

НОВОСИБИРСКАЯ ВРАЧЕВНАЯ ГАЗЕТА



8 (94) 1 ОКТЯБРЯ 2010 г. WWW.NOAV.RU ВЫХОДИТ 1 РАЗ В МЕСЯЦ

ДЛЯ ЧЛЕНОВ АССОЦИАЦИИ ВРАЧЕЙ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ ГАЗЕТА БЕСПЛАТНАЯ

В НОМЕРЕ:

От кого зависит результат модернизации здравоохранения? (интервью с Председателем НОАВ С.Б.Дорофеевым)
стр 2.

В Правлении Новосибирской областной ассоциации врачей
стр 3.

Конспект практического врача:
«Рукотворные» болезни. Их причины и последствия
стр 4-5.

Медицинские новости
стр 8.

10 ОКТЯБРЯ – ВЫБОРЫ В ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

Уважаемые коллеги!

10 октября 2010 года состоятся выборы в первое Законодательное Собрание Новосибирской области. Нам, медицинской общественности, небезразлично, кто будет представлять интересы социальной сферы и, прежде всего, системы здравоохранения, врачебного сообщества, наших пациентов в этом очень важном для всех жителей области органе. Правление Новосибирской областной ассоциации врачей обращается ко всем членам нашей ассоциации, ко всем врачам, фельдшерам, медицинским сестрам прийти 10 октября на выборы и поддержать кандидатов в здравоохранение, выдвинутых в Законодательное Собрание Новосибирской области и по партийным спискам, и в одномандатных округах.



Мы глубоко убеждены, к какой бы партии не принадлежали наши коллеги, они, прежде всего, медицинские работники, однажды сделавшие свой выбор в пользу гуманности и милосердия. А значит, это все люди с обостренным чувством справедливости, люди порядочные и честные.

Никто лучше врачей и медицинских сестер не понимает те проблемы, которые сейчас волнуют всю систему здравоохранения, всех нас, наших пациентов. И, безусловно, в случае своего избрания в Законодательное Собрание Новосибирской области они будут помогать принимать власти правильные решения. Мы считаем, что прийти на выборы и поддержать наших коллег – долг каждого медицинского работника, врача, фельдшера, медицинской сестры. Ведь, если мы не будем друг друга поддерживать, то кто это сделает?

P.S. Многие врачи в День выборов будут заняты на работе: на своем привычном рабочем месте или в медицинских пунктах на избирательных участках. Напоминаем, что если Вы не можете прибыть для голосования на свой избирательный участок 10 октября, то с 15 сентября по 9 октября Вы можете в участковой избирательной комиссии получить открепительное удостоверение и в день голосования проголосовать на любом избирательном участке.

ЗАЧЕМ ВРАЧИ ИДУТ НА ВЫБОРЫ?

10 октября состоятся выборы в Законодательное Собрание Новосибирской области.

Всего будет выбрано 76 депутатов, из них 38 – по округам, а 38 – по партийным спискам.

О намерении выставить партийные списки заявили четыре политических партии: «Единая Россия», КПРФ, ЛДПР и «Справедливая Россия».

Подали документы в избирательные комиссии и 119 кандидатов по одномандатным округам.

Среди кандидатов в Законодательное Собрание есть практические врачи.

Пути ли врачи в Законодательном Собрании Новосибирской области? Без всякой сомнения, нужны. Ведь при всем уважении к представителям других профессий они не могут знать специфики повседневной работы системы здравоохранения. А врачи сталкиваются с этим каждый день. И идут в законодательную власть они не для решения вопросов собственного бизнеса или удовлетворения политических амбиций. Идут, чтобы законы, которые рассматривают и принимаются на уровне региона, не мешали, а помогали каждоднев-

ной работе их коллег. А значит – запищали бы интересы всех жителей области. Ведь все мы рано или поздно оказываемся в роли пациентов.

Доказательством тому служит работа врачей в Областном Совете депутатов Новосибирской области четырех созывов.

Одним из документов, который определяет работу большинства лечебных учреждений на территории области, является территориальная Программа гарантит оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Врачи-депутаты принимали в ее скжитой разработке самое активное участие. Они всегда доказывали, что она должна быть максимально понятной не только чиновникам и руководителям, но и пациентам, должна быть максимально обеспечена финансированием, чтобы оказываемая медицинская помощь была качественной.

Обсуждал бюджет Новосибирской области, врачи в Областном Совете всегда отстаивали статьи, направленные на финансирование здравоохранения. Результат

видит каждый врач на своем рабочем месте. Стоит только вспомнить, как изменились условия работы врача за последние время. В области за последние пять лет построено ряд новых зданий для учреждений здравоохранения: клинико-диагностический корпус № 1, станция скорой медицинской помощи в Дзержинском районе города Новосибирска, унифицированный медицинский корпус Искитимской ЦРБ, ЦРБ в Татарске и другие. Начато строительство федерального Нейрохирургического центра. В этом есть и заслуга наших коллег, которые представляли здравоохранение в Областном Совете.

Одним из важнейших вопросов в нашей области сегодня является ситуация по дополнительному лекарственному обеспечению (ДЛО). В 2008 году система ДЛО радикально изменилась: деньги на федеральные льготники в виде субвенций переданы на региональный уровень. И здесь как раз начали возникать вопросы по технологиям реализации закона, особенно в части получения льготных лекарственных препаратов. Врачи-депутаты одними из

первых предложили разработать областной закон, гарантирующий получение льготниками бесплатных лекарств. В настоящее время такая работа ведется. Предстоит обсуждение и принятие важнейшего для всех нас Закона о здравоохранении Новосибирской области. Думай, что без участия в этой работе практических врачей обойтись невозможно.

Здравоохранение в самом ближайшее время ждет большие перемены. Начинается модернизация всей системы. И от того, насколько эффективной она будет, насколько предстоящие перемены будут учитывать интересы врачебного сообщества, зависит успех с вашим работой, зависит качество оказания медицинской помощи, а значит – качество жизни всех жителей нашей области. Сделать это могут только наши с вами коллеги, которые станут депутатами Законодательного Собрания Новосибирской области. Станут, если мы их поддержим!

Г.З. Рот, «Заслуженный врач РФ», заместитель Председателя НОАВ, член редакционной коллегии «Новосибирской врачебной газеты»

Уважаемые коллеги!

Вы держите в руках второй номер обновленной «Новосибирской врачебной газеты». Теперь она стала цветной, увеличился ее тираж. Надеемся, что наши усилия сделать издание НОАВ интересным и полезным для врачей нашего города и не останутся бесполезными. Приносим свои извинения за те недочеты, которые были в первом номере цветной газеты. Они вызваны техническими причинами. Надеемся на то, что материалы газеты найдут у вас отклик. Мы всегда рады разместить на страницах газеты материалы, темы которых посткрайне важны, наши читатели. Ждем ваших мнений и комментариев по электронной почте НОАВ: noav@yandex.ru

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЫ ДОЛЖНЫ ОПРЕДЕЛИТЬ САМИ



С.Б Дорофеев, Председатель НОАВ

В ближайшие два года учреждения здравоохранения области должны кардинально измениться. На модернизацию отрасли в регионы в 2011-2012 годах будет выделено 460 млрд рублей. В Новосибирской области создана рабочая группа по подготовке программы модернизации здравоохранения. В ее состав вошли не только представители областного министерства здравоохранения, но и практические врачи, руководители лечебных учреждений, члены Правления Новосибирской областной ассоциации врачей. О том, как идет работа, каковы перспективы программы модернизации рассказывают Председатель НОАВ Сергей Борисович Дорофеев.

- Как Вы оцениваете саму идею модернизации здравоохранения?

- Лично меня, как представителя врачебного сообщества нашей области, то есть представителя тех, кто воплощает любые идеи, мысли, политические проспекты в сфере здравоохранения на практике, честно говоря, принципиально порадовал этот проект. Объясняю почему. Когда меня спрашивают, зачем нужна ассоциация врачей, то я отвечаю, чтобы

было где, кому и чем лечить наших больных. Программа модернизации, к моему удовольствию, как раз и направлена на то, чтобы было где, кому и чем. Мне сие очень нравится, что там не призывают и возгласы, а конкретика по деньгам: 460 млрд в стране – это солидная сумма. Это очень несложные средства, когда их примериваешь, например, к нашей области. Это дополнительные 7-10 млрд рублей в бюджет здравоохранения. Это сегодня бюджет нашего Фонда обязательного медицинского страхования. И мне нравится подход. Впервые нам дали возможность самим определить, на что должны быть потрачены эти средства в рамках тех опорных направлений, которые программа предусматривает.

- А что она предусматривает?

- В программе, я бы даже назвал ее скорее концепцией, есть несколько направлений. Первое – это приведение в порядок материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений.

шии?

- Создана рабочая группа, куда вошли практические врачи, руководители ЛПУ, представители врачебного сообщества, в том числе и наш покорный слуга. Все главные специалисты уже делали попытку защитить свои предложения по модернизации той или иной службы. Но у всех получилось с первого раза убедительно доказать правильность подходов модернизации по службам. Все предложения мы будем еще раз обсуждать позже. Второй этап работы – рассмотрение предложений по муниципальным образованиям. Как само муниципальное образование видит модернизацию здравоохранения на своей территории. Это будет проходить в присутствии глав администраций муниципальных образований. Потом будет обсуждение всего направления в Новосибирской области, с разбивкой по каждой службе, по каждому району, по каждой больнице и поликлинике. После этого наш министр поедет в Москву защищать эту

есть. Другое дело, что надбавка молодому специалисту в 1,5-2 тысячи рублей не решает проблему. Подъемные в размере 1-2 окладов, тоже не решают проблему. Власти понимают, что это надо делать. Но не было средств. Теперь ведь ситуация будет немного другой. Федеральный центр добавляет такие деньги, у местных бюджетов некоторые средства просто высвобождаются. Следовательно, можно сделать эти же виды поддержки более эффективными, финансово более щекими. Но я понимаю, что мы только этим кадровую проблему за 3-5 лет не решим. Чтобы подготовить специалиста, нужно 5-10 лет. Но мы не можем позволить себе так долго ждать. Значит, решать проблему надо не только номинальным физическим присутствием врача. Можно ведь разгрузить сегодняшнюю работу врача, сделать его труд более эффективным, производительным, чтобы он не 60% своего времени писал, а 40% работал с пациентом, а наоборот. Тогда он, наверное, сможет

Впервые нам дали возможность самим определить, на что должны быть потрачены средства в рамках тех опорных направлений, которые предусматривает программа модернизации.

Это означает их реконструкцию, капитальный или текущий ремонт. Где что требуется. Это дооснащение оборудованием по табелю оснащения учреждения. В течение двух лет планируется достроить все, что до сих пор было начато и не достроено в здравоохранении.

Второе – это информатизация здравоохранения. Мы много и долго об этом говорили. И наконец-то это становится реальностью. Все поняли, что нужен единый программный продукт для всей России, который должен быть отдан на территорию и позволял бы, с одной стороны, адаптировать его к условиям каждой территории, каждой конкретной больницы или поликлиники, а с другой стороны, давал бы возможность общаться на одном понятном все языке. На это выделяются достойные средства.

И есть одно важное направление – решение кадровой проблемы. Впервые на федеральном уровне открыты призывы, что эта проблема в здравоохранении существует. При этом каждая территория будет предлагать свое решение по каждому направлению.

- Что уже делается в нашей области для создания программы модерниза-

ции в министерстве здравоохранения и социального развития. Работа масштабная и времени мало. Теоретически надо завершить эту работу до конца сентября. Но думаю, что практически это произойдет в октябре.

- Вы сказали, что одним из направлений проекта – решение кадровой проблемы. Ассоциация врачей и Вы лично много раз выступали по этой проблеме на самом разном уровне. Есть ли у НОАВ какие-то конкретные предложения?

- У нас свои предложения, безусловно, есть. Мы всегда считали, что кадровую проблему надо решать комплексно. Первое – уровень заработной платы, второе – жилье. Это совершенно очевидные и на поверхности лежание проблемы, которые не позволяют отрасли укомплектоваться кадрами. Они взаимосвязаны. И наши региональные власти это понимают тоже. И попытки решения их предпринимались. Но они пока не настолько убедительны, чтобы молодежь пошла в здравоохранение. У нас есть надбавки молодым специалистам, у нас теоретически можно получить жилье. Такие Постановления

принять больше пациентов. Эффективность работы тех, кто сегодня есть можно поднять 20-30%. А если мы еще дадим врачу помощников-фельдшеров, то мы производительность врачебного труда повысим еще на 10-20%. Врачи поликлиники № 1 уже не понимают, как они раньше работали по-другому. Ведь требования к нашей работе у населения растут очень быстро. И мы должны успевать за этим ростом. Надо быть способными на это реагировать, по разным направлениям в этом смысле работать. Врачам сами надо стремиться, образовываться. Но параллельно им создавать условия для этого.

- На Ваш взгляд, какое участие ассоциация врачей может принять в разработке программы модернизации?

- Нам бы хотелось, чтобы все обсуждения изменений на местах проходили с участием практических врачей. Без этого сложно, наверное, принять правильные решения. А когда уже в целом будет обсуждаться областная концепция, я думаю, что здесь все Правление НОАВ примет участие, не только я один.

Марина Еникова

ФТИЗИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОБЛАСТИ ПОЛУЧИЛА НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Трехэтажный больничный корпус на ул. Вавилова был построен в 1960 году, и с тех пор здесь не было ни одного капитального ремонта. Сейчас в здании хирургического стационара ведется реконструкция. В течение ближайших двух лет эта больница станет одной из лучших в регионе как по уровню технической оснащенности, так и по уровню комфорта пребывания пациентов. На данный момент завершена реконструкция диагностического отделения, где располагаются кабинет рентгеновской диагностики, кабинет компьютерной томографии, лаборатория.



Новый томограф уже в работе...

Новосибирская область относится к регионам с неблагоприятной обстановкой по заболеваемости туберкулезом. Сегодня показатель заболеваемости – 132 случая на 100 тысяч населения, что превышает среднероссийский уровень в 1,6 раза. Министерством здравоохранения Новосибирской области поставлена цель – снизить уровень заболеваемости туберкулезом на территории региона. Для достижения данной цели необходимо параллельно решить три основные задачи: проводить своевременное и раннее выявление туберкулеза; повысить эффективность лечения больных туберкулезом; улучшить состояние материально-технической базы фтизиатрической службы.

Между Минздравсоцразвития РФ и администрацией Новосибирской области подписано Соглашение, в рамках которого до конца 2010 года в регион должно поступить большое количество единиц медицинской техники и дорогостоящие лекарства для лечения лекарственно-устойчивого туберкулеза. Уже закуплена медицин-

ская техника на 25 млн. рублей. Значительная часть этого оборудования предназначена для хирургического стационара Областной туберкулезной больницы. Это аппаратура для ультразвуковой диагностики, лабораторное оборудование, эндоскопическая техника для диагностики туберкулеза, аппаратура для отделения реанимации, оснащение операционного блока, современная хирургическая эндоскопическая стойка для выполнения малотравматичных операций на легких, особый хирургический инструментарий для уменьшения кровопотери во время операций, наркозно-дыхательная аппаратура.

Модернизация опорного блока больницы позволит выполнить до 1000 операций в год (сегодня выполняется не более 700 операций ежегодно). При этом увеличится доля эндоскопических (малотравматичных) операций.

Буквально на днях в больнице установлен компьютерный томограф – это первый КТ во фтизиатрической службе Новосибирской области. Оборудование получено в рамках федеральной целевой программы «Борьба с социально-значимыми заболеваниями». Шестнадцатирезонансный КТ позволяет уточнять диагноз в сложных случаях при легочных и внелегочных формах туберкулеза и правильно выбирать тактику лечения больных. По словам специалистов, это



... как и новое лабораторное оборудование

существенно повышает качество обследования и лечения больных. До конца 2010 года фтизиатрическая служба получит еще один компьютерный томограф, уже в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Он будет установлен в противотуберкулезном диспансере на ул. Петровской.

СОСТАВ ОБЛАСТНОЙ АТТЕСТА- ЦИОННОЙ КОМИССИИ ИЗМЕНИЛСЯ

14 сентября прошло первое после летнего перерыва заседание областной аттестационной комиссии. Пришедшие на аттестацию врачи могли заметить некоторые изменения. Они связаны с реорганизацией департамента здравоохранения Новосибирской области в Министерство здравоохранения Новосибирской области и произошедшими кадровыми перестановками.

В приказе ДЗ НСО от 28.10.2009 № 1748 «О порядке получения квалификационных категорий специалистами с высшим профессиональным образованием, работающими в системе здравоохранения Новосибирской области» внесены изменения. Новым стало название органа исполнительной власти здравоохранения (вместе «департамента здравоохранения») – «министерство здравоохранения». Изменился и состав аттестационной комиссии: исключены Шальгина Л.С и Кузьмин Н.Н., председателем комиссии назначена Гичева И. М., заместитель министра здравоохранения Новосибирской области.

Признано утратившим силу постановление Губернатора Новосибирской области от 06.10.2008 N 401 «Об утверждении Административного регламента департамента здравоохранения Новосибирской области предоставления государственной услуги по аттестации врачей, провизоров, средних медицинских и фармацевтических работников на присвоение, подтверждение квалификационных категорий», регламентирующее процедуру аттестации.

Министерством здравоохранения НСО уже разработан новый регламент предоставления государственной услуги по аттестации специалистов с высшим профессиональным образованием (врачей), работающих в системе здравоохранения Новосибирской области на присвоение, подтверждение квалификационных категорий. В настоящее время он находится на согласовании в Правлении НОАВ. Разработанный МЗ НСО регламент, принципиально отличается от старого тем, что регулирует процедуру аттестации только врачей. Для провизоров, средних медицинских работников и фармацевтических работников будут разработаны отдельные регламенты.

НОАВ ГОТОВА ВЫСТАВИТЬ КАК ЭКСПЕРТНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ

На последнем заседании Правления НОАВ на обсуждение был вынесен вопрос о возможности аккредитации Новосибирской областной ассоциации врачей в качестве экспертной организации при Министерстве здравоохранения Новосибирской области для участия в проведении лицензирования медицинской деятельности, осуществляющей организаций муниципальной и частной систем здравоохранения.

По нормам существующего законодательства Министерство здравоохранения Новосибирской области при проведении мероприятий по государственному контролю должно привлекать экспертов и экспертные организации, которые имеют аккредитацию.

Новосибирская областная ассоциация врачей много лет сотрудничает с органами управления здравоохранением и Новосибирским областным фондом обязательного медицинского страхования по различным направлениям. В том числе по согласованию тарифов на медицинские услуги в системе ОМС Новосибирской области, аттестации специалистов с высшим профессиональным медицинским образованием. Новым перспективным направлением работы могло бы стать привлечение

ЛУЧШАЯ МОТИВАЦИЯ – ЛИЧНЫЙ ПРИМЕР



Команда МУЗ «Городская поликлиника № 1»

Врачи МУЗ «Городская поликлиника № 1» решили агитировать пациентов за здоровый образ жизни не только на словах, но и на деле. Личным примером. Поэтому в поликлинике активно откликнулись на инициативу своей первичной организации НОАВ принять участие в Сибирском фестивале бега – XIII полумарафоне «Александра Ревича».

На дистанцию в забеге на 3600 метров вышли врачи-неврологи, сотрудники рентгеновского отделения, представители женской консультации, отделения функциональной диагностики. А возглавил

команду бегунов главный врач поликлиники Сергей Борисович Дорофеев, который к тому же является Председателем Ассоциации врачей Новосибирской области, и не мог остаться в стороне от инициативы первичной организации.

Несмотря на холодную погоду и дождь все вышедшие на старт члены команды первой поликлиники благополучно финишировали. А потом был горячий чай. За чайным столом поставили, сделать участие команды поликлиники в Сибирском фестивале бега традицией.

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

НГМУ – 75 ЛЕТ!

В сентябре 2010 года alma mater подавляющего большинства врачей Новосибирской области – Новосибирский государственный медицинский университет отметил свой 75-летний юбилей. Университет прошел большой путь, подготовив за это время не одну тысячу врачей, которые работают не только в нашем регионе, но и далеко за ее предела-

ми. Здесь бережно относятся к своей истории и свято чтут традиции. В университете работают высокопрофессиональные кадры, которые передают свои знания и опыт новым поколениям будущих врачей.

В настоящее время НГМУ насчитывает свыше 1700 сотрудников. Обучение ведется на 9 факультетах, где обучается

около 5 тысяч студентов, более 600 клинических ординаторов и интернов. Занятия проводятся на 70 клинических базах, расположенных в крупнейших медицинских учреждениях Новосибирска.

Искренне поздравляем коллектив университета, его студентов и выпускников с юбилеем!

НОВОСИБИРСКИЕ ВРАЧИ УДОСТОЕНЫ ВЫСШИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАГРАД

Указом президента РФ группа новосибирских врачей удостоены высших профессиональных наград. Звание «Заслуженный врач РФ» присвоено Дубровиной Людмиле Николаевне, зам.гл. врача детской клинической больницы № 1; Левину Олегу Борисовичу; Чеснокенко Людмиле Ивановне, зав.

отделением НГКОБ; Юданову Анатолию Васильевичу, руководителю хирургической службой НГКОБ;

Звания «Заслуженный деятель науки РФ» удостоены Маянская Наиля Назибовна, д.м.н., профессор НГМУ; Чернявский Алексей Михайлович, д.м.н., профессор, з.п.н. Директора НИИ ПК им. акад. Мешалкина.

Указом президента РФ орденом «Дружбы» награжден Бравве Иосиф Юрьевич, д.м.н., профессор, зав. отделом Новосибирского областного кардиологического диспансера.

Мы поздравляем наших коллег с наградами и желаем им дальнейших успехов в работе!

ОБЩЕСТВЕННАЯ ЭКСПЕРТИЗА

МЕДИЦИНСКАЯ ОБЩЕСТВЕННОСТЬ НЕ ОСТАНЕТСЯ В СТОРОНЕ

В Областном Совете прошло расширенное заседание фракции партии «Единая Россия». На нем шла речь о реализации в Новосибирской области проекта «Качество жизни» (Здоровье). На заседании были приглашены представители медицинской общественности, в том числе председатель НОАВ С.Б. Дорофеев и члены Правления И.Н.Нагорная, А.В.Обухов. Перед собравшимися выступил депутат Государственной Думы РФ, координатор проекта «Качество жизни» М.Н. Мищенко. Он рассказал о том, по каким направлениям будет идти модернизация здравоохранения, какие

средства на это в ближайшие два года будут выделены федеральным центром.

Заместитель министра здравоохранения Новосибирской области А.В. Толоконский и генеральный директор Новосибирского Фонда обязательного медицинского страхования Е.В. Гамарник рассказали, что уже сделано областя для разработки программы модернизации здравоохранения, отметив, что этот процесс, так или иначе, коснется всех лечебно-профилактических учреждений.

М.Н. Мищенко обратил внимание на то, что принятию концепции модернизации

здравоохранения должно предшествовать ее широкое обсуждение общественностью. А в координационный совет по разработке концепции должны войти не только представители областных Минздрава и ФОМСа, но и руководители ЛПУ, а также практические врачи. На что С.Б. Дорофеев заметил, что в Новосибирской области экспертным советом от общественности, в первую очередь, является Ассоциация врачей, и она намерена принять самое активное участие в разработке и обсуждении программы модернизации.

Ассоциации в качестве экспертной организации для проведения мероприятий по контролю (надзору) в рамках полномочий министерства здравоохранения Новосибирской области в этом качестве позволило бы повысить доверие к принимаемым министерством решений среди профессионального сообщества и медицинских учреждений Новосибирской области.

НОАВ в полной мере соответствует всем требованиям, предъявляемым законодательством к экспертным организациям, привлекаемым к мероприятиям по контролю.

Правлением НОАВ было принято решение направить письмо с предложениями по данному вопросу в министерство здравоохранения Новосибирской области.

«Рукотворные» болезни – это патологические состояния, связанные с действиями человека, которые приносят ему вред. К числу «рукотворных» можно отнести болезни и патологические состояния, связанные с алкоголизмом, курением, наркоманией, токсикоманией, пересадением, гиподинамии, чрезмерным и несправедливым нервным стрессом, игроманией, самолечением. Более точное название таких болезней – аутопатогенные, а состояния, при которых человек причиняет ущерб своему здоровью, могут быть названы аутопатогенными действиями (АП).

Следует отмстить ряд особенностей, характеризующих аутопатогенные действия:

- все аутопатогенные события отрицательно влияют на здоровье человека;

- этиология каждого из них известна – все они являются результатом действий человека;

- все аутопатогенные повреждения до определенного времени устранимы, и их устранение зависит от воли человека;

- все аутопатогенные изменения до определенного времени устранимы, и их устранение зависит от воли человека;

- в большинстве случаев у одного человека несколько аутопатогенных действий сочетаются;

- все АП приводят к развитию соматических и психических повреждений и ложат в основу многих острых и хронических заболеваний внутренних органов;

- все АП связаны с социальными, материальными, моральными проблемами, воспитанием и культурным уровнем;

- устранение, хотя бы частичное, АП приводит к соматическому и психическому оздоровлению, повышению материального благосостояния, улучшению качества жизни и увеличению ее продолжительности;

- развитие каждой АП характеризуется этапностью с постепенным формированием патологического синдрома и болезни: первичное ознакомление с аутопатогенным фактором, воздействием; привычка включении ПА в жизненный стереотип; соматические и психические последствия АП – болезни.

Наиболее драматичное проявление АП – самоубийство. Ежегодно в России происходит примерно 2300-3000 детских самоубийств, которые отражают сложные взаимодействия между патологическим состоянием психической сферы и тем окружением, которое ставит ребенка в ситуацию полной безвыходности. Завышенные ожидания молодежи в период перестройки обусловлены ростом частоты самоубийств: среди 15-19-летних она почти удвоилась, а среди 20-24-летних увеличилась в 2,3 раза. Нередко самоубийства совершаются алкоголиками и наркоманами. Совершают суицид в сложной жизненной ситуации 25,2% больных алкоголизмом, 16,9% считали совершение суицида достойной формой выхода из критической ситуации, 42,1% больных алкоголизмом имели повышенный риск совершения суицида.

Рассматривать проблему АП можно в следующих направлениях:

- распространность АП;
- факторы формирования и распространения различных проявлений АП;
- социальная и медицинская значимость основных проявлений АП (наркомания, алкоголизм, курение);
- влияние различных аутопатогенных действий на состояние здоровья;
- пути преодоления АП.

Распространенность аутопатогенеза

Полного учета потребляемого алкоголя в стране нет, но даже в рамках статистики учтенного потребления оно в 2,5-4 раза, а реальное потребление может доходить до 15 л чистого спирта в год на каждого жителя России, что значительно превышает допустимые нормы. Особенно опасно и вызывает широкую тревогу распространение потребления алкогольных напитков детьми и подростками. Алкоголизм развивается в результате длительного злоупотребления алкоголем у 10% пьющих. Подавляющее большинство злоупотребляющих алкогольными напитками составляют катарии пьяницы. Пьяницы – значительная часть работоспособного населения. С ними связан социальный диссонанс, в значительной мере – криминальная ситуация, для них характерна повышенная заболеваемость.

По данным медицинской статистики, почти 2,6 млн. россиян (1,8% от всего населения страны) вовлечено в тяжелое, болезненноечество.

Согласно данным статистики, Россия в последние годы вышла на 1-е место в мире



по распространности курения. Общее число смертей, связанных с болезнями, зависящими от курения, приблизилось в 2004 г. к рекордной отметке – 400 тысяч. Особенно интенсивно увеличивается число курящих школьников, прежде всего –

психическое расстройство может развиваться стремительно, и за 1-2 года происходит полная социальная дезадаптация.

Специальными эпидемиологическими исследованиями установлено, что 30-50%

по социальной и медицинской значимости аутопатогенные влияния занимают ведущее место в формировании болезней, причин смерти, причем это более всего касается трудоспособного населения, формирующего трудовой потенциал России

школьниц. Уже в 5-м классе 55% мальчиков пробовали курить и более половины из них делали это несколько раз. Наголовье число курящих подростков живут в семьях, в которых курят оба родителя или мать. Исследование, проведенное в Санкт-Петербурге, выявило значительную распространенность курения: 53,2% среди мужчин и 27,7% среди женщин.

Повсеместно недооценивается вред здровью некурящих от пассивного курения. Вместе с тем, более 1/3 некурящих являются пассивными курильщиками. Доля женщин, которые курят дома и тем самым вовлекают в пассивное курение окружающих, в 2,6 раза больше доли мужчин, – 42 и 16% соответственно.

Наркомания является новой и в имеющихся масштабах туберкульной пандемии для детей и подростков. По данным депутата Государственной думы Е.Лахова, в 2005 г. в России было около 3 млн. наркоманов и около 70% из них – подростки и молодые люди.

В Москве число больных наркоманией на 1000 населения составляет 2,8 (общероссийский показатель – 2,4). Каждый 4-5 подросток (не менее 20% подросткового населения) является потребителем наркотиков. По данным Министерства обороны РФ, 70% призывников имеют опыт употребления наркотиков. Среди организованных коллектива 1-е место по распространению наркотиков занимают вузы. Более половины подростков и молодых людей – потребителей наркотиков – участвуют в торговли ими или другой криминальной деятельностью. Более 90% девушек – потребителей наркотиков – занимаются проституцией за наркотики. Каждый потребитель наркотиков втягивается в их потребление не менее 10-15 человек.

По официальным данным Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в 2002 г. по сравнению с 1999 г. на 39,1% увеличилось количество подростков, страдающих токсикоманией, и на 56% – состоявших на профилактическом учете в связи со злоупотреблением психотропных средствами.

Проведенное в 2001 г. исследование, посвященное изучению распространенности нехимических зависимостей (в том числе патологического влечения к азартным играм) в городской популяции населения России, показало, что игроманией в РФ страдает от 1,27 до 3,12 населения и входит в группу риска (!) 0,53% обследованных. Патологическое влечениe к азартным играм как

взрослого населения большинства экономически развитых стран имеют избыточную массу тела, связанныю, как правило, с нарушением пищевого поведения, проявляющимся чрезмерным употреблением пищи. Переедание, возникающее в условиях стресса, – своеобразная форма психологической защиты.

Самолечение широко распространено во всем мире. Исследования, проведенные компаниями «Союзэкспресс» в 1997 г., показали, что 25,4% жителей Москвы занимаются самолечением. В целом по России, особенно на периферии, в отдаленных и труднодоступных районах, процент людей, прибегающих к самолечению, гораздо выше.

Факторы формирования и распространения различных форм проявлений аутопатогенеза

Условно факторы, формирующие различные проявления АП, могут быть подразделены на внешние воздействия и врожденные особенности организма, наличие которых способствует проявлению и развитию различных проявлений АП.

Внешние воздействия, связанные с макрообстоятельствами, не зависящими от конкретного человека (войны, социальные проблемы, нищета, безработица и др.), и событиями, характеризующими микросоциум (семейные проблемы, конфликты на работе, болезни, культурный уровень и др.). Не вызывает сомнения, что влияние макро- и микросоциума тесно связаны между собой.

Реализация легатинных воздействий внешней среды зависит от врожденных особенностей конкретного человека. Известна врожденная предрасположенность к отрицательному влиянию алкоголя (при наличии определенных генотипов алкогольдегидрогеназы и др.), табакокурения и к формированию наркозависимости. На возникновение АП могут влиять пол, возраст, расовая принадлежность.

Макросоциум последних 15-20 лет, приведший в нашей стране к демографическому кризису и распространению проявленных АП, особенно таких, как алкоголизм, наркомания, курение, тесно связаны с сопровождающим эти события нервно-психическим стрессом. Игорный бизнес также тесно связан с упомянутыми макросоциумами. В результате люди, страдающие игроманией, проходят путь от малых ставов до полного фиаско краха за 10 и более лет.

Самолечение получает в последние годы все большее распространение, во-первых, потому, что бесплатная медицинская помощь становится все менее доступной и, во-вторых, из-за неделания обращаться за медицинской помощью и страха оставаться без работы в связи с врачебной констатацией наличия болезни и необходимости лечиться.

Аутопатогенные воздействия тесно связаны со стрессом и стремлением кушать его, используя алкоголь, наркотики и никотин.

Социальная и медицинская значимость проявлений аутопатогенеза

От наркомании и связанных с ней факторов за год в России умирают около 70 тыс. человек, от заболеваний, связанных с курением, – около 400 тысяч, а смертность, связанная с алкоголем, оценивается в 400-700 тыс. человек в год. В сумме Россия теряет 27,7% среди женщин.

За первые 10 лет перестройки и реформ (1987-1997) объем выпитых населением алкогольных напитков возрос в 1,7 раза. Женщины стали жить на 2,2 года, а мужчины – на 6,7 года. Увеличилось число случаев насильственной смерти: частота несчастных случаев возросла в 1,8 раза, самоубийства – в 1,6 раза, убийства – в 2,1 раза, причем наибольшее величие приросли потери (в 1,8 раза) среди лиц трудоспособного возраста. Число алкоголиков, заболевших психозом, увеличилось в 5 раз. Вдвое возросло число преступлений, совершенных в нетрезвом состоянии.

Одним из главных факторов, отрицающими влияющих на состояние здоровья, является неблагоприятный образ жизни, что бывает тесно связано с наличием у человека различных вариантов АП. «Вклад» образа жизни в происхождение отравлений и травм – почти 60%, в развитие инфекционных заболеваний – 43%, болезней кровообращения, дыхания, пищеварения и нервной системы – 30-35%, ишемической болезни сердца и сосудистых заболеваний мозга – более 60%, злокачественных новообразований – 35%.

Пагубное влияние АП наиболее ярко проявляется в таком показателе, как смертность от травм, поскольку травмы, отравления и другие несчастные случаи чаще всего связаны с алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией. По травматизму Россия занимает 1-е место в мире, и больше всего он распространен среди трудоспособной части населения, которая формирует трудовой потенциал России. В 1994 году потери трудового потенциала России вследствие смертности распределялись по основным причинам смерти следующим образом: травмы и отравления – 46%, болезни системы кровообращения – 11%, болезни перинатального периода – 9%, новообразования – 7%, болезни органов дыхания – 6%, врожденные аномалии – 5%, инфекционные и паразитарные болезни – 4%, петочко обозначенные состояния – 3%,

ИХ ПРИЧИНЫ И ПОСЛЕДСТВИЯ

болезни органов пищеварения – 3%, болезни первой системы и органов чувств – 2%.

Актуальность проблемы патологической зависимости от игры (игромания, гемблерия) оценивают по 3 основным факторам: 1) возникновение социальных и финансовых проблем патологических игроков (3% игроков имеют финансовые проблемы, 35% разведены, у 80% нарушены межличностные отношения в браке) 2) распространенность противоравных действий – до 60% лиц, зависимых от азартных игр совершают правонарушения; 3) суицидальный риск – от 13 до 40% патологических игроков совершают попытки самоубийства, у 32–70% отмечается суицидальные мысли.

Самолечение способствует увеличению частоты неправильного применения лекарств и злоупотребления ими. Лекарственные средства используются не в соответствии с инструкциями, в более высоких дозах; нередко отмечается нецелесообразное, подчас вредное для здоровья сочетание лекарств. Из-за самолечения отрывается назначение врача средств терапии, что отрицательно оказывается на состоянии здоровья людей.

По социальной и медицинской значимости аутоагрессивные влияния занимают ведущее место в формировании болезней, причин смерти, причем это более всего касается трудоспособного населения, формирующего трудовой потенциал России.

Влияние различных аутоагрессивных воздействий на состояние здоровья

Наркомания

Систематическое употребление наркотиков и сопутствующее ему изменение образа жизни приводят к постепенному опустошению личности. Особенно это касается эмоциональной и волевой сфер. Наблюдаются пассивность, апатия, внушаемость, снижение работоспособности. Вся активность больных направлена на добывание наркотиков. Некурированные абстинентные состояния часто приводят к развитию как острых, так и затяжных психотических расстройств. Употребление наркотиков может вести к развитию сердечно-сосудистых расстройств, заболеваний желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, органов дыхания и крови токсико-инфекционной природы. В России более 95% ВИЧ-инфицированных являются наркоманами. Подавляющее большинство наркоманов, употребляющих наркотики внутривенно, не доживают до 30 лет, а средняя продолжительность жизни после начала их употребления – от 4 до 4,5 лет.

Алкоголизм

Патогенное влияние алкоголя оказывает-

ся на развитие плода при употреблении будущей матерью алкогольных напитков. Алкогольный синдром плода проявляется множественными уродствами, нарушениями физического и психического развития. У таких детей часто развиваются эпилепсия, шизофрения, олигофрения, нарушения речи, почечное недержание мочи, склонности к различным инфекционным и аллергическим заболеваниям.

Страшен своим неминуемым прогрессированием детский алкоголизм, приводящий к деградации личности, конфликтному поведению и криминализации. Последствия детского алкоголизма в соматической сфере представлены хроническими заболеваниями печени и исходов в цирроз, кардиомиопатии, периферической нейропатии, ранним формированием артериальной гипертензии.

При регулярном употреблении алкоголя в количествах, превышающих индивидуальные возможности детоксикационной системы потребителя, возникает хроническая алкогольная интоксикация, при которой страдают «органы-мишени» – центральная и периферическая нервная система, почки, поджелудочная железа, сердечно-сосудистая система, причем у женщин эти изменения наступают раньше и протекают тяжелее, чем у мужчин. У 50% длительно страдающих алкоголизмом развиваются отчетливые клинические признаки поражения сердца. Хроническое употребление алкоголя ассоциируется с 38–94% случаями панкреатита. При хроническом употреблении алкоголя развиваются такие виды патологии почек, как хронический тубулонефрит, алкогольный гломерулонефрит, острый кальцевый некроз.

в возрасте этот показатель достигает 25–35 лет. Курение в 69070 % случаев способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний, является одной из основных причин облитерирующего эндартерита. Американские неврологи пришли к заключению, что у людей в возрасте 60 лет, куривших по протяжении 40 лет, риск развития тяжелого атеросклероза в 3,5 раза выше, чем у некурящих. Курение отвечает за 30% смертей от онкологических заболеваний, причем в случае рака легкого этой причиной обусловлено 85% смертей. Курение доминирует среди причин развития таких хронических обструктивных заболеваний легких, как бронхит, эмфизема легких.

Стресс

Мощное стрессорное воздействие на организм оказывают даже зреющие мероприятия, например, спортивные состязания. Так, в Дании в 1996 г. в день проигрыша датской сборной по футболу на чемпионате Европы кардиоваскулярная смертность (ИБС и мозговых инсультов) у мужчин возросла в 14 раз. Установлено негативное влияние на кардиоваскулярную заболеваемость и смертность хронического стресса, который ведет к расстройству адаптации и настроения. Т. Holmes и R. Rahe разработали опросник для оценки выраженности первично-психического стресса. Высокий суммарный балл по данному опроснику оказался предиктором развития инфаркта миокарда и вспышки смерти у больных с ИБС в течение последующих 6 месяцев. У здоровых лиц с уровнем стресса по данному опроснику 300 баллов вероятность заболеть в ближайшее время (в первую очередь – психосоматическими

АП имеет очень большую, пока еще не до конца осознанную, социальную и медицинскую значимость. Трудно представить себе, насколько люди станут здоровее, счастливее и будут дольше жить, когда перестанут своими действиями наносить ущерб своему здоровью

Курение

Доказано отрицательное влияние курения беременной женщины на развитие плода. Если женщина выкуривает от 1 до 10 сигарет в день, риск развития врожденных дефектов челюстно-лицевой области у ее ребенка на 30% выше, чем у некурящей женщины. При числе выкуриваемых за день сигарет более 21 вероятность развития уродства у ребенка возрастает до 70%. Компоненты табачного дыма при систематическом курении взрослым 10 и более сигарет в день способствуют сокращению жизни не менее чем на 18 лет. В случае начала курения в детском и подростковом

заболеваниями) достигает 50%, а при суммарном балле выше 300–85%.

Пути преодоления аутоагрессии

Пути преодоления АП могут быть подразделены следующим образом:

- разрешение социально-экономических проблем – подъем производства, развитие системы жизнеобеспечения, здравоохранения, образования, решение жилищной проблемы, повышение заработной платы и пенсий, уменьшение социального неравенства;
- государственное регулирование и законодательные ограничения, включая специальное законодательство в отношении производства, дохода, прибыли, рекламы, распространения, ценовой политики и т.д. в отношении социально пагубных товаров;

- мероприятие по формированию здорового образа жизни, культивирование всеми доступными средствами, в том числе с использованием средств массовой информации, «моды» на здоровье, постоянное информирование населения о последствиях АП;

- разработка методов доклинической диагностики индивидуального риска формирования наркомании, алкоголизма и отрицательных последствий курения с целью выявления групп повышенного риска и проведение мер первичной профилактики;

- разработка лекарственной и пелекарственной терапии каждого из проявленных АП и их сопоставления.

Мы располагаем многолетним опытом лечения лиц, злоупотребляющих табакокурением и алкоголем. Лечение проводилось на кафедре госпитальной терапии им. акад. М. В. Черноруцкого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова и в клинике «Аллергомед» (Санкт-Петербург).

Психотерапевтическое лечение от табакокурения проведено 75 пациентам, срок наблюдения составил 3–7 лет. Среди пациентов преобладали мужчины (69%), возраст пациентов – от 17 до 65 лет. Средний стаж курения составлял 12

пачка-лет. 78,8% наблюдавших имели различные заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистой системы, у 65% были выявлены различные невротические нарушения.

Обязательным условием для проведения лечения являлись:

- наличие мотивации у пациента;
- отсутствие органических заболеваний головного мозга;
- отсутствие обострений соматических заболеваний.

В комплекс лечения никотиновой зависимости входили психотерапия, иглоукалывание, медикаментозная коррекция психического статуса при наличии его изменений.

Программа лечения имела два этапа. 1-й этап состоял в подготовке отказа от курения, проводились:

- психотерапевтическое внушение;
- радиопищевая психотерапия с вспомогательным установок на отказ от курения.
- 2-й этап – отказ от курения:
- иглоукалывание для снятия абстинентного синдрома;
- психотерапия методами нейролингвистического программирования, исключающим употребление никотина; рационально-поведенческая терапия;
- 45% пациентов проходили курс лично-ориентированной терапии в связи с наличием невротических состояний (10–30 сеансов).

Эффективность комплексного лечения составила 88%, что выражалось в полном отказе от курения. В 12% случаев наблюдалось возобновление курения, которое успешно купировалось повторным прохождением курса лечения. Эпизоды возобновления табакокурения были связанны с острой или хронической стрессовой ситуацией; купированием соматического заболевания и улучшением состояния; нежеланием проходить повторный курс лечения; низким уровнем мотивации к прекращению табакокурения.

С 2000 г. комплексное лечение алкоголизма было проведено 100 больных с алкоголизмом I и II степени. Средний стаж злоупотребления алкоголем напитками составлял 7,2 года (от 3 до 15 лет). 72% имели различные заболевания внутренних органов. У 56% больных был исходный опыт лечения методом кодирования в режиме монотерапии.

Обязательными условиями лечения являются:

- наличие мотивации, желание пациента лечиться;
- отсутствие социальной деградации;
- отсутствие выраженной энцефалопатии и (или) психопатии.

Комплексное лечение алкоголизма включало в себя:

- суггестивную, рациональную позитивную психотерапию;
- иглоукалывание;
- кодирование с введением плацебо (физиологический раствор).

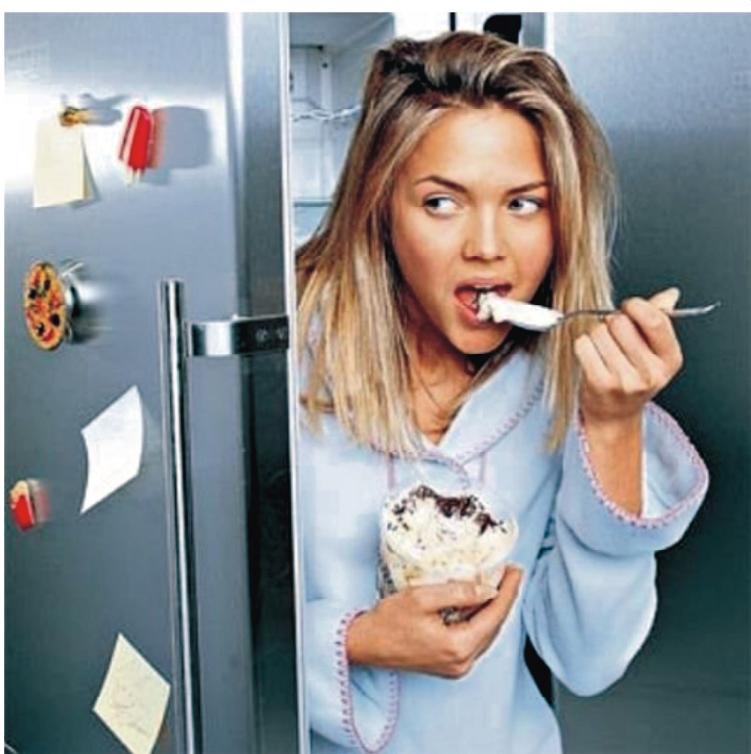
Эффективность комплексного лечения составила 97%, что выражалось в полном отказе от употребления алкогольных напитков, установленном при повторном осмотре через 3–5 лет. 75% больных по их просьбе был проведен повторный курс лечения с профилактической целью.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что лечение названных проявлений АП может быть успешным при обязательном условии – наличии у пациентов желания лечиться. Много ли таких больных? По данным О.А. Суховской (2007), лиц, имеющих высокую мотивацию к отказу от курения, было 24% среди курящих подростков, 27,2% – среди лиц в возрасте от 18 до 25 лет, 21% – в возрасте от 25 до 40 лет, 29% – в возрасте от 41 до 60 лет.

АП имеет очень большую, пока еще не до конца осознанную, социальную и медицинскую значимость. Трудно представить себе, насколько люди станут здоровее, счастливее и будут дольше жить, когда перестанут своими действиями наносить ущерб своему здоровью.

Реализация национальных проектов, в том числе и в области здравоохранения, положительные тенденции динамики демографических показателей внесли свой вклад в уменьшение агрессивного влияния АП на население России.

Г.Федосеев, член-корр. РАМН, профессор, Е.Елисеева, к.м.н., В.Трофимов, д.м.н., профессор, О.Бабкина, К.Крякунов, к.м.н.



ВЫСОКИЕ ТЕХНОЛОГИИ – НИЗКИЕ РИСКИ

Лазерная хирургия – практически синоним медицины нашего времени. Никто не отрицает, что за ней – будущее. Вопрос только в том, как быстро это будущее наступит. Об особенностях внедрения новейших европейских технологий в российскую действительность, о новейших методиках лазерной хирургии предстательной железы и лазере UroBeam мы беседовали с урологом-андрологом Медицинского Центра «Авиценна» Денисом Устиновым.

– Лазерная хирургия – метод сравнительно новый. Но интерес к нему российских врачей возрастает с каждым днем. Это чисто научный интерес?

– В первую очередь это заинтересованность в безопасности пациента, возможность существенно снизить риски во время операции и значительно сократить послеоперационный период.

– Как давно в медицине применяется лазерная вапоризация тканей предстательной железы и почему наши специалисты обратились к нему только недавно?

– Первые операции на простате с использованием лазера начали проводить в начале 90-х годов, а в 1998 появились первые публикации о выполнении лазерной вапоризации тканей простаты на аппарате «Грин Лайт». Он по-прежнему используется, но на смену ему уже пришел более мощный, диодный высокочастотный лазер UroBeam компании «Дорнье». А в нашей стране этот метод так мало применяется в первую очередь, конечно, из-за

дороговизны оборудования и расходных материалов. Не каждая клиника может себе позволить заказать и установить оборудование последнего поколения, обучить персонал. Так как технология новая (сегодня в России всего несколько



таких аппаратов) и в том числе в Новосибирске, в Медицинском Центре «Авиценна» – М.Т.) опыта работы не так много. Нам с коллегами, например, пришлось съездить на обучение в Германию.

– Расскажите немного о вашей поездке. Немецкие врачи уже освоились с новой технологией?

– Мы стажировались у доктора Томаса Байера в Кэмптоне, Южная Бавария. В клиниках Германии лазерная вапоризация предстательной железы на сегодняшний день является стандартной манипуляцией, поток пациентов в клинике, где мы проходили обучение, довольно большой, операции идут практически каждый день. В целом мы увидели особенности работы с лазером UroBeam, ознакомились с методикой работы немецких коллег, посмотрели несколько видов операций, в том числе и операцию при рецидиве аденомы простаты.

– Скажите, насколько трудно обучиться работе с лазером UroBeam?

– Этот метод не слишком отличается от других эндурологических операций на простате. Если у хирурга есть опыт проведения таких операций, то обучение идет достаточно быстро.

– Неужели традиционные операции при аденоме простаты безнадежно устарели?

– Золотым стандартом хирургического лечения аденомы предстательной железы является ТУР (трансуретральная резекция – М.Т.) простаты. Используются также различные виды открытых операций. Конечно, эти методы не потеряли своей актуальности. Опыга по их проведению накоплено много, мы в «Авиценне» их успешно проводили и будем проводить. Но сегодня нам уже очевидны преимущества лазерной хирургии, именно поэтому в нашем медицинском центре приняли

как происходит выпаривание ткани, а не ее экзектическая коагуляция, не образуется ожоговых струпов, поэтому снижается риск возникновения кровотечения в отдаленном периоде после операции. Тогда как, например, при трансуретральной резекции достаточно часто случаются поздние отсроченные кровотечения по этой причине.

– А когда пациент может выписаться из больницы после лазерной вапоризации простаты?

– В среднем госпитализация длится от суток до 3 дней. В послеоперационном периоде не требуется промывания мочевого пузыря, и уретральный катетер убирается через 12–24 часа. При других методах операции (ТУР и открытая аденомэктомия) катетер убирают, как правило, через двое-трое суток. Кроме того, используя лазер UroBeam, мы можем оперировать пациентов с нарушенiem свертываемости крови или имеющими сердечно-сосудистые заболевания и постоянно принимающими антикоагулянты (препараты, разжижающие кровь). Традиционное хирургическое вмешательство для них невозможно, поскольку оно может серьезно усугубить сопутствующую патологию.

– Когда, на ваш взгляд, новый метод станет общедоступным в России?

– Трудно предположить. Понятно, что за этой методикой будущее, так что внедрение новых технологий – это вопрос времени. Надеюсь только, что этот вопрос будет решен в пользу пациента.



решение приобрести лазер нового поколения, внедрить новые методы работы. Лазер UroBeam обеспечивает практически полное отсутствие кровотечения во время операции. Кроме того, так

АВИЦЕННА медицинский центр

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР



Высокие технологии должны быть доступны.



- МРТ (магнитно-резонансная томография)
- МСКТ (мультиспиральная компьютерная томография)
- Рентгенография
- Маммография
- УЗИ
- Эндоскопия
- Функциональная диагностика сердечно-сосудистой патологии

АКЦИЯ!

Жителям районов Новосибирской области скидка:

- МРТ 15%,
- МСКТ 10% (без контрастирования),
- МСКТ с контрастом 5%.

Отделение лучевой диагностики работает КРУГЛОСУТОЧНО.

Новосибирск, проспект Димитрова, 7
Единый справочный телефон: 8 (382) 363-30-03
www.avicenna-nsk.ru

Лицензия №54-01-000653. Федеральная лицензия на высокотехнологичную медицинскую помощь по акушерству и гинекологии №99-01-005981.

Имеются противопоказания. Проконсультируйтесь со специалистом.

Международный сертификат качества ISO 9001-2000

Клиника нашего города

В ПОСТОЯННОМ РАЗВИТИИ

МБУЗ «Городская клиническая больница № 25» отметила свой 60-летний юбилей.

На торжественном собрании 17 сентября в адрес больницы и ее сотрудников звучали поздравления от Полномочного представителя Президента в Сибирском федеральном округе В.А. Толоконского, от администрации Новосибирской области, мэрии Новосибирска, депутатов городско-

го округа.

Открытая в 1950 году как региональный центр для обследования, лечения и реабилитации работников атомной промышленности и энергетики, в 1998 году больница была реорганизована в муниципальное учреждение здравоохранения города Новосибирска — «Муниципальная клиническая больница № 25».

Сегодня в зоне обслуживания больницы более 172 тысяч человек, в том числе более 22 тысяч детей. В состав больницы входит стационар на 700 коек, две поликлиники, женская консультация, родильный дом. На базе больницы работает 8 кафедр Новосибирского государственного медицинского университета.

Ежегодно из стационара выписывается до 23 тысяч пациентов. За последние пять лет в больнице пролечено более 108 тысяч человек, принят около 9 тысяч родов. Многие технологии, которые применяются в больнице № 25, являются уникальными.

Здесь работает городской центр малоинвазивной хирургии и эндоскопии. За 14 лет в нем выполнено более 18 тысяч видеоэндоскопических операций. Это хирургия высокого класса, в которой представлены гинекология, ортопедия, и урология, и травматология. Ряд операций, которые выполняют хирурги больницы, еще не делают за Уралом. Например, при онкологических заболеваниях женской половой сферы, легких, толстой кишке. В больнице есть установки, которые позволяют бескровно проводить хирургическое лечениеadenомы предстательной железы, без разрезов проводить операции на крупных суставах.

Центр осуществляет, в том числе консультативно-методическую помощь и занимается подготовкой эндовидеохирургов для лечебных учреждений Новосибирска и области.

В городском нефрологическом центре для беременных женщин, который также работает на базе больницы, осуществляется лечение беременных с воспалением

и почек, кистами почек, аномалиями развития мочевыводящей системы.

Еще один городской центр, расположенный на базе больницы, — радиоизотопных исследований осуществляет наиболее востребованные исследования для ЛПУ города: сканирование мягких тканей для выявления метастазов злокачественных опухолей, сканирование почек для объективной оценки их функции, сканирование щитовидной железы при аберрантных зобах и определения ее функции.

Главное богатство больницы № 25 — ее сотрудники. Сегодня здесь работают три Заслуженных врача РФ, три врача имеют звание «Заслуженный работник здравоохранения», а восемь человек имеют значок «Отличник здравоохранения РФ». Восемь человек награждены медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» 2 степени.

Заместитель главного врача по акушерству и гинекологии Ирина Владимировна Матвеева стала лауреатом российского конкурса «Лучший врач года — 2009», заняв третье место в номинации «Лучший акушер-гинеколог».

Результатом активной научно-практической работы в больнице стали защита одной докторской и тринацдцати кандидатских диссертаций.

Перешагнув шестидесятилетний юбилей, больница продолжает развиваться. В планах — развитие наиболее социально значимых направлений медицинской деятельности в хирургии, терапии, педиатрии, акушерстве и гинекологии, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Один из ближайших проектов — сотрудничество с федеральными клиниками НИИТО и НИИ ПК имени Мешалкина. На базе больницы будет создан реабилита-

ционный центр для больных с ортопедической патологией, острым коронарным синдромом. Это новое для Новосибирска, поскольку пока сотрудничество федеральных и муниципальных учреждений в широкой практике не применяется. Проект инициирован департаментом по социальной политике мэрии и навсегда будет востребован. Реабилитационный центр будет оснащен компьютерным томографом, ангиографом и другим высокотехнологичным оборудованием.

Планируется в ближайшее время существенно модернизировать клинико-



Профессиональный путь Н.Н. Болтенко начинался в МСЧ № 25

го и областного советов, Новосибирского государственного медицинского университета. Первичной организации НОАВ ГКБ № 25 была вручена Почетная грамота Новосибирской областной ассоциации врачей за активную работу. Все выступавшие отмечали, что двадцать пять всегда была одним из ведущих лечебных учреждений города. И сегодня ее специалисты известны далеко за пределами нашего

района. Ордынском, Сузунском районах.

— Много больных приходило на прием?

— Всего за время миссии врачами было принято 5873 человека. За это время было выявлено четыре острый инфаркта миокарда, три острый нарушения кровообращения. Эти пациенты были экстренно госпитализированы. Во время консультативных приемов было много пациентов с впервые выявленной патологией.

Я, как терапевт, приняла 695 человек, в то время как, моя норма приема в поликлинике — 18 человек в день. То есть за три недели я выполнила двухмесячную норму работы. В селе Тальменка Искитимского района я принял 64 человека. Организацией потока больных занимаются ФАПы. Много пациентов, принятых нами, были недавно обследованы в Областной больнице, и им было подобрано соответствующее лечение. Направлять данных пациентов к нам на консультацию было не целесообразно. Но с другой стороны, среди пациентов на приеме многие нуждались в коррекции лечения и уточнения диагноза, не имея возможности выехать за пределы района.

— Что бы Вы посоветовали врачам, которые собираются принять участие в благотворительной миссии?

— Это должны быть, если не верующие люди, то очень позитивно расположенные к православной церкви. Без этого, честно

говоря, было бы невероятно тяжело, потому что объем работы колоссальный. Вообщем, в таких миссиях полезно было принимать участие врачам молодым. Это хорошая профессиональная школа. И с морально-этических позиций это очень правильно. Ведь если церковь вручит душу, то мы — тело. И очень часто это неразрывно связано. Большое количество жителей сельской местности шли и к нам, и к священникам. Значит и то, и другое весьма востребовано на селе.

— А Вы сами не собираетесь поехать еще раз?

— Как Бог даст. Если позволит здоровье, то такой возможности для себя я не исключаю.

— Мария Юрьевна, Вы являетесь секретарем первичной организации НОАВ. Как строится Ваша работа в этом качестве?

— У нас коллектив довольно большой, много молодых специалистов. Поэтому стараюсь объяснить, что такое ассоциация врачей, какие права и обязанности есть у ее членов. Моя твердое убеждение — каждый врач должен быть членом ассоциации врачей. В нашем коллективе 98% врачебного состава — члены НОАВ.

Мы каждый год участвуем в конкурсе «Врач года». И наши доктора не раз становились лауреатами конкурса. Помогаем нашим сотрудникам при аттестации на категорию, организуем

биохимическую лабораторию, поставить

аппараты биохимической и иммunoлогической диагностики, которые позволят автоматизировать лабораторный процесс.

За минувшие 60 лет через больницу прошло около 2 миллионов человек. Это такого крупного мегаполиса, как Новосибирск. И сегодня коллектив больницы продолжает работать для новосибирцев, ставя перед собой задачу сохранения жизни и восстановления здоровья сибиряков.

Елизавета Майорова



Почетные грамоты в день юбилея особенно приятны



Врач-терапевт, секретарь первичной организации НОАВ
МУЗ «Городская поликлиника № 20»
М. Ю. Иващенко

конкурсы в коллективе, неоднократно выступали с различными сообщениями на страницах «Врачебной газеты». Администрация поликлиники относится к нашей работе очень позитивно, поддерживает все наши предложения и начинания.

Марина Есикова

благотворительная миссия, которую совместными усилиями организуют и проводят Новосибирская епархия Русской православной церкви и министерство здравоохранения Новосибирской области корабль-церковь «Андрей Первозванный», этим летом прошла уже в четырнадцатый раз. В ней приняла участие врач-терапевт, секретарь первичной организации НОАВ МУЗ «Городская поликлиника № 20» Мария Юрьевна Иващенко. И сегодня она делится своими впечатлениями.

— Мария Юрьевна, как Вы оказались в составе благотворительной миссии?

— В этом был элемент случайности. Обычно в этой миссии принимают участие врачи Областной больницы. Но буквально накануне отплытия теплохода заболел терапевт. И предложили поехать мне. И надо сказать, что об этом я не пожалела, хотя было очень много работы и весьма спартанские бытовые условия, но и замечательная, доброжелательная атмосфера. Мы вставали в 6 утра, а уже в 8 часов отправлялись на автобусах в деревни. За день, бывало, посещали 2-3 населенных пункта. При этом расстояния между ними такие, что иногда на автобусе приходилось добираться от одной деревни до другой два часа. За сутки днем мы побывали в Новосибирском сельском,

НОВОСИБИРСКИЙ НИИ ТУБЕРКУЛЕЗА СТАЛ СОТРУДНИЧАЮЩИМ ЦЕНТРОМ ВОЗ

В Новосибирском научно-исследовательском институте туберкулеза состоялось открытие сотрудничества центра Всемирной организации здравоохранения. Это событие было приурочено к совещанию руководителей фтизиатрических служб Сибирского и Дальневосточного федеральных округов и начальников медицинских отделов УФСИН, которое прошло 6-9 сентября в Новосибирске.

В работе совещания и на церемонии открытии сотрудничающего центра были представители неправительственных международных организаций, в том числе: благотворительной организации «Партнеры во имя здоровья», много лет активно сотрудничающие с Томским противотуберкулезным диспансером, российско-немецкого Фонда Коха-Мечникова, Агентства США по международному развитию, международной Федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца и другие.

По словам директора института Владимира Краснова, открытие единственного за Уралом сотрудничающего центра ВОЗ – это международное признание опыта работы НИИ туберкулеза. Теперь все международ-

ные проекты по лечению туберкулеза в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах будут осуществляться при непосредственном участии Института. Это позволит с одной стороны, проводить экспертизу таких проектов, с другой – внедрять передовой опыт в диагностике и лечении туберкулеза на территории.

Одной из основных задач сотрудничающего центра ВОЗ – подготовка специалистов различного уровня для лечения больных с лекарственно устойчивыми формами туберкулеза. Это проблема с каждым годом становится все актуальней. Особенно на фоне распространения ВИЧ-инфекции.

Статус сотрудничающего центра ВОЗ позволяет организовать подготовку специалистов по данной проблеме не только силами сотрудников Института и кафедр НГМУ, но и зарубежных учеников самого высокого уровня.

Еще одно направление работы – проведение научных исследований и мониторинг ситуации по туберкулезу в Сибирском и Дальневосточном округе в соответствии с международными стандартами. В этом у НИИ туберкулеза накоплен уникальный опыт работы.

ДОРОГОСТОЯЩИЕ ОПЕРАЦИИ НА ПИЩЕВОДЕ ВЫПОЛНЯЮТСЯ БЕСПЛАТНО

Новосибирская областная больница впервые получила федеральные квоты на выполнение высокотехнологичных операций при опухолях пищевода. В зависимости от стадии заболевания, врачи выполняют радикальную либо паллиативную операцию. Всё расходы на дорогостоящее лечение оплачиваются федеральным бюджетом, сам больной получает медицинскую помощь бесплатно.

Радикальная операция выполняется при начальных стадиях злокачественных новообразований. Хирурги удаляют пораженный опухолью участок пищевода и формируют новый пищевод из собственных тканей организма, в частности, желудка. В работе используется дорогостоящий инструментарий: одноразовый сшивающий аппарат, а также разовые аппараты для скрепления оставшегося участка «родного» пищевода и трансплантата.

Паллиативная операция – это стентирование пищевода в тех случаях, когда провести радикальную операцию не представляется возможным, но можно значительно улучшить качество жизни онкологического больного. Расширяя с помощью стента (гибкой трубочки из металла с памятью формы)

пищевод, который поражен опухолью, врачи обеспечивают пациенту возможность питаться, а не погибать от голода.

По словам врача отделения торакальной хирургии ГНОКБ, к.м.н. Евгения Дробязгина, в Новосибирской областной больнице выполняют данные операции исключительно под эндоскопическим контролем, не используя рентген. Плюс данного подхода в том, что онкобольной не подвергается лишней лучевой нагрузке. Кроме того, само стентирование проводится в один прием и занимает меньше времени: при помощи эндоскопа врачи сразу видят, расправился ли стент в пищеводе, и при необходимости помогают ему занять нужное положение. Раньше для этого приходилось выполнять несколько разных манипуляций, неприятных для пациента.

Операции на пищеводе относятся к категории наиболее сложных, их проводят только специалисты высокой категории. Хирурги Новосибирской областной больницы имеют самый большой опыт выполнения таких вмешательств в регионе – более 150 радикальных операций и более 100 стентирований пищевода.

НОВОСИБИРСКИЕ УЧЕНЫЕ НА ПОРОГЕ ПРОРЫВА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Новосибирские ученые получили положительные результаты при испытании на животных нового лекарственного вещества, которое может совершить прорыв в терапии болезни Паркинсона. Об этом сообщил представитель новосибирского Института органической химии имени Ворожцова Сибирского отделения

РАН Константин Волчко. «В настоящее время пами найдено соединение, которое синтетическим путем получено из природных веществ. Оно полностью устраняет все симптомы болезни Паркинсона на животных», – сказал Волчко. По его словам, ученые разрабатывают так

называемый лекарственный агент – вещество, которое может войти в состав лекарства.

Волчко уточнил, что в итоге это вещество направлено только на то, чтобы снять симптомы болезни Паркинсона и позволить больным людям жить нормальной жизнью в течение максимально-

го времени, но, тем не менее, это будет большим прорывом в терапии болезни. Выводы и результаты исследований новосибирские ученые готовят для публикации в научных изданиях. Так же они отправили заявку, чтобы запатентовать найденное ими вещество, которое может войти в состав лекарства.

ВАКАНСИИ

МУЗ «Городская поликлиника № 1» приглашает на работу:

-Заведующего терапевтическим отделением - врача-терапевта, образование высшее, не ниже I квалификационной категории, з/плата по договоренности;

Заведующего педиатрическим отделением - врача-педиатра, образование высшее, не ниже I квалификационной категории, з/плата по договоренности;

Врача-терапевта участкового, образование высшее, сертификат по терапии;

Врача-невролога, образование высшее, сертификат по неврологии;

Врача-педиатра, образование высшее, сертификат по педиатрии;

Врача-ревматолога, образование высшее по специальности «лечебное дело», профессиональная переподготовка по специальности «ревматология», з/плата от 10 т.р.

Обращаться по адресу: г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, 42, тел. 218-09-31

МУЗ «Коченевская ЦРБ» приглашает на работу:

- акушерку;
- врача-уролога;
- врача-терапевта;
- врача-онколога;
- медицинскую сестру;
- фельдшера ФАПа, врачебной амбулатории.

Жилье предоставляется.

Обращаться по адресу: Новосибирская область, р.п.Коченево, ул.Кузнецкая, 176.

Телефоны: отдел кадров – 8 (383-51)2-39-44; приемная г. врача – 8(393-51)2-31-69.

МУЗ «Чистоозерная ЦРБ» приглашает на работу:

- врача-хирурга.

Требования к кандидатам: наличие первичной специализации, сертификат специалиста.

Жилье предоставляется, вопрос оплаты труда решается индивидуально.

Обращаться по адресу: 632720, Новосибирская область, Чистоозерный район, р.п.Чистоозерное, ул.Зонова 6, телефоны: 8(383 68)-91-689, 8(383 68)- 91-417

МБУЗ "Госпиталь ветеранов войн № 3" приглашает на работу:

- Врача-терапевта в терапевтическое отделение стационара

Требования к кандидатам: наличие первичной специализации и сертификата специалиста. Возможно трудоустройство врача-терапевта посис интернатуры. Есть возможность внутреннего совмещения.

-Врача-терапевта участкового

Требования к кандидатам: наличие первичной специализации и сертификата специалиста

-Врача-статистика

Требования к кандидатам: высшее медицинское образование, опыт работы по специальности

Обращаться по адресу: ул.Д.Бедного, 71 (недалеко от станции метро им.Покрышкина)

е-mail: gvv3@ngs.ru. Справки по телефонам: 224-39-37, 224-36-72

Газета зарегистрирована в Сибирском окружном межрегиональном территориальном управлении МПТР РФ
Регистрационный номер ПП 12 – 1147 от 2 апреля 2001 г. Распространяется бесплатно среди членов НОАВ

Тираж 6000

Отпечатано в ОАО типография «Советская Сибирь», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104

Учредитель: Новосибирская областная ассоциация врачей

Главный редактор: А. В. Обухов; Шеф-редактор: М. Есикова

Редакционный совет: С. Б. Дорофеев. Г. З. Рот, Г. Ф. Демиденко, Л. В. Канунникова

Дизайн и верстка : Юлия Иванова

Адрес и здателя и редакции: г. Новосибирск, ул. Серебренниковская, 42; Тел./факс (383) 223-97-00; e-mail: noav@ngs.ru; сайт: www.noav.ru

НОВОСИБИРСКАЯ ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА