня назначили главным врачом. Коллектив создавался и работал в сложных условиях, не хватало кадров, оборудования, медикаментов, не было горячей воды. Но и в этих условиях приёма больных не прекращали.

Постепенно коллектив был сформирован, трудности преодолели. Сегодня костяк составляют самые опытные врачи, такие как Владимир Николаевич Володин, Елена Михайловна Матвиец, Римма Ивановна Таликова, Надежда Леонидовна Рудик. Ежедневно приём веду и я.

Стабильно трудится и сестринский персонал из 17 человек. Мы учим молодёжь, работаем коллегиально, а помощь и поддержку нам постоянно оказывают сотрудники кафедры кожно-венерологических болезней ОмГМА, специалисты Областного клинического кожно-венерологического диспансера, главные специалисты области и города.

— Валентина Ивановна, к Вам приходят пациенты, среди которых есть «без вины виноватые», но, наверняка, есть и те, кто может вызвать неуважение, брезгливость...

— Только не у врача. Для меня, венеролога, не существует понятия брезгливости. Насчёт уважения... Не каждый человек достоин уважения, но каждый больной достоин сострадания.



ВАЛЕНТИНА ИВАНОВНА МУЛЬКЕЕВА, врач высшей категории, отличник здравоохранения, главный врач МУЗ «Кожно-венерологический диспансер № 2»

— Как специалист с 33-летним стажем работы, в чём Вы видите миссию врача-венеролога?

— Может быть, сегодня, в суете жизни, она недооценена. Мы стоим на страже сохранения семьи. Мы свято храним врачебную тайну.

— Валентина Ивановна, как Вы относитесь к реформам в здравоохранении?

— Все реформы хороши, если они в интересах пациента.

— О чём не догадываются Ваши пациенты?

— Наверное, о том, что на Зелёном острове я занимаюсь моржеванием, и в этом нахожу большое удовольствие.

— У Вас есть ученики, Валентина Ивановна?

— Конечно. Прежде всего это заведующая поликлиническим отделением диспансера Елена Михайловна Матвиец, награждённая дипломом «Лучший врач-дерматовенеролог» в 2004 году. Она у меня в резерве... ■

644047, г. Омск,  
ул. Челюскинцев, 94,  
тел: 29-57-87 (регистратура)



# Вакцинопрофилактика — надёжная защита от инфекций

■ С. З. Туморина, доцент кафедры эпидемиологии, заместитель директора центра вакцинопрофилактики

*Центр вакцинопрофилактики и иммунокоррекции Омской государственной медицинской академии действует с 1999 года. Все эти годы его возглавляет заслуженный врач России, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН, главный эпидемиолог Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по Сибирскому федеральному округу Виктор Васильевич Далматов. Специалисты Центра — доктора, кандидаты медицинских наук, врачи высшей категории, являющиеся сотрудниками ОмГМА, в основном кафедры эпидемиологии, за 6 лет сделали более 80 000 прививок.*

Центр создавался с целью совершенствования программ вакцинопрофилактики в регионе, повышения иммунного статуса населения, для чего проводится постоянное изучение мирового рынка вакцин, оценивается эффективность и качество различных препаратов, и внедряются лучшие. Впервые в Омской области были внедрены прививки против гепатита А, как с целью профилактики, так и в крупных эпидемических очагах инфекции, комплексный препарат для профилактики кори, краснухи и паротита «Приорикс». Для ослабленных детей, а также с нарушением неврологического статуса иммунизация против дифтерии, коклюша и столбняка осуществляется недавно зарегистрированным в России препаратом «Инфанрикс», содержащим наиболее щадящий бесклеточный компонент коклюшной вакцины, в сочетании с инактивированной вакциной против полиомиелита.

В последнее время у населения появился интерес к защите против гемофильной инфекции. Вакцина «Акт-Хиб» позволяет достичь высокого уровня иммунитета.

Педиатры Центра подбирают для детей любого возраста и состояния здоровья тактику вакцинопрофилактики на индивидуальном уровне. Проводятся массовые прививки против гриппа, клещевого энцефалита, гепатитов А и В, сибирской

язвы и других инфекций в коллективах и организациях на договорной основе. Центр также сотрудничает с 20 страховыми компаниями. Особое внимание уделяется проблеме экстренной профилактики клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза (система «Объединённая сибирская противоклещевая защита»). Всем вакцинированным в Центре выдаются «Сертификаты прививок». Иммунизация проводится в удобное для клиентов время, вакцина хранится и доставляется в обязательных условиях «холодовой цепи».

Имунокоррекция осуществляется с применением пробиотиков, разработанных и производимых в лаборатории Центра. Они прошли клиническую апробацию во многих лечебных учреждениях и получили хорошие отзывы как по клиническим наблюдениям, так и по данным лабораторных исследований, рекомендованы Министерством здравоохранения Омской области к использованию в лечебных, детских дошкольных учреждениях, школах, предприятиях и организациях с вредными условиями производства.

Производимые в Центре жидкие пробиотические препараты представляют собой комплекс живых микроорганизмов в физиологически активном состоянии, не содержат консервантов и стабилизаторов. «БИФИДУМБАКТЕРИН



**Виктор Васильевич Далматов**, заслуженный врач России, д. м. н., профессор, академик РАЕН, главный эпидемиолог МЗ РФ по Сибирскому федеральному округу

кисломолочный поливалентный» приготовлен на основе штаммов бифидобактерий *B.bifidum*, *B.longum*, *B.adolescentis*; «АЦИДОФИЛЬНОЕ МОЛОКО» — на основе штаммов лактобактерий *L.acidophilus*; кисломолочный напиток «ТОНУС» содержит пропионовокислые бактерии и молочнокислые стрептококки. Эти препараты предназначены для восстановления и стабилизации нормального баланса микрофлоры желудочно-кишечного тракта, урогенитального тракта, верхних дыхательных путей, для повышения иммунитета и восстановления противоинфекционной резистентности организма; они относятся к продуктам функционального питания и могут применяться с профилактической и терапевтической целью у беременных, детей раннего возраста, при приёме антибиотиков, получающих химио- и лучевую терапию, после оперативных вмешательств и т. д. ■

пр. Мира, 9, каб. 65-71,  
тел.: 650-654, 659-919

# Главная стратегия в наркологии — профилактика

■ Людмила Захарова

*14 марта 2006 года в Правительстве Омской области прошло очередное заседание областной межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту. В прошлом году в соответствии с Указом губернатора Омской области обновился состав комиссии, расширились её задачи, новым председателем назначен секретарь Совета безопасности Омской области Николай Иванович Калиниченко, в прошлом — кадровый военный, генерал-майор. Заседания межведомственной комиссии проводятся ежеквартально.*

**П**еред началом заседания комиссии сложившуюся на сегодняшний день наркологическую ситуацию прокомментировал для прессы главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер», главный внештатный нарколог Омской области Сергей Сергеевич Титов:

— Наркологические расстройства наряду с другими заболеваниями социального характера являются актуальной проблемой во всех регионах России, в том числе и Омской области. По данным МЗ РФ, на наркологическом учёте на начало 2006 года состояло 3,5 миллиона пациентов (без учёта табакокурльщиков), зависимых от психоактивных веществ — страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией. По отношению ко всему населению России это 2,4%. В Омской области на 1 января 2006 года зарегистрировано 38 012 наркологических больных, или примерно 1,9% от общей численности населения. По сравнению с 2004 годом несколько снизился удельный вес больных наркоманией, возрос удельный вес больных токсикоманией, но основную часть наркологических больных — 75% составляют злоупотребляющие алкоголем. Среди состоящих на учёте — 1 492 несовершеннолетних, около 7 тысяч женщин. Эти цифры иллюстрируют актуальность проблемы, и главная задача всех ведомств, учреждений и организаций, работающих в сфере профилактики зависимостей от психоактивных веществ, — стабилизировать ситуа-

цию и добиться снижения заболеваемости наркологическими расстройствами. Такую задачу перед нами ставит Правительство Омской области и общество в целом.

На заседании комиссии рассмотрено 4 вопроса. С информацией о ходе выполнения в городе Омске «Плана действий Администрации Омской области в сфере противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Омской области на 2004—2006 гг.» выступил начальник Управления по делам молодёжи, физической культуры и спорта г. Омска Сергей Петрович Фролов. О мероприятиях по практическому применению в антинаркотической пропаганде результатов социологического исследования по проблемам наркомании в молодёжной среде Омской области рассказал заместитель министра по делам молодёжи, физической культуры и спорта Омской области Александр Александрович Варакин. В ходе обсуждения членами комиссии предложен ряд мероприятий для исполнения отдельными ведомствами и структурами.

О некоторых аспектах деятельности Управления Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Омской области на заседании областной межведомственной комиссии сообщил начальник УФСКН РФ по Омской области Николай Алексеевич Литвинов. Было отмечено, что в 2005 году наблюдался рост числа зарегистрированных преступлений, связанных с незаконным



**Николай Иванович Калиниченко,** председатель областной межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту

сбытом наркотиков, увеличилось также количество изъятых правоохранительными органами из незаконного оборота наркотических средств и сильнодействующих психотропных веществ. Для обратной связи с населением работает круглосуточный «телефон доверия», проводятся «горячие линии» в электронных средствах массовой информации. Управлением ФСКН совместно с органами исполнительной власти проводится не только борьба со сбытчиками и распространителями наркотических и психоактивных веществ, но и целенаправленная профилактическая антинаркотическая деятельность, мониторинг наркоситуации, обеспечивается межведомственное взаимодействие при решении проблем борьбы с наркоманией.

В целях более действенной координации работы между областной межведомственной комиссией по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту и УФСКН РФ по Омской области, усиления контроля за исполнением принимаемых комиссией решений введена должность помощника секретаря комиссии. На эту должность назначена старший



оперуполномоченный отделения межведомственного взаимодействия в сфере профилактики УФСКН РФ по Омской области Татьяна Леонидовна Колесникова.

На заседании комиссии разработан ряд рекомендаций и предложений по эффективному взаимодействию с органами исполнительной власти и местного самоуправления, совершенствованию взаимодействия с правоохранительными и контролирующими органами по вопросам борьбы с наркопреступностью, активному привлечению органов здравоохранения и образования, общественности, средств массовой информации к участию в профилактических мероприятиях.

### **Областное совещание наркологов: подведение итогов и планы на перспективу**

24 марта в ГУЗ ОО «Наркологический диспансер» прошло совещание врачей психиатров-наркологов Омской области. О работе совещания рассказывает заместитель главного врача ГУЗ ОО «Наркологический диспансер» Лариса Павловна Чащина.

**— Лариса Павловна, кто сегодня присутствует на совещании и какова его цель?**

— На совещании присутствуют специалисты нашего диспансера, Клинической психиатрической больницы имени Н. Н. Солодникова, Омской Го-

родской наркологической больницы, а также врачи психиатры-наркологи муниципальных учреждений здравоохранения города Омска и сельских районов Омской области. Совещание посвящено итогам работы наркологической службы Омской области за 2005 год, будет проанализирована эффективность проводимых профилактических и лечебных мероприятий, обсуждены проблемы, а также скорректированы планы на перспективу.

**— Если говорить о сельских районах, то в каких из них врачи психиатры-наркологи работают наиболее эффективно?**

— По итогам года хорошие результаты по выявлению наркологических больных, взятию их на учёт, достижению длительной ремиссии достигнуты в Калачинском, Черлакском и Тюкалинском районах. К сожалению, по-прежнему нет врачей-наркологов в 5 районах области — Марьяновском, Нововаршавском, Оконешиновском, Называевском и Нижнеомском, поэтому наркологическая ситуация в этих районах остаётся сложной.

Организационно-методическая помощь сельским районам области — это одна из задач, стоящих перед нашим диспансером. Наши специалисты постоянно выезжают в районы области, в прошлом году состоялось 67 таких выездов. Мы разработали две новых программы по профилактике наркологических зависимостей специаль-



Лариса Павловна Чащина, заместитель главного врача ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»

но для сельских районов и готовы оказать помощь по их внедрению на практике.

**— Лариса Павловна, какие, на Ваш взгляд, можно отметить достижения наркологической службы Омской области в 2005 году и какие проблемы обозначились?**

— Тревожит рост алкоголизации среди детей и подростков, на сегодняшний день на учёте состоят 46 несовершеннолетних с диагнозом «хронический алкоголизм», всего на учёте в наркологической службе Омской области состоят 1 492 несовершеннолетних, злоупотребляющих алкоголем, наркотическими и токсическими веществами. В то же время вот уже несколько лет в нашем регионе наблюдается тенденция снижения числа больных наркоманией и токсикоманией с впервые в жизни установленным диагнозом. Радует то, что в профилактической работе мы находим полное взаимопонимание и взаимодействуем с различными ведомствами, прежде всего с Управлением ФСКН. Высокой оценкой этого взаимодействия и работы коллектива диспансера стало награждение нашего главного врача Сергея Сергеевича Титова почётным знаком отличия «За содействие ФСКН России». ■



Сергей Сергеевич Титов, главный внештатный нарколог Омской области, главный врач ГУЗ ОО «Наркологический диспансер»

ГУЗ ОО  
«Наркологический диспансер»,  
г. Омск, ул. Учебная, 189,  
тел.: 30-27-26, 30-26-89  
(круглосуточно)

*Противотуберкулёзный диспансер № 2 был открыт в 1925 году. Тогда в нём работали всего 2 врача, а рентгеновского кабинета и лаборатории не было вовсе. В прошлом году диспансеру исполнилось 80 лет. Диспансер сегодня – это 14 врачей, 27 медсестёр и 7 санитарок, которые обслуживают 227 161 жителя Центрального административного округа, в том числе 194 584 взрослых и 32 517 детей до 17 лет. В ПТД № 2 есть рентген-кабинет, клиничко-диагностическая лаборатория, кабинет функциональной диагностики, в проекте – биохимическая лаборатория.*

**О** противотуберкулёжном диспансере № 2 и специфике его работы нашему корреспонденту рассказали и. о. главного врача Муниципального учреждения здравоохранения «Противотуберкулёзный диспансер № 2» Наталья Ивановна Крюкова и заведующая рентгенологическим отделением Лариса Петровна Парфёнова.

**– Расскажите, пожалуйста, что сегодня представляет собой Противотуберкулёзный диспансер № 2? Каких пациентов он обслуживает? В чём специфика его работы?**

**Наталья Ивановна:** В нашем диспансере 54 штатных должности, из них врачи: 5 имеют высшую категорию, по 3 врача – первую и вторую категории; медицинские сёстры: 8 с высшей категорией, 9 медсестёр с первой категорией и 4 со второй категорией. Многие сотрудники диспансера за свой многолетний труд имеют награды: почётные грамоты Министерства здравоохранения РФ, звания ветеранов труда и отличников здравоохранения. Так, в 2004 году

# ПТД № 2: мы берём шефство над каждым пациентом

■ Лидия Горносталёва



Наталья Ивановна Крюкова, и. о. главного врача МУЗ «ПТД № 2»

участковый врач-фтизиатр Татьяна Николаевна Маслова и медицинская сестра Ольга Онисьевна Ефименко получили благодарности министра здравоохранения РФ и были удостоены звания ветеран труда.

**Лариса Петровна:** Мы занимаемся профилактической работой, диагностикой и лечением туберкулёза в амбулаторных условиях. На нашей территории находятся большие площади частного сектора, отсюда много безработных, асоциальных элементов, мигрантов (цыгане, таджики, узбеки), неблагополучных семей. Все они попадают в группу риска и подвержены опасности заражения, ведь туберкулёз – болезнь социальная, которая напрямую зависит от уровня жизни. Таким людям мы никогда не отказываем в помощи и лечим их даже при отсутствии медицинского полиса обязательного страхования.

**Н. И.:** Конечно, за помощью к нам приходят и материально благополучные люди, заболевшие туберкулёзом. Населению в большинстве случаев присуще небрежное, халатное от-

ношение к собственному здоровью. Иначе чем объяснить, что такую необходимую процедуру, как флюорография, некоторые проходят 1 раз в 2 года, а то и 1 раз в 5 лет? В итоге больной человек не только страдает сам, но и заражает до 30 окружающих его людей.

**– 24 апреля – Всемирный день борьбы с туберкулёзом. Какие мероприятия, посвящённые этому событию, планирует провести ваш диспансер?**

**Л. П.:** Уже подготовлены листовки и наглядные материалы. С 16 марта сотрудники диспансера читают лекции по проблемам выявления, профилактики и лечения туберкулёза. Всего нами запланировано 8 лекций и 40 бесед, которые будут проведены в школах, общежитиях, промышленных предприятиях, Речном училище, а также во всех курируемых диспансером поликлиниках.

**Н. И.:** В этом году специалистам нашего диспансера поступило большое количество приглашений в различные лечебные и образова-



тельные учреждения. Радует, что общество понимает масштаб проблемы и заинтересовано в профилактике такого опасного заболевания, как туберкулёз.

**— Люди вашей профессии тоже находятся в группе риска, так как постоянно подвергаются опасности. Бойтесь заразиться?**

**Н. И.:** Конечно, от этого никто не застрахован. Поскольку полностью изолироваться от своих больных мы не можем, то просто работаем и стараемся об этом не думать. Естественно, соблюдая при этом все профилактические мероприятия. Наверное, я суеверная, но считаю так: если о плохом не думать, беда не случится, а вот если чего-то бояться — обязательно произойдет!

**— Чтобы диагностика и лечение туберкулёза были эффективны, диспансеру не обойтись без материально-технической базы, лекарственных препаратов...**

**Л. П.:** В настоящее время все необходимые лекарственные препараты имеются в наличии. В апреле мы закажем новое оборудование для функционального кабинета: ЭКГ-аппарат, спирограф. Обещают новый рентген-аппарат. Уже заказаны стенды и другой наглядный материал по профилактике туберкулёза. Часть лаборатории (3 кабинета) мы отремонтировали в прошлом году, теперь надеемся на увеличение финансирования и мечтаем о ремонте, тем более что смета уже готова.

**— О чём ещё мечтают сотрудники Противотуберкулёзного диспансера № 2?**

**Н. И.:** Здание нашего диспансера очень старое, поэтому сегодня все наши мечты — о капитальном ремонте. Ну и ещё, пожалуй, о хорошем рентген-аппарате, о расширении площа-



Лариса Петровна Парфёнова, заведующая рентгенологическим отделением

дей, о новом оборудовании, о переезде в более современное здание... Вот об этом и мечтаем! (смеётся).

**— За все время существования у Противотуберкулёзного диспансера № 2, без сомнения, есть свои успехи и победы. Чем, помимо профессиональных достижений, сегодня вы можете гордиться?**

**Н. И.:** Главная гордость нашего диспансера — это его рабочий коллектив. Сегодня у нас работают в основном ветераны труда, средний возраст персонала составляет 49 лет. Многие врачи диспансера давно на пенсии, некоторые отработали даже по два пенсионных срока. Несмотря на разные трудности, коллектив нашего диспансера очень дружный, текучести кадров практически нет. Наши сотрудники держатся за место и, что самое главное, любят свое дело. К примеру, ветеран труда и отличник здравоохранения врач-рентгенолог Григорий Кириллович Порохненко работал главным врачом ПТД № 3, участковый врач-фтизиатр, отличник здравоохранения, Тамара Кузьминична Иванова работает здесь с 1985 года, а врач-фтизиатр, ветеран труда, Тамара Васильевна Константинова — с ноября 1967 года.

**Л. П.:** Наши работники всегда готовы помочь, поделиться своим богатым опытом с молодыми специалистами. Несмотря на большое количество пациентов, которых об-

служивает диспансер, больной всегда найдёт у нас тёплое отношение к себе. Мы прекрасно осознаём, какая на нас лежит ответственность — если к человеку, жизненные обстоятельства которого складываются неблагоприятно, не найти свой подход, он просто больше не придёт лечиться, а этого мы допустить не должны. Главное в нашем деле — контакт с больным. Если пациент не начнёт доверять врачу — убедить его лечиться очень сложно.

**Н. И.:** Именно благодаря такому отношению к больным и к своей работе у нас не держатся люди, которые не хотят работать. Нет у них желания и призвания работать с туберкулёзными больными, вот и уходят. Так что все наши работники — на своих местах, для каждого ежедневный труд в радость.

Друзья, родственники, близкие больного — всех нужно успокоить, с каждым членом семьи провести беседу, рассказать о профилактике и мерах предосторожности. Мы берём шефство над каждым пациентом, без этого в нашей работе не обойтись. Для каждого человека болезнь — это огромный стресс, и оставлять его в такой ситуации без помощи и поддержки никак нельзя. ■



В процедурном кабинете

644047, г. Омск,  
ул. Челюскинцев, 96,  
тел. 29-54-73 (регистратура)

# Углеродные сорбенты – эффективные препараты в медицинской практике



■ В. А. Лихолобов, Л. Г. Пьянова, Л. С. Лузянина, Институт проблем переработки углеводов СО РАН

**В** Институте проблем переработки углеводов СО РАН разработаны и получены углеродные сорбенты медицинского назначения: гемосорбент углеродный ВНИИТУ-1 и энтеросорбент ВНИИТУ-2.

Углеродные сорбенты, полученные на основе дисперсного углерода, относятся к группе мезопористых сорбентов. Преобладающий объём мезопор (содержание мезопор на поверхности до 80%) позволяет проводить эффективную сорбцию токсических веществ с низкой и средней молекулярной массой и размером молекул, соответствующих размеру пор сорбента.

Разработана принципиально новая технология получения углеродных материалов медицинского назначения, полностью соответствующих требованиям медицины, предъявляемым к сорбентам нового поколения.

Данная технология позволила получить сорбенты с заданными физико-химическими свойствами.

Гемосорбент углеродный в физиологическом растворе ВНИИТУ-1 применяется для элиминации из тока крови токсических веществ при лечении различных заболеваний. Отличительными особенностями гемосорбента являются: высокая химическая чистота (содержание углерода не менее 99,5%); низкое содержание золы (не более 0,15%); механическая прочность гранул и их округлая форма; практически полное отсутствие пыли на поверхности и в порах, что придаёт сорбенту повышенную кровесовместимость, обеспечивает хорошую гидродинамику процесса очистки крови и инертность по отношению к форменным элементам крови.

Гемосорбент эффективен в качестве средства детоксикации крови вне организма при:

- эндотоксикозах,
- острых отравлениях,
- инфекционных заболеваниях,
- заболеваниях печени и почек,
- психоневрологических заболеваниях,
- аутоиммунных и кожных заболеваниях.

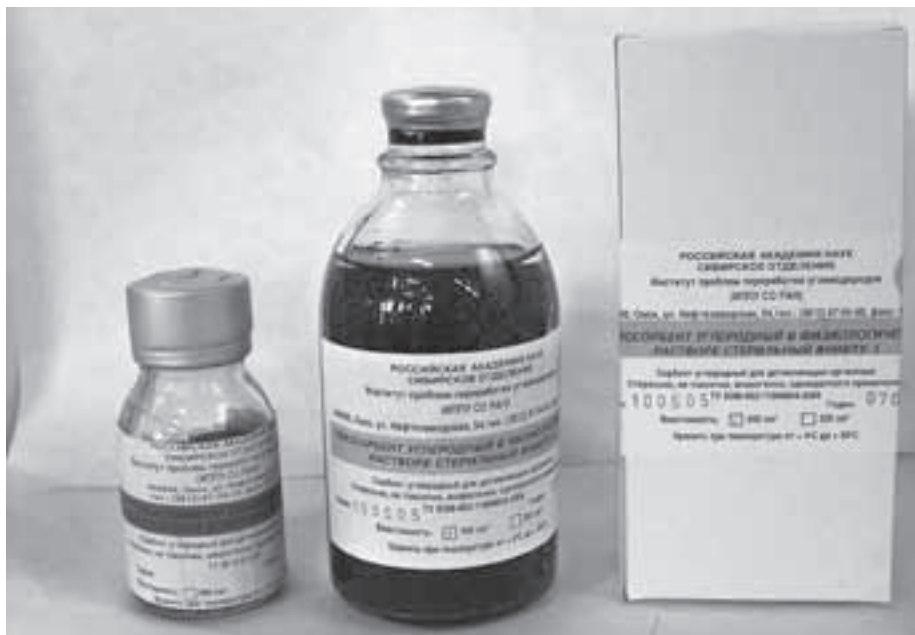
Институт награждён Золотой медалью Первого международного салона инноваций и инвестиций (г. Москва, 2001 год) за разработку препарата.

Энтеросорбент углеродный ВНИИТУ-2 применяется для детоксикации больных с заболеваниями, сопровождающимися накоплением токсических веществ в организме.

Проведённые широкие клинические испытания ведущими медицинскими центрами России подтвердили высокую эффективность применения сорбентов медицинского назначения при лечении различных заболеваний, связанных с накоплением токсинов низкой и средней молекулярной массы в организме больного.

Углеродные сорбенты успешно применяются в медицинских учреждениях России.

В настоящее время энтеросорбент углеродный ВНИИТУ-2 проходит перерегистрацию в Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации. ■



**Институт проблем переработки углеводов Сибирского отделения Российской академии наук**  
644040, г. Омск,  
ул. Нефтезаводская, 54,  
тел.: 67-04-50, 67-07-92,  
56-02-09, 56-15-28,  
e-mail: val@incat.okno.ru



# Эпидемия

■ Василий Попов

*Мнительность – довольно плохая черта характера, но присутствует она практически у каждого. Почитав медицинский справочник, мы тут же находим у себя симптомы практически всех известных заболеваний, услышав по телевизору про птичий грипп, начинаем косо смотреть даже на своего попугая, который тихо и мирно живёт в клетке уже 10 лет. Правда, очень часто мнительность обзывают бдительностью.*

Случилось это в обычной сибирской деревне несколько лет назад. Стоял прекрасный солнечный день, во дворе одного из домов удобно расположилась сугубо мужская компания. Повод собраться был весьма серьёзный – первая «дегустация» горячительного напитка, сваренного по абсолютно новому рецепту. Хозяйки дома не было, уехала с утра в район, поэтому помешать процессу употребления никто не мог. Сели, выпили по одной, по второй, но вкус как-то не усваивался – закуски не хватало. Хозяин отправился в дом, дабы принести что-нибудь съестное. Взял хлеба, сала, банку огурцов солёных прихватил, зачем-то глянул в окно и чуть эту самую банку из рук не выронил. На улице стояла его жена, которая вместо того, чтобы трястись сейчас в душном автобусе где-то на полпути к районному центру, мирно и весело беседовала с соседкой. Вся компания быстро капитулировала через огород, а бутылке, с помощью рук, придали ускорение, наспех забросив её в сарай, где она угодила прямо в ку-



риную кормушку. Ускорение было настолько сильным и внезапным, что от удара бутылка открылась, и свежий горячительный напиток просто-напросто разлился.

Вечером хозяйка, как всегда, по обыкновению, пошла насыпать курицам свежий корм. Войдя в сарай, она увидела последних лежащими на полу без каких-либо признаков жизни. «Наверное, наклевались чего-то и отравились», – подумала она с сожалением, но оказывать «неотложную медицинскую помощь» было уже поздно, поэтому она их общипала и оставила в таком положении до утра.

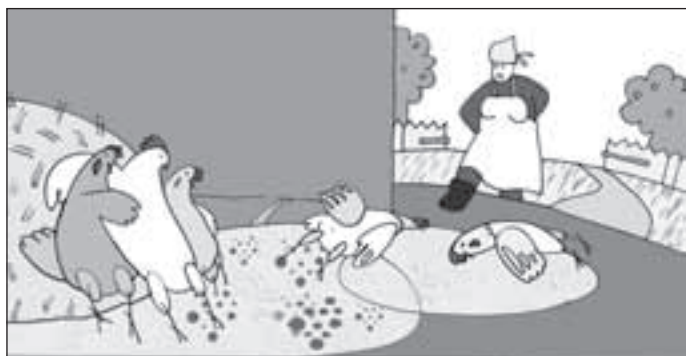
А вот по соседству жил очень бдительный и весьма тревожный старичок. Узнав о беспричинной смерти соседских куриц, этот старик «совершенно случайно» вспомнил, что буквально утром, в новостях, смотрел репортаж об эпидемии птичьего гриппа в Юго-Восточной Азии. Обеспокоился старик, испугался не на шутку, загнал всю свою скотину, запер всё, что можно было запереть на замок. Приказал жене сидеть дома и не выходить даже во двор. Потом подумал и её тоже запер – на всякий случай, а сам отправился на попутках в райцентр – «деревню спасать».

В городе забили тревогу – неужели этот опасный вирус так быстро появился и в нашей стране. Быстро собрали большую группу экспертов, вызвали специалистов МЧС и поехали «страну спасать», в сопровождении милиции – вдруг весь скот в деревне придётся изымать, а просто так его никто не отдаст.

Утром вой милицейских сирен грубо нарушил мирную тишину в деревне. Прибыла очень «важная» комиссия во главе с нашим старичком. Осторожно открыли калитку, заранее готовясь к худшему, с опаской вошли и обомлели – красные общипанные курицы, весело и мирно кудахта, спокойно бегали по двору. Вот только вид у них был какой-то помятый. Тогда-то и выяснилось, что курицы тоже невольно поучаствовали в «дегустации» – поклевали корм, напрочь пропитанный самогонкой, опьянели и уснули мёртвым сном.

*Эту историю нам рассказала*

*Светлана Петровна Боганова, бывшая медицинская сестра профилактория г. Куйбышева Новосибирской области*



## 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 Вашими коллегами, и пригласить журналиста по тел. 23-76-58, 24-97-71. Автор лучшей истории будет награждён специальным призом редакции.

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

## Опыт ведущих специалистов



Специализированное приложение  
к журналу «Кто есть Кто в Омской медицине»

## Оформить подписку просто!

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 644043, г. Омск, ул. Тарская, д. 46, каб. 18, ОРООД «Река Жизни» или на факс (3812) 23-76-58, 24-97-71.

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 со 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



23 - 25 МАЯ 2006



НОВОСИБИРСК

# МЕДСИБ

ХVII МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА



# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СИБИРИ

ХIХ МЕЖДУНАРОДНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ ВЫСТАВКА



СИБИРСКАЯ ЯРМАРКА

630049, Новосибирск

Красный проспект, 220/10

Тел.: (383) 210-62-90. Факс: (383) 225-98-45

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

ТРАНССИБИРСКАЯ ЯРМАРКА

Представительство в Омске

Тел./факс: (3812) 242-888, 243-261

E-mail: [transsibfair@omsknet.ru](mailto:transsibfair@omsknet.ru)



ПОЛИДЕНТ

Неотложная  
стоматологическая  
помощь.  
Круглосуточно.

*ПОЛИДЕНТ*

Ул. Багратиона, 10  
Тел. 61-61-96