



НОВОСИБИРСКАЯ ВРАЧЕВНАЯ ГАЗЕТА

6 (126) 10 СЕНТЯБРЯ 2014 г. WWW.NOAV.RU ВЫХОДИТ 1 РАЗ В МЕСЯЦ
для членов Ассоциации врачей Новосибирской области газета бесплатная

В НОМЕРЕ:

Задача – расставить приоритеты (интервью в врио министра здравоохранения Новосибирской области О.И. Иваниской)

Стр. 2

Звезды сошлись правильно (интервью с победителем областного конкурса профессионального мастерства «Врач года -2014» А.Л. Кривошапкиным)

Стр. 5

Первая летняя спартакиада медицинских работников Новосибирской области

Стр. 7

Медицинские новости

Стр. 8

Три новых центра откроются на базе больницы в поселке Кольцово по поручению врио губернатора Новосибирской области

Сразу три областных центра откроются на базе Новосибирской районной больницы № 1, расположенной в поселке Кольцово, в октябре.

«Это итог реализации поручений врио губернатора Новосибирской области Владимира Филипповича Городецкого, – поясняет главный врач больницы Владимир Сергеевич Беспалов. – Он побывал у нас 25 июня, внимательно ознакомился с больницей и высунул предложение по открытию на нашей базе новых центров».

Областной центр паллиативной помощи разместится в Барышев-

ском участковой больнице, которая является структурным подразделением Новосибирской районной больницы № 1. Её площадь составляет 600 квадратных метров, и он рассчитан на 30 коек. Это первое учреждение паллиативного профиля в области. Здесь, по словам Владимира Сергеевича Беспалова, будет оказываться помощь больным, требующим интенсивного ухода и обезболивания. Это, прежде всего, пациенты онкологического и онкологического профиля.

«Мы уже побывали в подобных центрах в Москве и Кемерово, и у

нас есть понимание, как следует организовать работу. В середине сентября в палате больницы состоится въездной сертификационный цикл по паллиативной помощи, на котором пройдет обучение будущие сотрудники центра – врачи и медицинские сестры», – сказал Владимир Сергеевич Беспалов. Открытие центра запланировано на 1 октября.

В октябре примет первых пациентов и областной центр реабилитации для больных неврологического профиля. Он рассчитан на 30 коек и будет размещаться на базе неврологического отделения

Новосибирской районной больницы № 1.

В Кольцово же появится и центр малоинвазивного хирургического лечения лор-патологии. Сюда с такими заболеваниями, как аденоиды, искривления носовой перегородки, будут направляться пациенты из районов области. Это позволит разгрузить лор-отделение Областной больницы, и даст возможность его специалистам сосредоточиться на оказании помощи в сложных случаях.

Продолжается сбор средств на строительство памятника медицинским работникам

На счет строительства памятной стелы медицинским работникам Новосибирской области перечислено 373 тысячи рублей. Это пожертвование сотрудников городских поликлиник № 13, 20, 27, 26, стоматологической поликлиники № 1, Центра повышения квалификации медицинских работников, городской клинической больницы № 1, родильного дома № 13, женской консультации № 1, областного наркологического диспансера, специализированного дома ребенка № 1, Искитимского медицинского колледжа, Бердской и Искитимской центральных городских больниц, Чановской, Венгеровской, Барыбинской, Черемшанской центральных районных больниц.

Небольшую активность проявили колхозные городские поликлиники № 15, 1, 22, больницы скорой медицинской помощи № 2, городской клинической больницы № 25, областного детского психоневрологического диспансера и Тогучинской ЦРБ.

В начале августа в сквере медицинских работников прошло высл-

дное совещание с участием представителей мэрии Новосибирска, администрации Центрального округа, Правления НАОВ. Решением мэрии на благоустройство сквера выделено 2,5 млн. рублей.

Напомним, что Правление НАОВ выступило с инициативой установить в сквере памятную стелу медицинским работникам и провело конкурс эскизов памятника.

В мае 2013 года Правление Новосибирской областной ассоциации врачей объявило о проведении сбора средств для проектирования и строительства монумента (стелы) «Медицинским работникам Новосибирской области».

Для сбора средств открыт специальный счет.

Получатель:
Общественная организация «Новосибирская областная ассоциация врачей»
ИНН 5403117120 КПП 540601001.
Р/счет 40703 810 901 000 000

**804 в Банк «Левобережный»
(ОАО) г. Новосибирск
БИК 045004850
Кор/счет 30101 810 100 000
000850**

При перечислении обязательно указывать: пожертвование на памятник медицинским работникам.



Основы – время, когда начинает верстаться бюджет области, а с ним и бюджет системы здравоохранения, время, когда подводятся предварительные итоги работы и намечаются планы на будущее. О том, какие задачи стоят перед здравоохранением области, на чем будет акцентировано внимание, рассказывает министр здравоохранения Новосибирской области Олег Иванович Иванский.

- Олег Иванович, судя по всему, бюджет области будет напряженным. Означает ли это, что будут сокращены какие-то программы по здравоохранению?

- Принятие бюджета, безусловно, будет напряженным. И изменения в бюджете здравоохранения тоже будут. Но это не значит, что мы не будем развиваться. Может быть, не будет больших инвестиционных проектов, мы не будем начинать какие-то большое строительство. Но будут точечные проекты. Не следует забывать, что три предыдущих года позволили очень серьезно подтянуть материально-техническую базу отрасли. И сегодня нам необходимо привести определенную инвентаризацию, чтобы понять, что у нас есть и что сию требуется. Ведь здравоохранение – это не просто отдельные лечебные учреждения, отдельные врачи, отдельное министерство. Это единая система, в которой все взаимосвязано. Поэтому важно проанализировать, где мы находимся, что мы хотим достичь, и какие средства для этого есть. Четко определившись током роста. Потенциал у нас хороший, показатели работы неплохие. Нам надо просто расставить приоритеты и сосредоточиться на первоочередных видах.

- Чего сегодня среди таких первоочередных проектов?

- В следующем году мы должны окончить строительство новой очереди Барийской ЦРБ и больницы в Маслянино. Большину в Оби мы сладим к концу этого года. В планах также возобновление строительных работ на хирургическом корпусе городской больницы № 34. Есть нарушения, проработать строительство поликлиники № 26 в Ленинском районе и поликлиники в Дзержинском районе.

скому району. То есть мы должны сосредоточиться на первичном звене. В поликлиниках, ЦРБ и больницах скорой помощи обращается 80% наших пациентов. Если они будут хорошо работать, тогда у нас будет меньше тяжелых больных, нам понадобится меньший объем



расстановкой нужно создавать не только деньгами. У нас есть больницы, которые находятся рядом с областным центром, а врачи оттуда уезжают. А если больницы в глубинке, там работают и не бегут. Что-то, видимо, есть в коллективе, в руководстве, в главе района. Мы прошли встречи со всеми главами районов. У них у всех есть понимание, что если допомочь по организации медицинской помощи, переданы и областной центр, это не означает, что район никак не участвует в поддержании больницы, коллектива. И тут губернатору стороны доказывает механизмы участия глав районов в этой работе. Есть его поручение усиливать строительство служебно-жилых домов для молодых специалистов.

Еще одно направление решения задачи – проблемы с увеличением целевого набора в медицинские вузы. Сегодня в НГМУ на первый курс по целевому набору зачислено 135 человек. Они пришли

также решают, каким количеством врачей они эти обязанности с соответствующим качеством будут выполнять. Сегодня уже пришел приказ Министерства здравоохранения РФ о расчете количества врачей в соответствии с объемами помощи. Есть качественные критерии. Минтруд уже принял индивидуальный нормированием труда для каждого врача. То есть идет привязка заработной платы к объему и качеству работы. Собственно, во многих учреждениях все это уже есть. Называть может по-разному – бригадный подход, коэффициент труда-всего участия и т.д.

На мой взгляд, в некоторых медицинских учреждениях есть проблема непрозрачности распределения доходов. В этом плане преуспели наши федеральные институты и центры. Так давно не возникнет вопрос, почему один врач получает больше, другой меньше. Одни выполняют сложные операции и работает с 8 утра по 8 вечера, а другой послеоперационную рану обрабатывает с 8 утра до 2 часов ночи. Понятно, что первый будет получать зарплату выше в разы больных второго. И надо дать возможность нашим врачам работать в своей больнице. Если человек хочет этого и может.

- Уже, наверное, начата работа над программой госгарантий на следующий год. Какие-то изменения предполагаются?

- Думаю, что особых изменений не будет. Надеюсь, что и денег на ее реализацию меньше не станет. Но говорить о финансовых наполнении пока рано, поскольку еще не известны параметры бюджета области, бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования. Но дальше не все проблемы решаются с помощью денег. Порой достаточно грамотных управленческих решений. Поэтому мы на этапе их принятия прополем пытаемся обсудить с Советом главных врачей, главными специалистами, Новосибирской областной ассоциацией врачей. Но уже если решение принято, то оно является обязательным к исполнению для всех. Я еще раз повторяю, что здравоохранение – единная система.

Марина Есикова

Задача – расставить приоритеты

высокотехнологичной, дорогостоящей медицинской помощи. Конечно, крупные учреждения, такие как областная больница, федеральные медицинские учреждения и центры, задают определенную путь, подготавливают остальных. Но десять назад ланаркоскопические операции в ЦРБ были эксклюзивом, а сегодня они никого не удивляют. Но надо научиться эффективно использовать имеющиеся сегодня возможности.

- Материально-техническая база отрасли, безусловно, качественно изменилась. Чего не скажешь о кадровом обеспечении. У нас во многих больницах до сих пор коллектива состоят из пенсионеров и лиц предпенсионного возраста. Какие шаги здесь уже предпринимаются и что планируется?

- У нас все растет в соответствии с дорожной картой. Но указ президента не предусматривает механического роста заработной платы. Речьшла о росте заработной платы в соответствии с объемами и качеством работы. И сначала мы к этому приходим. Принцип очень простой – кто много и качественно работает, тот много и получает. Это переход на эффективный контракт. И мы к концу года должны на него перейти повсеместно.

Сегодня нет понятия «игнитное расписание». Учреждение получает по горящему общемы помочь, которую они должны оказать, и финансирование на эти объемы. И сам коллектив, руководи-

тель решают, каким количеством врачей они эти обязанности с соответствующим качеством будут выполнять. Сегодня уже пришел приказ Министерства здравоохранения РФ о расчете количества врачей в соответствии с объемами помощи. Есть качественные критерии. Минтруд уже принял индивидуальный нормированием труда для каждого врача. То есть идет привязка заработной платы к объему и качеству работы. Собственно, во многих учреждениях все это уже есть. Называть может по-разному – бригадный подход, коэффициент труда-всего участия и т.д.

На мой взгляд, в некоторых медицинских учреждениях есть проблема непрозрачности распределения доходов. В этом плане преуспели наши федеральные институты и центры. Так давно не возникнет вопрос, почему один врач получает больше, другой меньше. Одни выполняют сложные операции и работает с 8 утра по 8 вечера, а другой послеоперационную рану обрабатывает с 8 утра до 2 часов ночи. Понятно, что первый будет полу-

чать зарплату выше в разы больных второго. И надо дать возможность нашим врачам работать в своей больнице. Если человек хочет этого и может.

- Уже, наверное, начата работа над программой госгарантий на следующий год. Какие-то изменения предполагаются?

- Думаю, что особых изменений не будет. Надеюсь, что и денег на ее реализацию меньше не станет. Но говорить о финансовых наполнении пока рано, поскольку еще не известны параметры бюджета области, бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования. Но дальше не все проблемы решаются с помощью денег. Порой достаточно грамотных управленческих решений. Поэтому мы на этапе их принятия прополем пытаемся обсудить с Советом главных врачей, главными специалистами, Новосибирской областной ассоциацией врачей. Но уже если решение принято, то оно является обязательным к исполнению для всех. Я еще раз повторяю, что здравоохранение – единная система.

Порядок медосмотров несовершеннолетних будет изменен

Национальная медицинская палата внесла ряд замечаний в проект приказа Минздрава России «Об внесении изменений в порядок прохождения медицинских осмотров несовершеннолетних при первичных медицинских осмотрах, в том числе, при поступлении в образовательные учреждения в период обучения в них, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2012 г. №1346н».

Этот приказ вступил в силу еще в декабре 2012 года. Однако его практическое применение привело ряд сложностей: это трудоемкость, дублирование исследований и консультаций врачей, проблемы со сроками провисания медицинских осмотров.

Имеющиеся поэтому Минздрав России решил упростить порядок, предложив внести в него циркуляры. К согласованию их содержания была привлечена Национальная медицинская палата. Активное участие в этой работе приняла и Новосибирская областная ассоциация врачей. В результате из 29 циркуляров исключены 12 дополнительных подправок в проект приказа.

Цель поправок палаты сводилась кще

к большему упрощению процедур проведения медицинских осмотров и к облегчению работы врачей, которые участвуют в проводимой детской диспансеризации. Так, были сконцентрированы осмотры 6-летних детей. Ребенка в 6 и в 7 лет осматривают: практически одни и те же специалисты: педиатр, офтальмолог, ЛОР, невролог и т.д. В результате полный осмотр в расширенном объеме будет проводиться только для детей смешанной, а для детей шести лет для остальных только осмотр педиатра. Еще одна поправка, которую принял Минздрав, связана с увеличением сроков прохождения медицинских осмотров. Порой сегодняшние реалии работы медицинских организаций не позволяют папкам пройти всех врачей за такой срок, который указан в приказе. Поэтому при внесении поправки: «Общая продолжительность первого профилактического осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней», а не 10 дней как ранее, что соответствует предложению палаты проводить осмотры в течение одного календарного месяца. На этой поправки, кстати, настаивала и Новосибирская областная ассоциация врачей.

В соответствии с предложенными палаты был также расширен перечень специалистов, которые привлекаются к медицинской организацией к проведению медицинского осмотра в случае отсутствия узких специалистов. Так, если в медицинской организации отсутствует детский хирург, к профилактическому осмотру привлекается временно хирург, прошедший обучение по программам донашивательского профессионального образования в части особенностей хирургических заболеваний у детей. При этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ по «хирургии». Тоже самое касается и детского хирурга, который в случае отсутствия травматолога-ортопеда может привлекаться к участию в обследовании ребёнка.

Еще один важный вопрос, который был затронут практикующими врачами – заполнение форм в соответствии с приказом. В результате консультаций с Минздравом было принято решение о том, что специалисты Национальной медицинской палаты разработают унифицированную форму для прохождения ребенком медицинских обследований. Эта форма будет предоставляться во все организации, осуществляющие приемом № 1346н.

В настоящий момент проект приказа «Об внесении изменений в порядок прохождения медицинских осмотров несовершеннолетних при первичных медицинских осмотрах, в том числе, при поступлении в образовательные учреждения в них, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2012 г. №1346н», проходит повторную экспертизу в правовом департаменте Минздрава РФ. Совместная работа Минздрава России и Национальной медицинской палаты в сфере нормативных актов ведется в соответствии с поставленными ранее соглашениями о взаимодействии. Эксперты палаты проводят audit нормативных актов с целью внесения в них содеряжательных корректировок до момента их публичного обсуждения и подтверждения. Министром, когда в проект внести поправки уже практически невозможно.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

3

Врачи отменили «притвор» природы

Из Новосибирской областной клинической больницы выписан маленький пациент, которому врачи впервые сделали операцию на почках, когда мальчик был еще в утробе мамы.

История этого мальчика напоминает, весьма необычную на скромную барменскую мышь № 20, сделанную из смешенного и ультразвукового обследования у плода был диагностирован множественный полорогий гидроцефалий и мочевыводящий канал гидроцефалия: форма и размеры почек, мочевой пузырь и почечные сосуды указывали на то, что у ребенка есть почки, но рабочая функция мочевыводящей системы работала плохо. Такое впечатление создавалось не сомнительными с языком поиска ребенком в течение ближайшего времени номинации от интоксикации. Обратно в подобных ситуациях женщины приводят к врачу беременности.

С развитием физиологической хирургии возможности врачей в отношении аномий развития плода заметно расширились, говорят руководители областного центра детского центра Рома Волков. - Мы провели консилиум социальных гинекологов, детских хирургов, реаниматологов Новосибирской областной больницы и приняли решение: привезти эту аномию изнутри-向外иально операцию, чтобы попытаться исправить порок развития почек и дать возможность этому ребенку родиться.

Таким образом, родовспоможение Новосибирской области (уточнение на весь текущий момент о госпитализации в состояния здоровья) было возложено на бригаду Федеральной программы модернизации здравоохранения и областной программы ранней службы охраны материнства и детства. В рамках программы для рожениц оценки отделения Куйбышевской ЦРБ были пропущены инкубаторы, аппараты ИВЛ, другое оборудование, а также долгостоящие мероприятия.

Детские хирурги прооперировали 28 детей с чедосто-лицевыми дефектами

Это стало возможным благодаря международной благотворительной акции «Операция Ульяба», которая проходила в Индии с летом 2013 года и 1 августа в рамках Губернаторской детской клинической больницы состоялась первая помощь.

«За этот год лучшие детские хирурги из всей России и из всех стран из зарубежных стран прооперировали 30-я человек с чедосто-лицевыми дефектами: губы и неба. Всего пациентов – от шести месяцев до 30 лет. Изучали они из региона Западной Сибири. Республиканской Администрации, Республики Хакасия, Кемеровской области, Красноярского края и Алтайского края. В 2014 году это было на одного ребенка из Новосибирской области, которого мы прооперировали в рамках акции», – рассказывает главный хирург клиники, кандидат медицинских наук, доцент Рома Волков.

Сразу после рождения маленькую девочку прооперировали впервые: потому что ее были аномалии расщеплены, но их состояние уже не было расщеплены. Детские хирурги ЦРБ прооперили ребенка еще раз для коррекции пластических процедур, и через полтора месяца им удалось «включить» обе почки, теперь они абсолютно полноценны. А затем удалось пролонгировать беременность до доношенного срока, – поясняет Рома Волков.

Сразу после рождения маленькую девочку прооперировали впервые: потому что ее были аномалии расщеплены, но их состояние уже не было расщеплены. Детские хирурги ЦРБ прооперили ребенка еще раз для коррекции пластических процедур, и через полтора месяца им удалось «включить» обе почки, теперь они абсолютно полноценны. А затем удалось пролонгировать беременность до доношенного срока, – поясняет Рома Волков.

Применение метода фестивальной хирургии практикуется в Новосибирском областном перинатальном центре с 2013 года. За это время на пологе было 12 операций.

Много событий, хороших и важных

Через переднюю брюшную стенку мочевой пузырь пластили поглавили катетер, чтобы обеспечить отток жидкости из мочевыводящей системы ребенка и охлаждали водой на весь период, пока не рождалась малыш. Однако, через две недели ребенок выдернул катетер и начал грызть губы и небо. Врачам пациентов – от шести месяцев до 30 лет. Изучали они из региона Западной Сибири. Республиканской Администрации, Республики Хакасия, Кемеровской области, Красноярского края и Алтайского края. В 2014 году это было на одного ребенка из Новосибирской области, которого мы прооперировали в рамках акции, – рассказывает главный хирург клиники, кандидат медицинских наук, доцент Рома Волков.

Сразу после рождения маленькую девочку прооперировали впервые: потому что ее были аномалии расщеплены, но их состояние уже не было расщеплены. Детские хирурги ЦРБ прооперили ребенка еще раз для коррекции пластических процедур, и через полтора месяца им удалось «включить» обе почки, теперь они абсолютно полноценны. А затем удалось пролонгировать беременность до доношенного срока, – поясняет Рома Волков.

Сразу после рождения маленькую девочку прооперировали впервые: потому что ее были аномалии расщеплены, но их состояние уже не было расщеплены. Детские хирурги ЦРБ прооперили ребенка еще раз для коррекции пластических процедур, и через полтора месяца им удалось «включить» обе почки, теперь они абсолютно полноценны. А затем удалось пролонгировать беременность до доношенного срока, – поясняет Рома Волков.

Сразу после рождения маленькую девочку прооперировали впервые: потому что ее были аномалии расщеплены, но их состояние уже не было расщеплены. Детские хирурги ЦРБ прооперили ребенка еще раз для коррекции пластических процедур, и через полтора месяца им удалось «включить» обе почки, теперь они абсолютно полноценны. А затем удалось пролонгировать беременность до доношенного срока, – поясняет Рома Волков.

Введен в эксплуатацию первый блок Коченевской центральной больницы

В родильное отделение Куйбышевской ЦРБ женщины поступают на срок 25 недель, у них начальник предлежание – передоза. Учитывая высокий риск родов в дороде, прием и лечение женщин в родильном зале в центральной больнице. Женщины, которые пришли на роды со склонностью к родам, родят ребенка весом всего 850 граммов. Сразу после рождения малыша был подключен к аппарату ИВЛ.

В родильное здание Куйбышевской ЦРБ пришли с первичной аномией медицинских специалистов листогенетико-консультационного центра, созданного на базе областного перинатального центра, борьбы за жизнь пациентов в течение двух месяцев.

Выложинать глубоко недопониженных младенцев в центральных районных больницах второго уровня изжарившего цен-

тра службы родовспоможения Новосибирской области (уточнение на весь текущий момент о госпитализации в состояния здоровья) было возложено на бригаду Федеральной программы модернизации здравоохранения и областной программы ранней службы охраны материнства и детства. В рамках программы для рожениц оценки отделения Куйбышевской ЦРБ были пропущены инкубаторы, аппараты ИВЛ, другое оборудование, а также долгостоящие мероприятия.

Тогда постройки пропагандируют реконструкцию блоков № 1 и № 4 больницы, пристройки к блоку № 2), строительство коллегиальной жилетной ГЦБ, водопроводной очистной станции, лифтовой, трансформаторной подстанции и благоустройство территории.

Реконструкция обеих зданий ведется в три очереди. В прошлом году уже был

запущен в эксплуатацию новый блок № 2, соединенный с перекрытиями на уровне 1

и 2 этажей с существующими блоками. № 1

и № 4, водогрейная котельная ГЦБ и подготовка очистных сооружений. В дальнейшем запланировано проведение реконструкции блока № 4 ЦРБ.

В Кынгыгском районе открылся реконструированный поликлинический корпус районной больницы

В конце июля распахнули свои двери новый поликлинический корпус Кынгыгской ЦРБ, рассчитанный на 112 посещений в смену. В деревне его открытие приурочено к юбилею врача Губернатора Новосибирской области Владимира Городецкого. Он ознакомился с условиями, в которых будут осуществляться прием пациентов – осмотр, регистрация, спасение, прием в кабинете, кабинет участкового врача, кабинет врача-офтальмолога и другие, а также встретился с коллективом центральной районной больницы. На встрече медиками работников

пополнили местной ЦРБ распорядился вице-губернатором Болотином Городецкий в ходе рабочей поездки в Болотинский район.

Владимир Городецкий в ходе поездки лично ознакомился с ходом работ по реконструкции здания новой поликлиники Болотинской центральной районной больницы, с условиями присыпки жителей в новых зданиях поликлиник, а также с комплексом самой ЦРБ.

Врач Губернатора и коллеги встретились с представителями коллектива ЦРБ обсудил проблемы развития этой поселенской сферы. В частности, были рассмотрены пути решения кадровой проблемы, обеспечение достаточной уровня занятой инфраструктуры, в том числе новым транспортом службы скорой помощи.

Отвечая на вопросы представителей СМИ о сроках окончания реконструкции, Владимир Городецкий отметил: «Бесцветные, ускоряющие окончание реконструкции поликлиники. В сентябре закончатся строительные работы, и, соответственно, в здании будет прием. В этом я абсолютно уверен. Условия, в которых сегодня ведется прием – неудовлетворительные, но это временная ситуация. Болотинская ЦРБ хорошая, многофункциональная больница. Но есть проблема кадрового обеспечения. Помимо всего, недостаточно участковых терапевтов. Поэтому Губернатора и коллеги

нужно дать квоты на обучение по специализированной подготовке, набрать быстрее ребят».

Объект повышенной важности строится круглогодично

Полным ходом идут работы на стройплощадке областного перинатального центра. Там в середине августа побывали вице-губернаторы Новосибирской области Кирилл Колочкин, вице-заместитель министра здравоохранения Новосибирской области Илья Гущенко и главный архитектор областной клинической больницы Анатолий Юланов. Они ознакомились с ходом строительства.

Как доложили представители команда-подрядчика, работы ведутся в заданные темпы, причем, круглогодично. Каждый день на объекте трудится в среднем 75 строителей. Уже возводятся последние – шестой и седьмой этажи секций здания перинатального центра.

До октября планируется завершить основные строительные работы, подвести объект к открытию и за зиму провести внутреннюю отделку, а следующей весной – выполнить благоустройство территории. Как подтвердили врио губернатора, вместе с строительством нового объекта планируется в сентябре-октябре 2015 года.

Расходы на строительство объектов здравоохранения увеличены

На сорок шестой (зимноречевой) сессии Законодательного Собрания депутаты утвердили изменения в областной бюджет на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов.

Поступление дополнительных средств из федерального бюджета позволило, в частности, увеличить статьи расходов на реконструкцию объектов здравоохранения.

Так на строительство больничного комплекса в городе Обину в утвержденном проекте областного бюджета заложено 51 млн. руб., еще 123 млн. руб. предусмотрены на строительство и ввод в 2014 году царевской поликлиники в Барнаулской ЦРБ.

По материалам СМИ.

Министр Вероника Скворцова предложила губернаторам ввести более прогрессивную систему оплаты труда медиков

Одним из ключевых направлений в кадровой политике Министерство здравоохранения РФ является исполнение требований Указа Президента РФ, в соответствии с которым к 2018 году средняя зарплата штата врачей должна не менее чем в два раза превышать среднюю по экономике. Это нововведение осуществляется в соответствии с утвержденной «дорожной картой». Так, за первое полугодие 2014 года рост средней заработной платы среди медработников (врачи и средние медработники) составил 17% по отношению к ана-

логичному периоду 2013 года. Вместе с тем заработные платы у медицинских работников со скольким уровнем квалификации, стажем и должностью могут существенным образом различаться. У некоторых врачей такие различия достигают 9 раз. Причина – никакая фиксированной части дохода – оклады – в структуре зарплаты. В то же время, известно, что в медицине высока степень стандартизации. Следовательно, изменчивость зарплаты не должна носить такого критического характера.

Апробировав в шалотных регионах лучшие методики подходов к формированию систем оплаты труда, обесцветив полученные результаты и позитивных опыт «пилотных проектов», Минздрав России разработал рекомендации губернаторам Российской Федерации по введению новых подходов к формированию заработной платы медицинских работников. «Ключевое предложение – увеличить долю оклада в структуре заработной платы до 55–60%», отметила Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

Соответствующее письмо с предложением внести в действие предлагаемый подход к оплате труда медиков направлено главам регионов.

Ознакомиться с текстом письма, а также с инструкцией Министерства здравоохранения РФ Вероники Скворцовой «Российской газеты», в котором также затронуты вопросы оплаты труда медицинских работников, можно на сайте НАОБ: www.noab.ru или на сайте МЗ РФ.



Что определяет выбор профессии? Иногда на этот вопрос ответ сформулировать невозможно. Тогда говорят: «Так звезды сошлись». С победителем областного конкурса «Врач года – 2014» заведующим отделением анестезиологии и реанимации Нейрохирургической больницы Александром Леонидовичем Кривошапкиным в свое время произошло именно это – сошлись звезды. Остальное он сделал сам.

– Почему Вы в свое время выбрали профессию врача?

– Не знаю, даже. Как-то пришла об этом не задумываясь. И не мучила никогда па этот счет. Окончила школу – подал документы в медицинский институт. Мама у меня была учительницей русского языка и литературы, папа тренер. Так что со стороны родителей «медицинских генов» не было. Может быть, какую-то определенную роль сыграл пример брата: когда я славил выпускные экзамены в школе, он оканчивал медицинский институт. Меня в свое время очень впечатлило то, как он знал анатомию. Впечатлило, но не остановило. Наверное, так звезды сошлись.

– В выбор специальности тоже звезды участвовали?

– Да. Это было иначе осознанно. Хотя случайность тоже имела место. После третьего курса на стоматологической практике я попал в отделение реанимации Областной больницы. Попал я туда случайно – опоздал, и все остальные места уже были распределены. И так мне покорялось там – драйв этого! Да еще ведь в Областной больнице реани-

мация и анестезиология всегда были разислены. Вот реаниматологи меня и заинтересовали. Хотя со временем анестезиология стала нравиться больше. Но заниматься приходится и тем и другим всю жизнь.

– Поэтому такая персонификация в предпочтениях произошла?

– Не знаю. Я ведь исчадиатический факультет заканчивал и пашущий работник в третьей городской больнице. Дело имел с детьми. А сейчас у меня пациенты взрослые. И порой не знаешь, то ли ты человеку жизнь предлещаешь, то ли мучения. Лично я не

минуту, что у тебя за спиной стоит кто-то старик и ощущаешь. А теперь вот ко мне обращаются. За моей спиной уже никого нет. И это ощущение, что старший товарищ тебе может помочь, когда у тебя спине мокрая, очень важно. Там я стал тем, кем стал.

– А Дорожная больница как понялась в Вашей судьбе?

– Это Алексей меня опять позвал, когда ему приложили на базе Дорожной больницы создавать нейрохирургический центр. Но уходит я из НИИТО тяжело. Вначале работал и там, и там. Но сейчас уже привык. И

урокам. Отец всегда по командировкам. Алексы учился. Я люблю уют. У меня вот даже в кабинете цветы, за которыми я сам ухаживаю. Я нахожу порядок дома, на лаве. Газон вот подстригаю. Собака есть. Собаку завела дочь, а гуяду с ней я. Йоркширский терьер, смотрюся я с ним, конечно, оригинально. Люблю готовить. У меня отец учился в военном училище в Средней Азии. Там он научился готовить настоящий плов. И мне эту науку передал.

– Что для Вас значило участие в конкурсе, победа?

Звезды сошлись правильно

хотел бы умирать долго. Помните, песня была – если смерти, то мгновенной... В операционной же от тебя, как специалиста, очень многое зависит. Не все, но многое. Моя ответственность исчисляется, и в отделении, и в операционной, однинакова – человеческая жизнь. А результаты лично для тебя порой разные. Как-то так.

Как вы из детского реаниматолога превратились во взрослого?

– Это заслуга моего брата – Алексея Леонидовича. Он работал в НИИТО и уговаривал меня туда перейти. Как раз мой первый заведующий Эдуард Николаевич Прудников, который мне, что называется, рукиставил, ушел из легкой больницы, где я тогда работал. И у меня по этому поводу определенные перспективы были. Какие-то реорганизации начались. В общем, я решился и ушел в НИИТО. И я очень благодарен этому институту. Я там защитил кандидатскую диссертацию, получил высшую квалификацию и вообще за двадцать лет в НИИТО, я помогому научился. Когда я туда пришел, там работали легендарные личности: Есения Ивановна Харитонова, основоположник нейрохирургии Западной Сибири. Яков Леонтьевич Цывлян, ортогед, чье имя Истину сегодня носит. Ондаслан уникальные операции. У меня были наставники – анестезиологи: Маргарита Константиновна Умилова, Нина Дмитриевна Майорова, слава Богу, она живя, и мы с ней общаемся до сих пор. Ее поддерживала телефону со всеми праздниками и всегда говорю, что мне ее не хватает. Иногда ведь и помогать не надо, а важно знать, что ты можешь обратиться в трудную

понимаю, что работает в очень хороших больницах, в прекрасных условиях. Благодаря Дорожной больнице я стал известен в городе и в области. Всё же НИИТО – федеральный институт. И они, во всяком случае раньше, были всегда ориентированы на Москву, за рубеж. А здесь я часто бываю в городских больницах, в ЦРБ с консультациями. Даже на конкурс, я у利于, что бывал практически во всех учреждениях, чьи представители были в жюри.

– Вы строгий руководитель?

– Нет. Я, конечно, требую все, что полагается делать. Но все же отнюдь стараюсь строить, прежде всего, на человеческой основе. У меня самого были начальники отзывчивые, к которым можно было обратиться с просьбой. И я стараюсь таким быть. Чтобы коллектив хорошо работал, в нем должны быть лружеская, дружелюбная обстановка. Поэтому я стараюсь не конфликтовать, а решать какие-то проблемы через беседу. Хотя иногда приходится и в конфликтах ступить. Жизнь есть жизнь.

– Что помогает преодолевать эмоциональные перегрузки, неизбежные в Вашей работе? Как Вы отдаете?

– Этой мой характер. Я по жизни опи- мис. Как бы порой труду не было на работе, с пациентами, в семье, я всегда верю, что все будет хорошо. А отды- та? Ничего особенного. У меня как-то есть хобби. Но я люблю заниматься домашним хозяйством. Как-то так сложилось, что кроме меня, в семье этим заниматься было некому. Мама была учителем литературы, всегда работала на 1,5-2 ставки. Тетради, подготовка к

– Конечно, когда в финале называли мою фамилию, я испытал радость. Не стану этого скрывать. Хотя все финалисты были достойны не мене меня. И я понимаю, что выиграли не только я – выиграла Дорожная больница. Это, действительно, уникальное учреждение. По возможностям, по озаписаннию. Я при необходимости могу привлечь специалиста любого профиля, пропроси- ли любую консультацию, исследова- тели. У нас был проблем с лекарствен- ным обеспечением. Конечно, в таких условиях присмотреть к работе и лечить доби- ваться результатов. Поэтому, когда меня коллектива выдвинул для участия в конкурсе, то я постаралась сделать все, как можно лучше. Рад, что оправдал доверие коллег.

– Какими качествами должен обладать человек, чтобы стать хорошим врачом?

– Надо любить свою работу. Работа должна приносить удовольствие от самого процесса и удовлетворение от результата. Мне пока правится моя работа. Сейчас у меня dochь заканчива- ет медиуниверситет, выбирает специаль- ность. И я желаю ей и всем, кто, как и она выбирает специальность, выби- рать ее по своему характеру. Не по пре- стижу, не по каким-то романтическим представлениям. А адекватно и правильно определять свой характер. И в этих определенных для себя рамках полностью себя реализовывать.

– Что Вы можете поставить себе в заслугу?

– Реально спасенные человеческие жизни.

Елизавета Майорова.

Хирургия и анестезия в настоящее время эффективны и безопасны, как никогда ранее. Однако пошатнуто без последствий операции не проходят, и побочные эффекты обезболивания набираются переслою. Это может быть болеоанестезиологическое заложение и оставшае явища, циноманические помысы. Врачам эти последствия известны, и по мере возможности анестезиологи пытаются их уменьшить.

Вместе с тем, концепция нежелательных явлений усложняется не так много времени. Интересно, что контроль уровня анестезии с помощью электроэнцефалографии в реальном времени может спасти риск концептуальных побочных эффектов, но как показывает практика, такие мониторы

используются ограниченно в каждом пятом случае.

Об этом узнали учёные из Каролинского института в Стокгольме (Karolinska

института). Возможно, это отражение консервативной политики шведского совета по оценке технологий в здравоохранении в отношении этих устройств, и едва ли

дел, такого рода побочные эффекты не подвергаются широкой огласке, в оценке от более традиционных последствий, и поэтому приоритет получают именно последние.

Практика показывает, что в дополнение к этому это может быть временной гипотицией. Когнитивные нарушения увеличивают продолжительность пребывания в стационаре, и в конечном счете влияют на восприятие пациентом уровня медицинского ухода. В группе риска таких последствий находятся дети и пожилые люди и по мнению авторов исследований, для таких пациентов может быть необходимо ЭЭГ-мониторирование во время наркоза.

(remedium)

СЛОВО ГЛАВНОМУ СПЕЦИАЛИСТУ



болящих с невропатиями слухового нерва. Мы прооперировали уже более 250 таких пациентов. Такой опыт хирургического лечения новообразований центральной нервной системы на территории Западной Скандинавии есть только у нас. А пространство операции по удалению глиом головного мозга, менингиом для нашей клиники являются рутинными.

— У вас в клинике какое-то уникальное оборудование?

— Как главный нейрохирург области могу сказать, что сейчас уровень технического оснащения в всех лечебных учреждениях области одинаков. Я оперирую на базе областной больницы, Детской больницы № 1, Городской клинической больницы. Во всех отделениях стоят современные операционные микроскопы, макрохирургический инструментарий,

имеет отношение к общескандинавским температурам.

Опрос показал также, что врачи-известцы такие побочные эффекты парализации, как тревожность, бредовые прозрения, и постоперационные когнитивные дисфункции, но они не придают им особого значения. По мнению Якобсона и кол-

лег, такой метод побочных эффектов не подвергается широкой огласке, в оценке от более традиционных последствий, и поэтому приоритет получают именно последние.

Практика показывает, что в дополнение к этому это может быть временной гипотицией.

Когнитивные нарушения увеличивают продолжительность пребывания в стационаре, и в конечном счете влияют на восприятие пациентом уровня медицинского ухода. В группе риска таких последствий находятся дети и пожилые люди и по мнению авторов исследований, для таких пациентов может быть необходимо ЭЭГ-мониторирование во время наркоза.

Во благо пациента

В структуре нейрохирургической службы Новосибирской области нейрохирургическая клиника НИИТО им. Я.Л. Чаплина занимает особое место. Здесь проводят уникальные не только для Новосибирска, но и для России операции. Об особенностях работы клиники рассказывает ее руководитель, д.м.н., профессор, главный нейрохирург Новосибирской области Вячеслав Владимирович Ступак.

— Какие отличие Вашей клиники от других нейрохирургических отделений в стране сразу бросаются в глаза?

— В нашем институте на 80 нейрохирургических коек находятся не лежачими, а сидячими, тяжелые больные. Если говорить об отделении, где работают я, здесь сосредоточены пациенты с лепрозионной искривленной опухолью головного и спинного мозга различной локализации и размера. Кроме этого, институте развернутое отделение нейроэнцефалита, которое занимается хирургическими иссечением агрессивных поражений позвоночника. И есть отделение позвоночно-сшиномозговой травмы, там лечатся больные с острой осложненной гравийной позвоночника и с осложненными изменениями этих поражений. Это самые тяжелые пациенты, имеющие глубую нейрохирургическую симптоматику в виде парезов и параличной контрактуры.

Особенностью коллектива нашей нейрохирургической клиники является то, что для нас, как для хирургов, нет запретных областей в головном мозге. За последние 15 лет нам прооперировано более 3000 больных с новообразованиями головного и спинного мозга. Мы оперируем склонные опухоли, которыми никто в городе больше не занимается. Это новообразования ствола головного мозга, третьего желудочка, спинномозговой железы, опухоли расположенные в функционально важных областях и в труднодоступной зоне — в центре мозга. Оперируем мы и гигантские аденомы турецкой раковины, это огромный опыт лечения

стенок КТ, МРТ-томографы, имеется нейронавигационное оборудование, ультразвуковые аспираторы, которые используются для удаления опухолей головного мозга. Анатомическое оборудование есть и у нас, но при этом еще много лет назад мы начали широко использовать нейрофизиологическую аппаратуру для контроля функций мозга во время операции и хирургический

врач, что это вам даст?

— Нейрофизиологист мы занимаемся уже 15 лет. Еще на рубеже веков мы начали использовать данные о соматосенсорных вызванных потенциалах, акустических стволовых вызванных потенциалах, зрительных стволовых вызванных потенциалах при удалении опухолей головного мозга, глазным образом, базальной локализации. Используя современное нейрофизиологическое оборудование, мы можем контролировать функции мозга во время проведения операции и при необходимости изменять под вмешательством. Иногда при удалении склонных опухолей ствола, сосудистой патологии ствола головного мозга нейрофизиологическое оборудование позволяет нам значительно повысить эффективность вмешательства и уменьшить операционную травму.

— Азеров?

— На протяжении более 15 лет мы занимаемся хирургическим менингитом головного мозга с использованием неодимового лазера, который изготовлен в Институте лазерной физики СО РАН. Число прооперированных больных с применением лазера уже подходит к 1000. Применение данного вида вазектомии состоит в том, что это изучение полностью поглощается кровью, после чего она коагулируется, сворачивается, и кровотечение при удалении опухоли значительно уменьшается. Тем самым мы снимаем кровоизлияние и уменьшаем травматичность операции. Перед менингитом мы распыляем в трубоудоступных местах, поэтому место, откуда она растут, так называемый матрикс, мы дополнительно проки-

заем лазером, чтобы поключить первоначальную разрывину реципиента. Наш опыт мы обобщили в монографии, которая в 2013 году вышла в издательстве «Лань». Этому же технологию мы попробуем при удалении опухолей спинного мозга. Она позволяет нам уменьшить операционный досуг, а значит — тратиматичность операции. Сохраняя дужки позвонков, мы оперируем на любом уровне позвоночника. Удаление опухолей опухолей на уровне первого шейного позвонка. Новообразования на грудном, поясничном, крестцовом отделе позвоночника не представляют для нас серьезной трудности. Полученные результаты этого раздела нашей научно-практической деятельности сейчас опубликованы в виде очередной монографии.

Мы используем хирургический лазер и при синдроме Клайри — налетании, при котором менингитическая обтурация блокирует катионное отверстие и сдавливает спинной мозг, нарушает циркуляцию перебрасываемой жидкости. С помощью лазера мы коагулируем менингиды, и они скрываются в объеме. Тем самым когниция настает ликворотризумация. Таким оригинальным образом прооперировано более 150 пациентов.

— Какие еще научные исследования ваши клиники уже внедряются в практику?

— Наряду с большой клинической работой, мы выполняем значительный объем научных исследований. За последние 15 лет мы получили более 35 патентов РФ, разработали более 30 медицинских технологий, наши выпущены две монографии по лечению опухолей головного мозга. Здесь, за Уралом такого количества научной пропускни нет ни у кого.

Мы используем иммунотерапию при лечении злокачественных опухолей головного мозга. В половина случаев опухоли растут не из оболочек, а из самой ткани мозга. Эти опухоли заранее не имеют четких границ и удалить их в пределах нормальной мозговой ткани невозможно. Поэтому наряду с хирургическим вмешательством необходимо использовать комплекс мер.

Для этого в мире используют лучевую, химиотерапию. Мы используем иммунотерапию. Работу эту мы ведем совместно с Институтом клинической иммунологии СО РАН. Разработано несколько оригинальных протоколов лечения, которые мы используем в постоперационном периоде. Если коротко, мы применяем клетки-килеры, тучные гранулематозные специальные антигены, которые убивают остатки опухоли. Сейчас в мире этим методом удается все больше эмпирии, и метод иммунотерапии внедряется все шире и шире. Эффективность иммунотерапии соединяется с эффективностью химиотерапии, которая используется за границей, но при

этом наш метод на порядок дешевле. Результаты этой работы опубликованы в монографии «Биология глиом», которая вышла на зарубежной английской языке.

В последнее время мы начали разрабатывать генетические исследования опухолей головного мозга. В мире сейчас просматривается тенденция к изучению генов с генетическими позициями. Показано, что каждая глиома имеет в основе своего разрастания определенные геномы в генетическом аппарате человека. По нему можно определить оптимальные пути и методы лечения новообразований. Совместно с институтом Молекулярной и клеточной биологии СО РАН мы начали исследования микро-РНК. РНК мы начали исследование микро-РНК ряда опухолей головного мозга и нашли определенные закономерности показатели микро-РНК, по которым уже сейчас можно точно сказать, какая это опухоль,

злокачественная или нет, глиома или нет. А правильная постановка диагноза — это основа начала комбинированного лечения. Сейчас мы обрабатываем иммuno-генетические исследования, поскольку они хорошо помогают друг другу.

— В Новосибирске есть нейрохирургическая клиника НИИТО, есть Федеральный нейрохирургический центр, несколько нейрохирургических отделений в крупных стационарах. Как сориентироваться больному? Куда ему пойти лечиться?

— Сейчас есть целый процесс потягивания высокотехнологичной помощи в систему ОМС. Федеральных ков больше не будет. И пациент вправе обратиться в любое учреждение по профилю его заболевания. Но он должен попасть туда, где ему лучше всего помогут. У нас в городе каждое нейрохирургическое отделение, центр имеют свою специализацию. К примеру, в НИИТО лучше всего оперируют церебральную патологию, а у нас — детегнеративные заболевания позвоночника (трещи дисков, нестабильность позвоночника, стенозы позвоночного канала, деформации позвоночника, спондилопатии), позвоночно-спинномозговую травму. Такие мы специализируемся на помощи пациентам с функциональной нейрохирургической патологией и онкологическими заболеваниями. Чтобы приблизить высокотехнологичную помощь к больному и помочь ему правильно сориентироваться, мы решили открыть официальный сайт нейрохирургии Новосибирской области на базе НИИТО. Здесь будут проходить бесплатные консультации. Принимать будут и я, и мои помощники. В зависимости от показаний, больной будет направляться туда, где ему окажут высокотехнологичную медицинскую помощь.

Марина Есикова

Одним из приоритетных направлений в области здравоохранения и образования, является ранняя помощь детям с отклонениями в развитии. С каждым годом увеличивается число детей с врожденной патологией, которая резко ограничивает их возможностями адаптации в современном обществе. Практика коррекционной педагогики показывает, что в большинстве случаев проблемы в развитии ребенка можно преодолеть, благодаря качественной психиатрической, психологической и логопедической работе.

Нарушения речевого развития могут быть вызваны органическими и функциональными причинами. Среди функциональных факторов выделяют соматопсихологическую запущенность, эмоциональную дезадаптацию (недостаточность эмоционального

вовлечения при лечении резидуально-органических расстройств ЦНС) и различные нарушения психической деятельности, являются психотехнологии. Эти сконструированные приемы оказывают стимулирующее действие на мозговые структуры, повышают психическую и физическую работоспособность организма. Среди них особое значение при лечении детей с речевыми нарушениями имеют ноотропы. (Жукова И.С., Масюкова Ф.М., Филиппова Т.Б., 2011г). Однако применение медикаментозного лечения требует гипертензии клинической дифференциации.

Функциональная диагностика состояния головного мозга (ЭЭГ, РЭГ, ЭХО) помогает выявить возможную причину речевого нарушения (внутричерепная гипертензия, задержка кор-

тируются на резко выраженные двигательные нарушения; развивается координация движений; формируются навыки пространственно-временной организации движений и так называемой перекрестной координации движений. Ранняя стимуляция моторного развития необходима при коррекции задержки речевого развития, для предупреждения последующего нарушения чтения и письма (дислексии и дистропии).

2 блок. Психолого-педагогический блок состоит из коррекционно-развивающих занятий с психологом и занятий эрготерапии. Эрготерапия является коммуникативным методом реабилитации, цель которого максимально возможное восстановление способности человека к независимой и самостоятельной жизни. Она включа-

ет условий жизни, воспитания и других факторов.

На диагностических занятиях в ходе ознакомления с окружающей действительностью дети с тяжелыми речевыми нарушениями учатся понимать название предметов, действий, признаков, с которыми они встречаются в последней жизни, что важно для дальнейшей социальной адаптации в обществе. Кроме уточнения и расширения словарного запаса необходимо развивать произносительную и просодическую сторону речи (темп, ритм, интонацию, логическое ударение, силу голоса, дыхание), фонематические процессы и грамматический строй речи.

Логопедические занятия в психо-нервологическом диспансере проводятся в индивидуальной и групповой

Медико-педагогический подход в коррекции нарушений речи у детей с психическими отклонениями

психосоматического контакта ребенка с взрослыми), двуязычие в семье, нарушение речи у окружающих, ограниченность речевых контактов ребёнка и другие. При своевременном проведении специальной коррекционной работы ребенок может дотянуть в развитии сформирований. (Барыкин Л. Б. 2003г.)

У детей с психическими расстройствами на фоне органических нарушений центральной нервной системы наблюдаются различные по тяжести и структуре дефекты речевых нарушений. Среди детей с интеллектуальной недостаточностью выделяют две группы: с задержкой психического развития и с умственной отсталостью. Задержка психического развития – это времептное отставание развития психики или отдельных ее функций. Речевое недоразвитие линейной группы детей рассматривается как задержка речевого развития (ЗРР), а с 4-летним возрастом как общее недоразвитие речи разных уровней (ОНР). Умственная отсталость – это стойкое тотальное психическое недоразвитие, имеющее сложную структуру. При умственной отсталости речь неоднородна и носит системный характер – нарушенно формирование всех сторон речи (фонетической, фонематической, лексической, морфологической) с преобладанием нарушения смысловой (семантической) стороны речи.

Коррекционно-логопедическая скайла работает в условиях психоневрологического линксплазера основана на комплексном подходе и состоит из трех блоков:

1. медицинский;
2. психолого-педагогический;
3. логопедические занятия.

(Архипова Е.Ф., 2010г).

1 блок. В медицинской блоке входит медикаментозное лечение, функциональная диагностика, психотерапия, физиотерапия, лечебная физкультура (ЛФК), лечебный массаж, санаторно-курортное лечение.

Успешная логопедическая коррекция при тяжелых речевых нарушениях возможна только при наличии **медицинского лечения**. Основными лекарственными препаратами, приме-

ноковых ритмов, ирритации (возбуждение) определенных отделов коры головного мозга, онухи, кисты, воспалительные процессы).

Физиотерапевтическое лечение.

Для лечения детей с тяжелой речевой патологией в психоневрологическом диспансере используются транскраниальные магнитотерапия, которая позволяет уменьшить проявления функциональной незрелости головного мозга; уменьшить двигательную активность, улучшить развитие психомоторных процессов, внимание, память; ускорить речевое развитие (при задержке речевого развития, аплазии, детской афазии, системном недоразвитии речи у детей с умственной отсталостью). При периферических нарушениях языка, речевыразительного анализа автор логопед направляет детей на амбулаторию для эндоскопии артикуляционных мышц (при пониженному тонусе или для расслабления спазмированной мышцы в случае дистропии разной степени выраженности).

В комплексе лечения **психотерапия** занимает одно из главных мест при логопедической коррекции занятия и разных форм проявления мутации (отказ от речи). Все виды психотерапии направлены на устранение психических нарушений: чувства ущемленности и подавленности, страх речи, пассивной фиксации на своем языком, расстройства, а также на психологическую помощь ребенку, пытающегося решить проблему социального контакта с окружающими из-за влияния дефектной речи.

Лечебный массаж также имеет большое значение в преодолении речевых нарушений, таких как дистропия, занудство, задержка речевого развития. Взаимодействие медицинской сестры по массажу и логопеда позволяет правильно определить зону для проведения массажа и со звуком тонизирующий или расплывчатый.

Одно из важнейших мест в медицинском блоке занимает **лечебная физкультура** (ЛФК). На занятиях с инструктором ЛФК у детей развиваются двигательные функции и коррек-

тируются в себя занятия арт-терапией, сказочно-карнавальной, песочной терапии, шишко- и столлярное дело. Заняться на коррекционные занятия с психологом и на арт-терапии производится с врачом-психотерапевтом и логопедами.

Психологопедагогическая помощь

детям и подросткам с речевой патологией направлена на:

- развитие сенсорных функций;
- развитие воображения, мышления, внимания, памяти, речи;
- развитие навыков совместной деятельности;
- формирование познавательной деятельности;
- формирование тонких дифференцированных движений в руках;
- уточнение пространственных представлений;
- формирование конструктивного практического мышления;
- психологическую подготовку ребенка к обучению в школе;
- развитие коммуникативных навыков. (Архипова Е.Ф., 2010г.)

2 блок. Знания логопедом основ медицинской и психолого-педагогической работы с детьми с речевыми нарушениями способствуют повышению эффективности коррекционно-логопедической работы. Логопедические занятия проводятся после обследования ребенка. При формировании речевого заключения большое значение имеет принцип анализа структуры дефекта. Достижается это путем сбора всех данных медицинского, психолого-педагогического и логопедического обследования. Только в этом случае оказываемая помощь носит комплексный характер и воздействует на весь синдром в целом и осуществляется совместно.

Раннее своевременное выявление речевых расстройств помогает избежать отрицательного воздействия на психическое развитие личности ребенка и способствует более ускоренному его устранению. Результативность логопедических занятий зависит также от степени выраженности речевых нарушений, от возрастных компенсаторных возможностей ребенка,

форм. При формировании групп учитывается вид и степень речевого нарушения, возрастные, индивидуальные особенности пациентов. Коррекционные занятия проводятся с использованием различных универсальных методик, зарекомендовавших себя в практической деятельности, это также применяются современные методы, среди которых бионергоника, дифференцированный логопедический масаж.

Логопедическая работа предусматривает обязательное участие родителей в коррекционно-логопедическом процессе. Работа с родителями – это одно из основных направлений логопедического кабинета детско-подростковой психиатрической помощи, цель которой повысить педагогическую компетентность родителей. Данная работа ведется в двух планах:

I. В информационном (обеспечение литературой по речевым проблемам ребенка, обсуждение эффективности примененных ранее мер и планируемых действий по обследованию и лечению ребенка, направление на консультацию к исходным специалистам по проблемам ребенка);

2. в практическом (присутствие родителей на логопедических занятиях с ребенком, обучение приемам коррекции и развития речи, совместное выявление потенциальных возможностей ребенка). (Ворсина Н.В., 2009г.)

Обобщая изложенное необходимо подчеркнуть, что эффективность логопедической работы с детьми с тяжелыми речевыми нарушениями речи возможна только при условии комплексного медико-педагогического подхода и активного привлекения в коррекционный процесс родителей.

Попова Л. В.
доктор высшей
квалификации
категории ГБУЗ НСО
«НОДКИН»

Лучший метод убеждения – личный пример. Чтобы призывать кого-то вести здоровый образ жизни и заниматься спортом, надо самому быть в хорошей форме. Поэтому медицинские работники сельских районов Новосибирской области активно откликнулись на призыв регионального министерства здравоохранения о проведении летней спартакиады работников системы здравоохранения. Идея спартакиады принадлежит заместителю председателя Новосибирской областной ассоциации врачей, главному врачу Искитимской городской центральной больницы

и усилиями индивидуально отличалась, зрелищность и показала ответственное отношение команд к состязаниям.

Перед началом соревнований к участникам обратился доктор Искитима Виктор Генрихович Йеффер. Он сказал: «В Искитиме сегодня проходит большой спортивный праздник – мы принимаем первую летнюю спартакиаду медикаминых работников. Я рад, что он состоялся. От всей души поздравляю всех вас с этим праздничным спортом! Хоту пожелать вам всем здоровья, успехов, благополучия! И сегодня, конечно, должны победить все!»

Большинство медицинских работников, привлекших участие в соревнованиях, проявили себя в 2-3 разных дисциплинах, тем самым не слова, а на деле доказав, что сами ведут здоровый образ жизни, к которому призывают своих пациентов.

Активные поддерживали своих спортсменов болельщики. Группы поддержки скандировали речевки, разворачивали плаката, аплодисментами и криками выражали свою эмоции.

Приехали поболеть за свою команду заместитель главного врача Куйбышевской ЦРБ Светлана Ивановна Ковалчук, которая поделилась своим

занятием спортом.

Главный врач Краснозерской ЦРБ Юрий Владимирович Черемински отметил прекрасную организацию соревнований и добавил: «Я достаточно долго работал в здравоохранении, но из моей памяти это такое первое масштабное спортивное мероприятие среди медицинских работников. Все восприняли эту идею позитивно, провели запланированные мероприятия. Мы вскочили на ноги, мы начинаем регулярно заниматься спортом, мы организовываем спортивные залы. Дай бог, чтобы такие мероприятия стали традицией».

В здоровом теле – здоровый дух



Алексею Алексеевичу Кайгородову. К слову сказать, в его учреждении проведен спортивных состязаний давно стало добродел традицией.

В начале августа запланированные этапы соревнований прошли в пяти районах области: Черепановском, Краснозерском, Коченевском, Куйбышевском, Татарском. Команды побеждительницы из Сузунской, Краснозерской, Коченевской, Куйбышевской и Татарской ЦРБ, а также команда Искитимской ЦРБ, как приглашенная сторона, поместились силами в финале. Он прошел 6 сентября на стадионе «Заря» в Искитиме.

Единая командная форма, эмблемы сборных, праздничные атрибуты обес-

печили министра здравоохранения Новосибирской области Олега Ивановича Иванянского огнисти, что Новосибирская область попала в число пилотных регионов по сдаче норм ГТО. И медицинские работники всем показывают пример в деле развития спортивных традиций в коллективах.

Программа соревнований включала состязания по мини-футболу, стритболу, стрельбе из инвентарной инвентаря, перетягивание каната, прыжкам в длину, гиревому спорту, дартсу, настольному теннису. Кроме того, проводилась беговая эстафета 4x100 м. Также прошли состязания на лучшую спортивную семью: «Папа, мама и я».

ми выигрышами от соревнований: «Проводились такие состязания – замечательная идея. Это не только здорово добавляет, но сплачивает коллектив. И соответствует тому, что проинформирован мы, врачи, здоровому образу жизни. Нас всех спартакиада просто воодушевила. И мы планируем развивать занятия спортом у себя в больнице, проводить свои соревнования». Светлана Алексеевна Данилова, врач-париколог из Коченевской ЦРБ отметила, что у них в больнице стало традицией проводить спортивные состязания накануне Дня медицинского работника. А выход команды в финал соревнований еще более сплотил коллектив, придал новый импульс

благодаря грамотной организации соревнований каждого вида состязаний осуществлялась на высоком уровне, обеспечила справедливое распределение призов по каждому виду спорта.

По итогам всех состязаний первое общекомандное место досталось Искитимской ЦРБ, второе место у команды Коченевской ЦРБ, третье место заняла команда Краснозерской ЦРБ. Было решено, что финал второй летней спартакиады медицинских работников пройдет в Коченеве.

Марина Есикова

Министерство здравоохранения России продолжает разработку стандартов. Согласно соглашению с Национальной медицинской палатой проекты стандартов направляются в НМП, которая проводит их общественное обсуждение среди экспертов практикующих врачей. Это касается и проектов приказов, разрабатываемых Минздравом России и реализующих профессиональную деятельность врачей.

В настоящее время такое обсуждение проходят более 350 стандартов по

Правление НОАВ обращается с просьбой к врачам-членам НОАВ активно

участвовать ее оказания и, в конечном итоге, результаты работы каждого конкретного врача и медицинского учреждения.

Свои предложения и замечания вы можете направлять по электронной почте: noav@ngs.ru или noav54@ngs.ru. Так же можно воспользоваться формой на сайте НМП: www.nacmedpalata.ru.

Важно мнение каждого врача

дерматовенерологи, психиатры, санаторно-курортному лечению и др. Все проекты стандартов также размещены на сайте НОАВ: www.noav.ru.

отклинувшись и проанализировать проекты стандартов по своим специальностям, поскольку от их качества зависит объемы необходимой помощи.

Эпидемия лихорадки Эбола даже и не думает снизить обороты. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, данная вспышка может затронуть более 20000 человек. А на ее ликвидацию уйдет еще от 6 до 9 месяцев, передает «Ремедиум». Пока официальная статистика говорит о 3069 заразившихся и 1552 умерших.

Но, на самом деле, пострадавших может быть в 2-4 раза больше. Что важно, 40% пациентов были заражены в течение последних трех месяцев. Эксперты призывают уделить особое внимание мерам по предотвращению распространения лихорадки в стомах, кротких портах. На ливианции вируса со общим посчитали убыток 489 миллионов долларов, работа 750 экспертов международных организаций и 12000 местных специалистов.

Напомним: вспышка лихорадки началась в Гвинее в марте этого года. Затем вирус перебрался в Либерию и Сьерра-Леоне. Далее он расширился по географии, проникнув в Нигерию. А недавно в Демократической Республике Конго также

вспыхнули случаи заболевания. Но в этом случае все пациенты были инфицированы другим штаммом вируса. То есть они не являются частью эпидемии.

Генетики Гарвардского университета изучили вирус Эбола распространяющийся в Африке, и сделали вывод: он быстро мутирует. Это значительно усложняет задачу получения вакцины и лекарств. В исследовании использовали образцы вируса,

институтом алжирской и инфекционных заболеваний США собирается начать клинические испытания фазы I экспериментальной вакцины. Она затронет группу добровольцев. В целом же вирус сдерживать не удается. Деlegации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) направились в Сенегал, где недавно выявили первого заразившегося. ВОЗ расценива-

ет вспышку из больницы, 26 августа произошла повторная госпитализация. Азиаты подтвердили наличие вируса Эбола.

Сенегал стал пятой африканской страной, оклеветанной лихорадкой. С декабря прошлого года вирус пронесся большую расстояние, терзая Гвинею, Либерию, Сьерра-Леоне, Чадию, Уганду. Параллельно разворачивается вспышка в Демократической Республике Конго. Но она не связана с эпидемией в Западной Африке. Расследование показало: первый посетитель вируса - беременная, съевшая мясо личного животного, которое поймал и разделал ее муж. Довольно быстро инфицированы полыхали родственники женщины, врачи и работники местного кладбища.

Впервые о вирусе Эбола стало известно в 1976 году. И настоящая вспышка считается самой масштабной и смертностью в истории. В начале сентябрь произошел всплеск в Сенегале: вирус забил 21-летний гражданин Гвинеи, прибывший в страну на автомобиле 20 августа. Три дня спустя он обратился к врачу с тревожными симптомами - лихорадкой, диареей и рвотой. Сначала его лечили от малярии, а затем

Лекарства неэффективны - вирус Эбола постоянно мутирует

заболевший у 78 пациентов, проходивших лечение в Сенегале-Теоне. В общей сложности было выявлено более 300 генетических мутаций, произошедших в результате непрерывной передачи вируса от человека к человеку.

На сегодняшний день в разработке находятся три препарата против лихорадки Эбола. К примеру, фармкомпания GlaxoSmithKline вместе с Национальным

институтом алжирской и инфекционных заболеваний САДА собирается начать клинические испытания фазы I экспериментальной вакцины. Она затронет группу добровольцев. В целом же вирус сдерживать не удается. Деlegации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) направились в Сенегал, где недавно выявили первого заразившегося. ВОЗ расценива-

Онкологи научились вычислять особо агрессивный рак груди

Университет Макгилла нашел белок, который является важным маркером развития рака груди. По его присутствию можно сделать вывод о злокачественном прогрессировании заболевания, сообщает «Ремедиум». Если рак склонен к образованию метастазов, его клетки теряют свои

агрессивные свойства, характерные для клеток злокачественных опухолей.

Им становится легче передвигаться, что способствует распространению рака и образованию новых опухолей. Если в клетках рака груди присутствует в большой концентрации белок p65S6A, риск так называем-

мого эпителизиально-мезанхимального перехода, предшествующего образованию метастазов, повышается. Способность предрасполагать ход заболевания важна для выбора стратегии лечения. При благоприятном прогнозе можно избежать назначения агрессивной химиотерапии, проводи-

рующей серьезные побочные эффекты. Подобная схема лечения необходима при терапии прогрессирующих форм рака, когда отсутствие химиотерапии может привести к гибели пациента.

Когнитивные нарушения повышают риск инсульта

Инсульт занимает второе место среди причин смерти во всем мире. Несколько исследований показали, что инсульты приводят к развитию когнитивных нарушений. До недавнего времени было неизвестно, влияют ли когнитивные нарушения на риск возникновения инсульта, пишет Science World Report. Исследование из США, Таиланда и Южной Кореи выяснило: люди с когнитивными нарушениями подвергены

более высокому риску развития инсульта со сравнением с людьми без когнитивных нарушений.

Ученые проанализировали данные 18 исследований, в которых участвовало 121879 человек с когнитивными нарушениями, 7799 из них имели диагноз перенесенного инсульта. «Мы обнаружили, что риск инсульта в будущем был на 39% выше среди пациентов с когнитивными нарушениями, чем среди

людей с нормальными когнитивными функциями. При использовании более широкого определения когнитивных нарушений риск увеличивался до 64%», - рассказывают авторы. Исследование, проведенное ранее Американской кардиологической ассоциацией, показало: ухудшение памяти и внимания увеличивает риск развития инсульта у людей старше 65 лет. Атеросклероз, торможение кровеносных сосудов, воспаление и

другие проблемы с сосудами связаны с повышенным риском развития инсульта и когнитивных нарушений. Возможно, именно они и приводят к возникновению данных патологий. Ученые считают, что своеобразное выявление сосудистых факторов риска может предотвратить развитие инсульта и ухудшение когнитивных функций.

Вредная еда отбивает желание есть здоровую пищу

Ученые из Университета Провиденса Южного Уэльса провели исследование на крысах. Поздоровья диета не только увеличивала вес крыс, но и подавляла их естественные стремления питаться здоровой едой, сообщает The Daily Mail. Исследователи считают: эти находки помогут понять, как чрезмерное потребление испорченной пищи меняет поведение человека, способствуя самовозламанию и приводят к перееданию и ожирению.

Команда исследователей изучила молодых самцов крыс, ассоциируя два различных звуковых сигнала со вкусом слачкой

воды, вишневым и анисоградием. Крысы, выращенные на здоровой диете, переставали отвечать на сигналы, связанные со вкусом анисометрии, которым их плавили баллонами. Этот врожденный механизм распространяется на животных. Он защищает их от перекусов и помогает соблюдать здоровую сбалансированную пищу. Лиса исчезла крымская вишневая продукция. В их рационе входили индейка, цельнозерновые, печенье и кори. Грызуны стали потреблять на 150% больше калорий, и их вес увеличился на 10%.

Ученые отметили, что поедание животных тоже изменилось. Они стали безразлич-

ными в выборе продуктов питания, и больше не переставали реагировать на звук, связанный со знакомым вкусом. Крысы перестали отдавать предпочтение здоровой пище. Изменения сохранились в течение некоторого времени после того, как грызуны вернулись к здоровой диете. Исследователи призывают к выбору здоровой пищи, чтобы избежать избыточного веса или ожирения, так как они являются факторами риска развития многих заболеваний, включая инфаркт, болезнь сердца и рак. Исследование также показывает, что реклама может иметь большее влияние на людей с избыточным весом. Вероятно, она мешает им сопротивляться тяге к нездоровой пище.

Уникальный препарат способен убрать негативные последствия рассеянного склероза

Рассеянный склероз - заболевание, которое характеризуется повреждением нейронов. Оно происходит из-за того, что герстеля заняла оболочку, миелини, на сенинглии линии существуют препараторы, тормозящие асистинизацию нейронов. Но они не могут исправить уже случившееся, передает «Ремедиум». Педиатр специалисты прошли первую фазу испытаний нового препарата Anti-LINGO-1 (B1P033). Эта фаза показала

безопасность и хорошую переносимость средства, которое восстанавливает миелиновую оболочку нервных волокон головного и спинного мозга. Но состав Anti-LINGO-1 (B1P033) - монооксидазильный антигенный, специфичный к белку LINGO-1. Данный белок локально выделяется из центральной нервной системы и грантингует миелинизацию и проприотезу аксонов. Пока средство испытывали на 72 здоровых добровольцах и 47

добровольцах с ремиттирующим рецидивирующим рассеянным склерозом и вторично прогрессирующим склерозом. Людям давали либо плацебо, либо новое средство. Задачей было выделить одну форму Anti-LINGO-1, а людям со склерозом - две дозы: 1С с промежутком в две недели. Сама дозировка варьировалась от 0,1 миллиграммов на килограмм до 100 миллиграммов. Побочные эффекты от лекарства появлялись на одинаковой частот-

ной среди здоровых, и среди больных людей. Более того, удалось выяснить, что лучше дозировка. Оказалось, при введении 10 миллиграммов получалась концентрация препарата в крови, аналогичной той, что приводит к 90% ремиссионным в опытах на крысах. В ближайшее время должна начаться синхрония фаз испытаний.

Газета зарегистрирована в Сибирском окружном межрегиональном территориальном управлении МИПР РФ. Регистрационный номер ИД 12-1147 от 2 апреля 2001 г. Регистрируется бесплатно среди членов НОАВ

Тираж 5000

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. Бородинов, Г. Ф. Деминенко, Л. В. Канунникова

Дизайн и верстка: Ольга Цап

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

**НОВОСИБИРСКАЯ
ВРАЧЕБНАЯ ГАЗЕТА**