

Сосудистая
программа
в действии

II



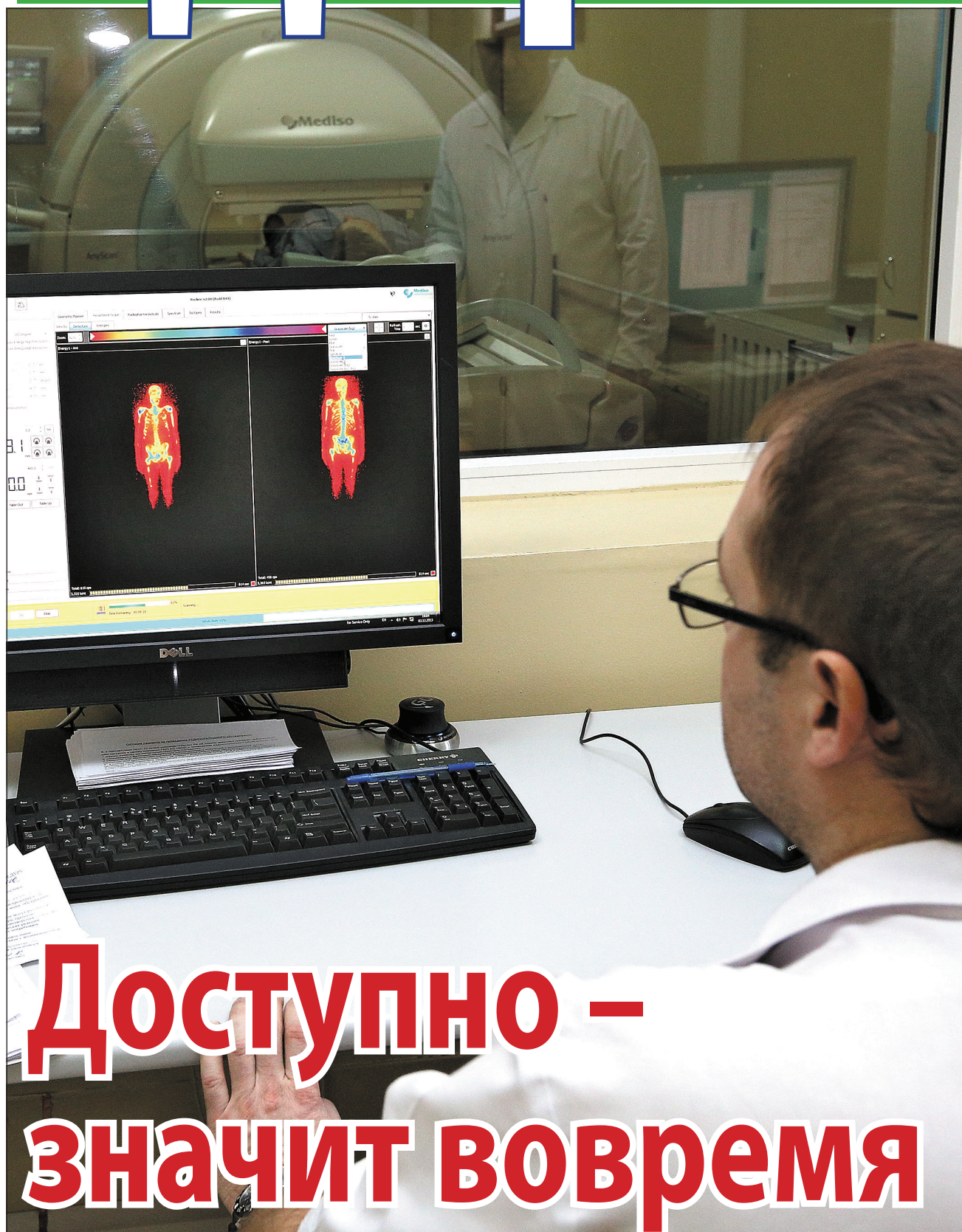
Для уха,
горла и носа

IV



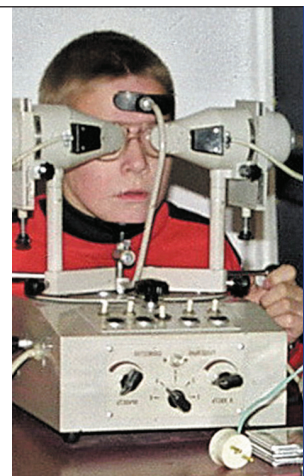
Тема
номера:
Итоги
года

Будем здоровы!



Профилактика
не требует
лечения

VI



В интересах
молодых

VIII



 **Кузбасс**

ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ НА САЙТЕ
www.kuzbass85.ru

Выпуск подготовлен при участии департамента
охраны здоровья населения Кемеровской области.
Материалы публикуются на правах рекламы.
РЕДАКТОР ВЫПУСКА Валентина АКИМОВА,
тел. (3842) - 35-41-40, akimova@kuzbass85.ru
КОММЕРЧЕСКИЙ КУРАТОР ПРОЕКТА
Татьяна СМОЛИНА,
тел. (3842) - 35-40-25, t.smolina@kuzbass85.ru

Доступно –
значит вовремя

Заканчивается непростой финансовый год. Однако в здравоохранении Кузбасса все обязательства по предоставлению людям доступной и качественной медицинской помощи были выполнены.

Итоги года

По данным департамента здравоохранения, в целом на развитие медицины в 2015 году из всех источников направлено более 35 млрд руб. Было отремонтировано 240 объектов здравоохранения, закуплено более 400 единиц только крупной медицинской техники самого разного направления. За два последних года больницы получили 35 новых санитарных автомобилей повышенной проходимости со всем необходимым оборудованием.

Весь год на особом контроле администрации области стояло оказание населению высокотехнологичной медицинской помощи. Под это определение попадает очень сложное лечение и дорогостоящие операции стоимостью до одного миллиона руб. В прошлом году ВМП совершенно бесплатно получили 14736 человек – на 47% больше, чем годом ранее. Нынче объем этой помощи сохранился.

Сегодня почти 70% ВМП кузбассовцы получают, не

выезжая за пределы региона: если в 2010 году лицензии на проведение дорогостоящего высокотехнологичного лечения имели только шесть кузбасских больниц, то теперь – 20. Это значит, что многие пациенты не тратят больше деньги и здоровье на дорогу в областные клиники. А средства, которые зарабатывают наши больницы, позволяют им и дальше осваивать и внедрять передовые технологии мирового уровня, берегающие жизни людей.

В ряду основных причин смертности населения стоят сердечно-сосудистые заболевания, онкология и травмы, в том числе – полученные в ДТП. Что сделано для того, чтобы уменьшить эти показатели?

Для оказания специализированной помощи пациентам с инфарктами и инсультами в области рабо-

тают два региональных сосудистых центра (в Кемерове и Новокузнецке) и шесть первичных сосудистых отделений в городах Анжеро-Судженск, Юрга, Кемерово, Прокопьевск, Белово и Новокузнецк с общим числом коек 526. На базе региональных сосудистых центров открыты дистанционные центры телемедицины. С их помощью лучшие специалисты в режиме реального времени по интернету консультируют врачей и фельдшеров из разных территорий Кузбасса, помогая им в постановке диагноза. Проведено уже около 14 тысяч телеконсультаций электрокардиограмм пациентов. В 2016 году планируется открыть еще три первичных сосудистых отделения: в Ленинске-Кузнецком, в Мариинске и на базе городской больницы №2 Ново-

кузнецка. Таким образом сеть специализированных центров, оказывающих помощь при сосудистых катастрофах, покроет весь Кузбасс и сделает эту помощь доступной для всего населения.

В борьбе с онкологическими болезнями главная задача – выявить их на ранней стадии и пролечить с применением высокоэффективных методов. В прошлом году был введен в строй полностью реконструированный и переоснащенный радиологический корпус Кемеровского областного онкодиспансера. На эти цели было направлено около 724 млн руб. В результате выживаемость больных, пролеченных по новым технологиям, повысилась более чем на 10%.

Поставлена задача к 2018 году полностью реконструировать здание, пере-

данное Новокузнецкому онкодиспансеру. Это позволит и там тоже сократить очередность и повысить доступность специализированной помощи.

Особую боль вызывают страдающие раком дети. Большинство из них проходят лечение в отделении онкогематологии городской детской клинической больницы №4 Новокузнецка. За 22 года его работы здесь было пролечено полторы тысячи детей с опухолями и злокачественными заболеваниями крови. В 68% случаев врачам удалось остановить болезнь. Сегодня в отделении идет капитальный ремонт. А в целом весь этот комплекс мер позволит в течение ближайших трех-пяти лет на 10% увеличить в Кузбассе раннюю диагностику опухолей и на 5% снизить смертность населения.

Что касается ДТП – до конца текущего года будет завершено оснащение 17 травмоцентров разного уровня, открытых вдоль федеральной трассы М-53 «Байкал» и вдоль дороги

регионального сообщения Кемерово-Таштагол. Это позволит выйти на оказание помощи тем, кто попал в аварию, в течение так называемого «золотого часа». К 2020 году ожидается снижение смертности пострадавших в ДТП на 20%.

Несмотря на то, что смертность в нашем регионе пока что по-прежнему превышает рождаемость (основная причина этого – старение населения - пенсионеры), средняя продолжительность жизни у нас все равно растет. Начиная с 2010 года, она выросла уже почти на три года и составляет сегодня 68 лет. Этот результат мог быть и лучше, если бы население не только лечилось, но и заботилось о том, чтобы не заболеть. Нельзя «причинить добро» насильно. Медики не могут вопреки и невзирая сохранять здоровье тем, кто считает нездоровый образ жизни не только допустимым, но и совершенно естественным.

Валентина АКИМОВА.

Здоровое сердце – долгая жизнь

Уходящий год в России был провозглашен годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Насколько эффективной оказалась эта борьба в Кузбассе?

Инфаркт миокарда и инсульт по-прежнему являются главными причинами преждевременной смертности, высокой инвалидизации и снижения качества жизни россиян. И абсолютно закономерно то, что правительство РФ объявило 2015 год годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Насколько же удалось выполнить поставленные задачи?

В ноябре в Москве были подведены предварительные итоги 2015 года. По данным главного кардиолога Минздрава Ирины Чазовой, по России в целом смертность от болезней системы кровообращения уменьшилась. С января по сентябрь этот показатель снизился с 653,5 до 645,4 случая на 100 тыс. населения. А в Кемеровской области снижение прошло с 611 до 606,4 на 100 тыс.

От инфаркта миокарда за этот период в масштабах страны умерло на 1552 человека меньше, чем годом ранее. Причем именно Сибирский федеральный округ стал одной из двух

территорий России (вместе с Центральным федеральным округом), обеспечивших снижение данного показателя.

Несмотря на все сложности уходящего года, кардиологам Кузбасса удалось выполнить многое из задуманного. В частности, совершенствовалась помощь пациентам с острым инфарктом. Благодаря совместным усилиям специалистов Кузбасского кардиоцентра и городской клинической больницы №1 г. Новокузнецка экстренную высокотехнологичную медицинскую помощь при инфаркте получили более двух тысяч пациентов. И еще стольким же кузбассовцам были проведены плановые операции на коронарных сосудах. Это позволило предупредить риск развития у них первого или повторного инфаркта миокарда и, соответственно, снизить риск смерти.

2015 год ознаменовался также активным развитием программ реабилитации после инфаркта и операций на сердце. Более тысячи пациентов получили возмож-



В операционной кардиоцентра.

ность начать реабилитацию прямо в стационаре, с первого дня после кардиохирургического вмешательства, и затем продолжить ее в реабилитационном санатории и на амбулаторном этапе. Анализ возвращения пролеченных больных к труду показал, что в последние годы удалось переломить ситуацию, когда операция на сердце означала для человека пожизненную инвалидность. Сегодня мы рассматриваем хирургические вмешательства такого рода как элемент реабилитации и уверены, что большинство пациентов после таких процедур могут продолжать свою трудовую деятельность.

Входящем году мы смо-

гли максимально сократить время ожидания плановых хирургических вмешательств. Если в 2013-2014 гг. очередь на коронарное шунтирование достигала порой полугода, то сейчас она сократилась до двух недель – полутора месяцев. А пациенты с инфарктом миокарда попадают в рентгенооперационную практически «с колес» «скорой помощи».

Мы сняли и возрастные ограничения для проведения рентгенохирургических вмешательств (для стентирования коронарных артерий). Сегодня в операционную поступают и пациенты в возрасте 99 лет. Причина такой «свободы» – совершенствование техники выполнения процедур и ане-

стезиологического пособия, появление новых высокоэффективных и безопасных лекарственных препаратов.

Уходящий год еще раз заострил внимание на проблеме поведенческих рисков нашего населения, а ведь именно они во многом определяют уровень общественного здоровья. К сожалению, жители Кемеровской области имеют самый высокий показатель курения и злоупотребления алкоголем, самый высокий уровень артериального давления и нарушений липидного обмена. Эти данные были промониторингованы в рамках эпидемиологического исследования, в котором в составе 13 регионов принял участие и Кузбасс.

Врачи кардиоцентра до сих пор обращают внимание на то, что пациенты с острым инфарктом миокарда или инсультом поздно вызывают бригаду скорой медицинской помощи. Итогом задержки является невозможность оказать им полноценную помощь. Ведь открыть закупоренную тромбом артерию можно только в течение 12 часов от момента сосудистой катастрофы – для сердца, и в течение трех часов – для мозга.

Увы, мы вынуждены говорить и о том, что пациенты после перенесенного инфаркта миокарда, инсульта или сложной операции на сердце не всегда готовы выполнять рекомендации врача, считая себя абсолютно здоровыми. Результат – повторные ишемические события, развитие тяжелой сердечной недостаточности, снижение качества жизни...

В наступающем году хочется пожелать всем сердечного здоровья! Только совместные усилия врачей и пациентов позволяют переломить ситуацию с высокими показателями заболеваемости и смертности в нашей стране и сделать жизнь долгой и счастливой!

О.Л. БАРБАРАШ,
директор НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, доктор медицинских наук, профессор КеМГМА.

Рак медленно, но отступает

За один только год выживаемость пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в Кемеровском областном клиническом онкологическом диспансере, выросла на 11%.

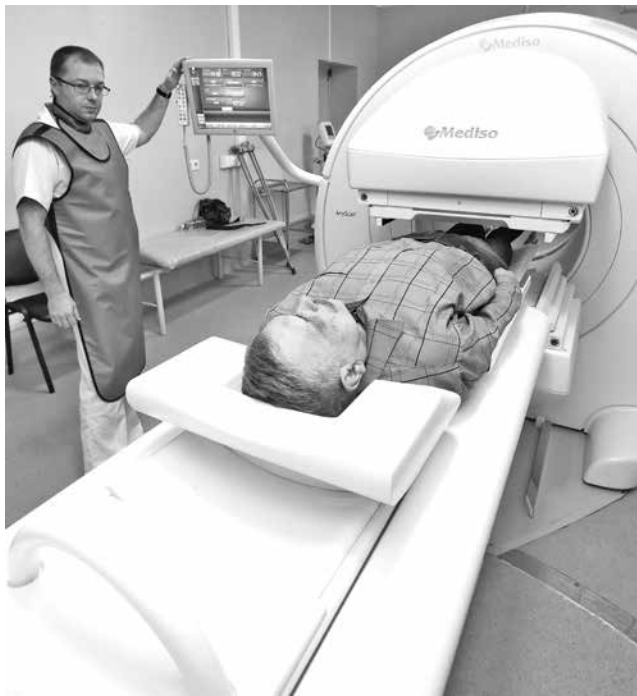
Разрыв шаблона

И это – лишь первые итоги федеральной программы по совершенствованию оказания помощи онкологическим больным, в которую наша область вступила три года назад. Напомним: в течение короткого времени Кемеровский областной клинический онкологический диспансер полностью переоснастился. Перед онкологами поставили задачу в максимально сжатые сроки освоить полученную технику и поднять уровень помощи больным до мировых стандартов.

«Но одно дело – в теории знать принципы работы нового оборудования, и другое – начать применять эти знания на практике. В медицине, которая руководствуется главным принципом «Не навреди», врачам порой требуется для этого переосмыслить весь прежний опыт работы и, как теперь говорят, разорвать шаблон, – комментирует главврач онкодиспансера кандидат медицинских наук Сергей Коломиец. – Возьмем современное оборудование для лучевой терапии опухолей. На старом доза облучения в 40-50 Грэй считалась запредельной, после нее у больного неминуемо начали бы развиваться катастрофические осложнения, и он вряд ли бы выжил. Теперь за счет предельно четкой фокусировки луча, который не затрагивает окружающие ткани и воздействует исключительно на опухоль, можно поднять лечебную дозу до 75 Грэй. Но преодолеть психологический барьер и почти вдвое превысить дозу, которая раньше считалась смертельной, специалистам было непросто. Ведь они имели дело не с муляжами – с живыми людьми... В конечном итоге они освоили все: современный рентгенологический комплекс, новые аппарат для внутритканевой и внутритканевой терапии, аппарат дистанционной гамма-терапии, два линейных ускорителя... Все новые методы лучевой терапии вошли в раздел высокотехнологичной медицинской помощи. Параллельно пришлось освоить современные методы поддерживающей лекарственной терапии, позволяющей даже на таких агрессивных дозах облучения держать все под контролем и снижать осложнения».

Избирательный подход

Большие изменения произошли и в работе радиологической службы КОКОД. Радиологи в полной мере освоили не только



Подготовка к сеансу радиоизотопного лечения. Фото Федора Баранова.

возможности радиоизотопной диагностики метастазов (в костях, в легких, в лимфоузлах), но и совершенно новый для Кузбасса метод лечения при метастатическом поражении костей – радиоизотопную терапию стронцием (Sr-89). Это уже раздел ядерной медицины.

Метастазы кости вызывают не только общую интоксикацию организма, но и сильную боль. В местах их образования нередко возникают переломы. Если метастаз один, его можно разрушить с помощью высокодозной лучевой терапии, подведя луч к проблемному участку снаружи. А если их три, пять или семь и они рассеяны по всему организму?

Лечить такие состояния медицина научилась недавно – на клеточном уровне, то есть изнутри. Радиоактивный стронций начали присоединять к веществу, которое позволяло вводить его в кровь. Стронций имеет особенность накапливаться не просто в кости, а именно в костных метастазах. Он сам «вычисляет» их по всему организму пациента, включая даже те, которые только начали формироваться и еще не определяются при диагностике. «Поселившись» в опухоли, радиоизотоп за счет излучения начинает прицельно убивать только раковые клетки...

Ранее, чтобы получить такую помощь, кузбассовцам приходилось выезжать за пределы региона. Но и в масштабах России центров, где ее оказывали, было немного. Теперь это высокотехнологичное направление освоено и у нас в областном онкодиспансере та-

ким образом пролечено уже 42 пациента.

«Когда появятся радиоизотопы для прицельного воздействия на опухоли других органов и систем, мы также будем закупать их в рамках ВМП для наших пациентов», – уточняет главврач Сергей Коломиец.

Малой кровью

В борьбе с ранними стадиями рака очень важен хирургический этап: своевременная операция в последующем нередко позволяет вообще не прибегать к химио- или лучевой терапии. Или существенно сократить курс этих процедур.

Хирургическая служба КОКОД также претерпела серьезные изменения. В частности, в рамках программы совершенствования помощи онкобольным диспансер получил оборудование для автоматизации процессов рассечения тканей и экстренной остановки кровотечения. Каждый из новых приборов, будь то ультразвуковой скальпель, аргонно-плазменный коагулятор или аппарат «LigaSure», имеет свои особенности и преимущества, а вместе они дополняют друг друга. Иногда хирурги во время одной операции задействуют сразу все. Таким образом они до минимума сокращают кровопотери и время проведения самого вмешательства (не нужно вручную перевязывать каждый сосуд, умные приборы моментально «запаивают» их сами).

«В результате мы стали проводить более обширные операции, в том числе и комбинированные, на

нескольких органах одновременно. Это тоже раздел высокотехнологичной медицины, – поясняет главврач Коломиец. – По сравнению с прошлым годом операционная активность в диспансере выросла вдвое. Количество осложнений при этом уменьшилось, качество лечения повысилось, сроки госпитализации больных сократились».

Ранняя диагностика

Казалось бы, КОКОД не должен иметь к ней прямого отношения. Задача онкологов – оказание специализированной помощи больным, которых выявляют врачи первичного звена.

«Но жизнь показала, что наше участие в процессе ранней диагностики онкозаболеваний тоже необходимо и дает очень хорошие результаты, – замечает Сергей Коломиец. – А чтобы не палить из пушки по воробьям, мы ограничились скринингом в группах повышенного риска».

В составе медицинского автопоезда специалисты КОКОД минувшим летом выезжали в Гурьевский и Чебулинский районы, где местные медики подготовили для них группы пациентов с тревожными результатами диспансеризации. У одних был выявлен «высокий» онкомаркер, у других УЗИ показало непонятные новообразования внутренних органов, у третьих анализ на скрытую кровь дал положительные результаты... В зависимости от локализации проблем в выездную бригаду диспансера включали гинекологов, маммологов, эдоскопистов... И все дополнительные исследования они проводили на месте, рядом с домом пациентов.

Плюс в самом диспансере в течение года провели неделю ранней диагностики рака молочной железы, а также неделю диагностики опухолей головы и шеи. Сюда по собственной инициативе обращались те, кто подозревал у себя нехороший диагноз.

В общей сложности в рамках скрининга групп риска онкологи осмотрели 709 человек. У 55 (это почти 8%) подтвердился рак различной локализации. И все эти люди в короткие сроки начали лечение.

«В целом за год в диспансере было пролечено около семи с половиной тысяч пациентов, – итожит главврач. – Из них 380 получили помощь по разделу «Высокие медицинские технологии». Выживаемость пациентов данной группы увеличилась на 11 процентов».

Валентина АКИМОВА.

В Кемеровском областном клиническом наркологическом диспансере состоялся «круглый стол», посвященный 16-летию образования в г. Кемерово сообщества «Анонимные алкоголики»

Возвращение к трезвости

«Анонимные алкоголики» – организация общественная, реализующая принципы само- и взаимопомощи среди людей с алкогольной зависимостью в формате «равный – равному». В мире первое такое сообщество появилось еще в 1935 году в США. Большинство членов сообщества уже прошли курс лечения от алкоголизма и посещают собрания для того, чтобы избежать срыва. Здесь они выносят на обсуждение свои проблемы и переживания и узнают, как справлялись с ними другие, когда находились в подобной ситуации. Казалось бы, при чем здесь наркодиспансер – государственное учреждение здравоохранения?

– «Анонимные алкоголики» помогают нам создать законченную модель лечения и реабилитации, – поясняет главврач КОКНД доктор медицинских наук Андрей Лопатин. – В нашем учреждении с 2002 года реализуются высокоэффективные реабилитационные программы для пациентов с химической зависимостью, прежде всего я имею в виду программу «12 шагов». Суть ее – в поэтапном преодолении зависимости от алкоголя или наркотиков. Начиная от признания человеком невозможности решить проблему в одиночку и заканчивая передачей своего опыта выздоровления товарищам по несчастью. За время действия программы через нее прошло более 170 пациентов с алкоголизмом. Около 70% из них в итоге не просто вернулись к трезвой жизни, но и совершили настоящий прорыв: поступили в вузы, создали семьи, открыли собственный бизнес... Но чтобы закрепить этот эффект, очень важно, чтобы человек не уходил от нас в никуда. Анонимные

сообщества, с одной стороны, позволяют сформировать здоровую среду вокруг наших бывших пациентов. С другой стороны, от них в социум, как круги по воде, расходятся идеи трезвости. Поэтому когда в столице Кузбасса появилась такая организация, мы предоставили ее членам возможность бесплатно проводить встречи в стенах диспансера.

– Сегодня в Кемерове действуют уже шесть групп анонимных алкоголиков, и три из них встречаются на базе различных подразделений нашего учреждения, – дополняет заведующий диспансерно-поликлиническим отделением КОКНД Данила Вострых. – Сформированы встречные потоки пациентов. Не все из тех, кто прошел у нас интенсивный курс лечения от алкоголизма, имеют возможность остаться на длительную стационарную реабилитацию. Им нужно работать, содержать семьи. Для этой категории посещение групп анонимных алкоголиков – «соломинка», позволяющая закрепить модель трезвого поведения в повседневной жизни. И напротив, люди, активно пьющие, которые начали посещать собрания самостоятельно, в дальнейшем обращаются к нам за профессиональной наркологической помощью...

В работе «круглого стола» приняли участие не только врачи-наркологи и пациенты, рассказавшие о своем опыте выздоровления, но и представители полиции, социальных служб Кемерова, духовенства, а также медики общей лечебной сети. «Информацию об «Анонимных алкоголиках» необходимо нести в широкие массы» – такой вывод был сделан по итогам заседания.

ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер»

- Проводит консультирование, диагностику, современное медикаментозное и психотерапевтическое лечение наркологической и алкогольной зависимости с оформлением больничного листа и справок.
- Возможно анонимное обращение.
- Предусмотрена длительная реабилитация.

Диспансерно-поликлиническое отделение
тел.: (3842)-57-18-12, 57-16-87.

ТЕЛЕФОН ДОВЕРИЯ (3842) 57-07-07.

Юбилей ЛОР-службы

Исполнилось 80 лет отоларингологическому отделению для взрослых Кемеровской областной клинической больницы

«К столь значительному событию отделение подошло с высокопрофессиональной и достаточно молодой командой врачей, средний возраст которых – около 40 лет, – комментирует заведующий отделением, кандидат медицинских наук и победитель Всероссийского конкурса «Лучший врач года» (2014-го) Вячеслав Вавин. – Наши доктора постоянно учатся и стремятся следовать основным тенденциям не только российского, но и мирового опыта в лечении ЛОР-болезней. Ежегодно в отделении внедряется до 10 новых методик лечения».

Внедрять новшества в повседневную практику специалистам позволяет современное оборудование: за последние 5-6 лет отделение полностью переоснащено. Так, освоив видеоэндоскопическую технику, врачи поставили на поток малотравматичные, щадящие операции в полости глотки, носа и околоносовых пазух. Их выполняют теперь через естественные отверстия, избегая даже минимальных разрезов на лице пациента.

Новый операционный

микроскоп расширил возможности врачей в области микрохирургии уха и гортани и значительно повысил качество лечения пациентов с патологией слуха и речи. А применение лазера, который, рассекая ткани, одновременно останавливает кровь, позволило перевести большой массив стационарных операций в разряд амбулаторных. В 2014 году на базе ЛОР-отделения даже открыли центр амбулаторной хирургии. Пациентов с патологией дыхательных путей (полипами, вазомоторными ринитами, мелкими доброкачественными новообразованиями и пр.), прибывающих в областную больницу из территорий, утром стали оперировать с помощью лазера. А уже после обеда отпускать домой. Эту помощь центр оказывает в рамках ОМС, то есть бесплатно для пациентов.

«За год через него проходит до 650 больных, – уточняет зав. отделением Вавин. – Плюс к тем 1200 пациентам, которым мы оказываем помощь в стационаре. Центр амбулаторной хирургии повысил доступность специализированной помощи для жителей области:

очереди здесь нет вообще. А у хирургов-отоларингологов появилась возможность сконцентрировать свои усилия на более сложных вмешательствах».

Большой раздел работы ЛОР-отделения связан с применением высоких медицинских технологий. Так, год назад в КОКБ приезжали делиться опытом ведущие специалисты Германии в области слухоулучшающих операций. Неделю они оперировали бок о бок с нашими хирургами. Сегодня все те методики, которые они представили, продолжают «работать» в областном центре, 250 пациентов с их помощью смогли восстановить слух.

Отоларингологи активно занимаются микрохирургией гортани и восстановлением голоса после травм, удаления рубцовых стенозов и опухолей. Этим летом они впервые восстановили голос пациенту, у которого гортань была полностью удалена вследствие заболевания раком. Такие больные могут разговаривать, только используя дорогостоящие электронные приспособления. А врачи областной больницы установили



Осмотр проводит врач отоларинголог-фониатр высшей категории Татьяна Одаренко.

пациенту специальный клапан между трахеей и пищеводом, который позволил ему разговаривать... через пищевод. Хриплый голос мужчину не смущает: его речь звучит достаточно внятно.

«В перспективе мы планируем развивать помощь пациентам онкологическими заболеваниями головы и шеи в том виде, в каком она возможна в XXI веке, – делится Вячеслав Вавин. – Это значит – без калечащих доступов, эндоскопически, не только удаляя опухоль, но и попутно решая функцио-

нальные проблемы: восстанавливая голос и слух пациента, возможность носового дыхания и так далее. Два наших хирурга сейчас проходят специализацию по онкологии и в ближайшее время получат сертификаты врачей-онкологов. В следующем году больница планирует закупить для ЛОР-отделения специальный спектрометр. Этот аппарат позволит визуально различать опухоль и окружающие ее ткани. Мы сможем радикально удалять пораженный участок, не задевая здоровые».

Единственные в области, отоларингологи КОКБ в большом количестве оперируют стенозы слезных путей, при которых у пациента развивается хроническая слезоточивость. Традиционно этой патологией занимались офтальмохирурги, выполняя операцию наружным доступом. А ЛОР-врачи подходят к проблемному участку через нос, с помощью эндоскопа. Шрамов на лице не остается вообще, отдаленные результаты вмешательства лучше.

«Мы активно используем возможности нашего многопрофильного учреждения и сотрудничаем с врачами других специальностей: с общими хирургами, сосудистыми, челюстно-лицевыми, с нейрохирургами, с эндоскопистами, – уточняет зав. отделением Вавин. – Это позволяет оказывать нашим пациентам помощь самого высокого класса. И диагностика патологии ЛОР-органов проводится у нас на уровне мировых стандартов: при необходимости к уточнению диагноза может подключиться любое подразделение диагностического блока КОКБ...»

Марина ИВАНОВА.

Доступность высоких технологий

Уходящий год, несмотря на все его сложности, для городской клинической больницы №3 им. М.А. Подгорбунского (г. Кемерово) был успешным.

ГКБ №3 долгие годы называли «центральной», и она полностью оправдывает этот статус: здесь развернуто восемь кафедр учреждений высшего и среднего медицинского образования и шесть центров специализированной медицинской помощи населению.

Вклад больницы в сохранение доступности качественной медицинской помощи для кузбассовцев можно выразить цифрой: за год здесь пролечиваются 28 тысяч пациентов, среди которых не только кемеровчане, но и жители других территорий области. Помощь они получают бесплатно, с использованием современных высокотехно-



Новое оборудование для нейрохирургической операции позволяет проанализировать весь ход операции по видеозаписи. Фото Федора Баранова.

логических методов оказания медицинской помощи (эндоскопические операции, эндопротезирование крупных суставов и пр.). При этом, несмотря на сложную экономическую ситуацию, больница готова оказать помощь еще большему количеству кузбассовцев. Страховые организации, с которыми ГКБ №3 работает в тесном контакте в системе ОМС, относятся к этому с пониманием и

готовы поддерживать медучреждение во благо пациентов.

Третья городская больница располагает мощной материальной базой, которая еще более укрепится в наступающем 2016 году. Сегодня, в рамках программы оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, полным ходом идет ремонт в отделении ортопедии. А оперблоку отде-

лений травматологии и нейрохирургии уже сейчас готовы к приему самых сложных пациентов.

Врачи ГКБ №3 постоянно совершенствуют и без того широкий арсенал медицинских методик и внедряют новые, призванные ускорить выздоровление пациентов. В текущем году, например, в отделении нейрохирургии были внедрены видеоэндоскопические вмешательства на головном мозге. Они эффективны при травмах головного мозга и устранении их последствий, при опухолях. Поскольку эти малотравматичные операции выполняются через малый доступ, реабилитационный период у пациента может проходить гораздо легче и быстрее. К настоящему моменту выполнено уже 25 таких операций. Новое оборудование не только упрощает работу нейрохирургов и повышает шанс на благоприятный исход для пациентов. В последующем оно позволит проанализировать весь ход операции по видеозаписи.

Также в 2015 году стало возможным эндопротезирование коленного сустава

в рамках территориальной программы ОМС. Сама эта технология не нова, но свершился прорыв в ее доступности. Нуждающимся кузбассовцам теперь нет необходимости ждать федеральных квот, операция проводится по полису ОМС, в короткие сроки, и также бесплатно для пациентов.

Важно отметить, что самые современные методики, самое современное оборудование ничего не значат без докторов и медсестер высокой квалификации. Больница и в это непростое время сохранила кадровый потенциал. Опыт, квалификация, если хотите, «золотые руки» докторов, работающих по призванию, – вот самое главное достояние медучреждения. Более того, в 2015 году коллектив еще и пополнился молодыми, перспективными сотрудниками. В ГКБ №3 пришли более тридцати специалистов среднего звена – выпускников Кемеровского областного медицинского колледжа. Кроме того, на пяти кафедрах Кемеровской медицинской академии, возвращенных на базу больницы, в настоящее время обуча-

ются 44 интерна. Это будущие терапевты, акушеры-гинекологи, хирурги, травматологи, анестезиологи-реаниматологи. Не исключено, что в дальнейшем кто-то из ребят захочет продолжить трудовую деятельность в медучреждении уже на постоянной основе. Кадровая политика ГКБ №3 ориентирована на молодых: ежегодно в мае, накануне Международного дня медицинской сестры, в больнице проводится посвящение в профессию для средних медицинских работников. А осенью, в рамках проведения дня интерна, проходит церемония знакомства и посвящения для молодых врачей. Молодые специалисты, принятые в штат учреждения, получают единовременные выплаты: врачи в размере десяти тыс. руб., средние медработники – в размере пяти тыс. руб.

Можно с уверенностью сказать, что помощь центральной городской больницы Кемерово и в следующем году будет для кузбассовцев своевременной, доступной, бесплатной, высококвалифицированной и высокотехнологичной.

Татьяна СЕРГЕЕВА.



Изготовление протеза из оксида циркония.
Фото Федора Баранова.

Улыбка в современном исполнении

Пациенты Кемеровской областной клинической стоматологической поликлиники «пробуют на зуб»... космические материалы!

Еще недавно вершиной мастерства в ортопедической стоматологии считались коронки и мостовидные зубные протезы из металлокерамики. Правда, металлический каркас блокировал часть светового потока, не позволяя ему напрямую проходить сквозь металлокерамическую конструкцию, и тем самым «выдавал» искусственную природу зуба даже при правильном подборе цвета и формы. Особенно заметно это было при ярком освещении. Особенно – в случае протезирования передних зубов. Но «вчера» эти нюансы были нормой.

«Сегодня мы можем предложить пациентам гораздо более совершенные безметалловые конструкции на основе оксида циркония», – комментирует руководитель ОКСП Заслуженный врач России Галина Ляхотко.

В медицину оксид цирко-

ния пришел из космической промышленности, где из него изготавливали теплозащитные экраны для космических кораблей. Позже этот высокотехнологичный сплав начали использовать в травматологии и ортопедии для производства сферических головок искусственных тазобедренных суставов: он не вызывал аллергических реакций, был легким и при этом обладал высокой механической прочностью. А еще позже его стали применять и в стоматологии.

«По прочности циркониевые коронки не уступают металлокерамическим. А по эстетическим свойствам во много раз превосходят их, – уточняет заведующий ортопедическим отделением ОКСП кандидат медицинских наук Антон Мель. – Каркас коронки из оксида циркония имеет естественную прозрачность, что позволяет избежать эффекта просвечивания металла. Для облицов-

ки протеза используется керамика, которая практически не подвержена сколам. Она обладает светопропускностью и широкой гаммой световых оттенков. В итоге достигается практически безупречная имитация естественного зуба. Протезирование с применением оксида циркония относится к разряду органосохраняющих операций. Толщина каркаса из этого материала составляет всего 0,4 мм, что позволяет проводить минимальную обточку зуба под коронку. А необходимость депульпировать зуб отсутствует вообще!»

Если коронку из металлокерамики зубной техник от начала и до конца делает вручную, то в случае с оксидом циркония этот труд частично автоматизирован: каркас искусственного зуба изготавливается на специальном фрезерном станке, которым управляет компьютер. Зубному технику остается лишь нанести кисточкой эмаль на уже готовую конструкцию. Это позволяет максимально учесть индивидуальные особенности каждого пациента, сделать так, чтобы искусственный зуб стоял в своем ряду, как влитой.

На рынке стоматологических услуг Кузбасса изготовление одной коронки из оксида циркония стоит сегодня порядка 15 тыс. руб. В ОКСП – около 7 тыс. руб.

«Мы можем позволить себе такие цены, потому что закупили современное оборудование для производства циркониевых коронок и не включаем в их стоимость оплату услуг посредников», – уточняет главврач ОКСП Галина Ляхотко.

С 1 декабря по 31 декабря 2015 года ОКСП предоставляет скидку 10% на зубопротезирование современными материалами и дарит пациентам бесплатную гигиену полости рта.

Елена ГРИГОРЬЕВА.

**Справки по тел.
(384-2)-58-12-51.**

Лицензия № ЛО-42-01-002388
от 07.11.2013г.

На правах рекламы.

Результат – налицо

Входящем году Кемеровский областной клинический кожно-венерологический диспансер впервые участвовал в программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Лечение получили 12 пациентов трудоспособного возраста. Все они длительное время страдали тяжелыми формами склеродермии, пузырчатки, атопического дерматита, псориаза и псориатического артрита, не поддававшимися обычным методам лечения.

«Хронические заболевания кожи относятся к неинфекционным, то есть не заразны для окружающих, – уточняет главный врач КОККВД Татьяна Павлова. – Угрозы для жизни самих больных они также не представляют. Но вот качество снижают существенно. Псориатический артрит, например, может привести к инвалидности, поскольку вызывает необратимые изменения в суставах. А поскольку это осложнение в первую очередь затрагивает мелкие суставы кистей и стоп, у пациентов начинаются трудности с самообслуживанием. Я уже не говорю о моральных страданиях, которые испытывают люди с хроническими заболеваниями кожи, ведь их проблемы – на виду у всех. Их переживания сродни тем, которые развиваются у больных с тяжелой формой сахарного диабета или недавно перенесших инфаркт. Ранее мы вынуждены были направлять проблемных пациентов в федеральные клиники. В этом году впервые начали лечить в Кузбассе. Результат оправдал ожидания: нам удалось остановить воспалительный процесс, добиться заметного очищения кожи».

В рамках квот на ВМП пациенты Кемеровского кожнодиспансера получили доступ к бесплатному лечению дорогостоящими препаратами, включая цитостатики. Когда-то их назначали только онкологическим больным. Но затем список показаний к применению этих лекарств расширили, включив их в стандарт оказания высокотехнологичной помощи пациентам с заболеваниями кожи – как средство для подавления иммунного воспаления.

По показаниям сложным больным назначали также плазмозферез (этот метод внутривенной терапии позволяет очищать кровь от токсинов) и современное физиолечение. КОККВД приобрел аппарат для комплексной лазеромагнитной терапии: под воздействием лазерного излучения и магнитного поля улучшается снабжение тканей кислородом и кровью и общее состояние кожи. В арсенале врачей появилось и новое оборудование для общей и локальной фототерапии лучами различной длины. Его стали активно применять не только для лечения по высоким медицинским технологиям, но и для оказания



Главный врач КОККВД Татьяна Павлова.

специализированной помощи стационарным больным.

«В следующем году мы рассчитываем пролечить по ВМП вдвое больше больных, – делится планами главврач Татьяна Павлова. – И собираемся включить в перечень дорогостоящих лекарств генно-инженерные биопрепараты. Они позволят на генетическом уровне «сломать» механизм, запускающий воспаление. Ведь высыпания на коже – это уже конечный результат внутренних патологических процессов. Одна инъекция такого препарата стоит от 50 до 250 тысяч рублей».

Входящем году КОККВД успешно развивал и другие направления деятельности. Заметные результаты достигнуты в борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем. Так, за 9 месяцев заболеваемость сифилисом в Кузбассе уменьшилась на 21%, а гонорей – на 30% (по сравнению с аналогичным периодом 2014 года). Растет и популярность косметологической клиники диспансера: все больше кемеровчан доверяют врачам-косметологам, работающим в составе серьезного государственного учреждения».

Ольга АЛЕКСАНДРОВА.

Справки по тел. 8-(384-2)-21-37-98.

Лицензия ФС-42-01-002370 от 14.04.2015 г.

На правах рекламы.

Забота о здоровье женщины

Врачи отделения гинекологии городской Клинической больницы №2 г. Кемерово освоили новое оборудование, позволившее расширить спектр малотравматичных операций.

В гинекологическом отделении оказывается экстренная и плановая медицинская помощь беременным и гинекологическим больным города Кемерово, Кемеровской области и других регионов России как в рамках территориальной программы государственных гарантий, так и сверх плана ОМС.

Трижды в неделю отделение дежурит по «скорой», принимая пациенток с самой разной патологией. Такой ритм предъявляет к коллективу особые требования: в сжатые сроки поставить диагноз и выбрать верную тактику лечения больных, чтобы как можно быст-

рее восстановить их здоровье и вернуть к привычной жизни. А это возможно, только если врачи, медсестры и младший персонал работают как единая команда. Ежегодно в отделение обращаются за помощью до 3500 пациенток, из них 80% – за экстренной помощью. 56% женщин получают оперативное лечение.

Открытие отделения после капремонта по программе «Модернизация здравоохранения» состоялось в 2011-2012 гг. Были созданы хорошие условия для пребывания больных, выделены палаты повышенной комфортности. Холлы для отдыха, спокой-

ная цветовая гамма располагают к релаксации женщин.

Оснащение отделения новейшим оборудованием позволило врачам внедрять и осваивать современные методы диагностики и лечения. Сегодня здесь проводится диагностика, консервативное и оперативное лечение всех заболеваний органов малого таза и наружных половых органов:

- хирургическое лечение патологии шейки матки и полости матки, в том числе современной радиоволновой технологией;
- хирургическое лечение опухолевых процессов органов малого таза и наружных половых органов, эндометриоза;
- пластические операции при опущениях и выпадениях органов малого таза;

– операции при бесплодии, которые включают комплекс диагностических и лечебных мероприятий, направленных на восстановление детородной функции, с использованием эндоскопических методов лечения (гистероскопии и лапароскопии);

– хирургическая стерилизация.

В качестве альтернативы обширным полостным операциям хирурги-гинекологи широко практикуют эндоскопические вмешательства, которые выполняются с использованием специальных видеокамер через небольшие разрезы на передней брюшной стенке. Они проводятся как с лечебной целью, так и с диагностической, с применением электрохирургической энергии (моно- и биполярной). Эндохирургия менее травма-

тична и уменьшает образование спаек. Как следствие, снижается риск развития у женщины бесплодия на фоне спаечного процесса. Кроме того, значительно сокращаются сроки выздоровления пациенток и пребывания их на больничном. Шрамы от «проколов» почти незаметны, а этот косметический эффект также важен для женщин.

Внедрять малотравматичные методы лечения в отделении гинекологии ГКБ №2 начали почти 20 лет назад. Первое эндоскопическое хирургическое оборудование появилось здесь еще в 90-х годах прошлого века. С тех пор доктора в совершенстве овладели техникой органосохраняющих гинекологических операций. А новая видеоэндоскопическая стойка, поступившая в их распоряжение в марте 2015 года,

позволила поднять малотравматичные операции на иной качественный уровень и расширила их спектр: появилась возможность удалять через проколы матки при миомах, с придатками и без придатков.

Медперсонал гинекологического отделения готов оказать квалифицированную помощь не только кемеровчанкам, но и женщинам из других городов и районов Кузбасса. Хирурги-гинекологи стараются сохранить не только их здоровье, но и способность к деторождению.

Вера НОВИКОВА.

**Справки по тел.
8-(384-2)-620-680.
Сайт больницы: гкб2.рф**

Лицензия ЛО 42-01-003094
от 31.07.2014г.

На правах рекламы.

Профилактика выходит в народ

В ЦРБ Крапивинского района началась кампания по формированию у селян приверженности к здоровому образу жизни

Профилактика, как известно, не требует лечения. Однако мало кто заботится о своем здоровье на деле. Результаты диспансеризации жителей Крапивинского района – тому подтверждение. В нынешнем году ее прошли более двух тысяч человек. У каждого третьего было выявлено повышенное артериальное давление, у каждого пятого – ожирение, каждый десятый имел высокий уровень холестерина или сахара крови...

Чтобы информировать население о риске развития заболеваний, чаще всего уносящих жизни россиян, в Крапивинской ЦРБ открыли кабинет медицинской профилактики. В октябре его возглавила Валентина Гриб, в недавнем прошлом – врач-педиатр. Она уже вышла на пенсию, но сидеть дома не смогла, застучала. Новая работа показала Валентине Георгиевне интересной, но... Даже в трудовых коллективах собрать рабочих на

15-минутную беседу – проблема. Что же говорить о жителях удаленных друг от друга деревень?

«Мы обсудили этот вопрос с администрацией района и решили, что оптимальной площадкой для общения нашего доктора с широкой аудиторией может стать многофункциональный центр по предоставлению государственных и муниципальных услуг, – делится главврач ЦРБ Владимир Ермолаев. – Люди обращаются сюда по разным поводам: одним нужно оформить документы на недвижимость, другим решить вопрос с межеванием земельных участков, третьим получить паспорт, четвертым – детское пособие... Вот и пусть проводят с пользой время ожидания в очередях».

«В народ» Валентина Гриб выходит пока что раз в месяц. Выступает перед селянами с небольшой лекцией и приглашает их посетить кабинет медпрофилактики ЦРБ. Потом отвечает на

вопросы и раздает буклеты, касающиеся различных аспектов здорового образа жизни. Она уже рассказывала о том, как предупредить инсульт, и о том, как уберечься от ВИЧ-инфекции. Поначалу тема заражения ВИЧ через сексуальные контакты показалась деревенским очень пикантной, и многие заторопились покинуть центр. Но случилась авария, в здании погас свет, и полумрак остановил беглецов: оказалось, люди просто стеснялись послушать «про это»...

В день визита журналистов Валентина Георгиевна рассказывала посетителям и персоналу МФЦ о профилактике гипертонии. Публика демонстрировала разную степень заинтересованности. Однако когда перешли к вопросам, мужчина, все время сидевший к доктору спиной, живо обернулся и спросил, правда ли в кабинете отказа от курения, действующем в поликлинике, врач-нарколог помогает па-

циентам бесплатно? Этим заядлым курильщиком оказался пенсионер из поселка Зеленогорский Виктор Саввинович Бутрин: «Сам я отказаться от вредной привычки не могу, – признался мужчина. – Хотя курить нынче накладно, да и здоровье уже не то...»

«А я хочу посетить кабинет медицинской профилактики, – заявила сотрудница МФЦ Ольга Варсобиная. – Знать свое давление, уровень холестерина и сахара крови нужно в любом возрасте. Ведь гипертония, как я услышала сегодня, бывает даже у молодых».

Специалисты поликлиники Крапивинского района подтверждают: раньше они буквально «загоняли» народ на диспансеризацию. А теперь стали принимать пациентов, которые говорят, что хотят проверить свое здоровье. Сами!

Полина ЯКОВЛЕВА.
Фото Федора Баранова.



Буклеты о здоровом образе жизни селяне разбирают охотно.

Своевременная помощь

Предоставлять ее пациентам в нужное время, в нужном месте, в необходимом объеме и высокого качества – таково кредо работы коллектива детской клинической больницы №7 г. Кемерово.

Слагаемые доступности

Обеспечить доступную населению качественную медицинскую помощь – первостепенная задача российского здравоохранения. Но слова «доступность» и «сиюминутность» – не синонимы. Сроки допустимого ожидания очереди для плановых больных прописаны в нормативных актах различных уровней, включая территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи жителям Кемеровской области. Она имеет статус закона и подразумевает, в частности, что плановая запись к участковому педиатру не должна превышать четырех дней, а очередь на диагностические исследования и на прием к «узким» специалистам – 10 дней...

«У нас сроки ожидания гораздо меньше, – с гордостью уточняет главврач ДКБ №7, заслуженный врач России Оксана Кочемасова. – Очереди на рентгенографию, на биохимические исследования крови, на плановую госпитализацию в любое отделение у нас нет вообще, эти услуги мы можем предоставить в день обращения. Время ожидания планового приема у офтальмолога составляет всего один день,

у гинеколога – максимум четыре дня, у аллерголога-иммунолога – неделю, у детского эндокринолога – восемь дней... Такая высокая доступность обеспечивается за счет хорошей укомплектованности врачами-специалистами. Детских нейрохирурга, уролога-андролога и травматолога-ортопеда для диспансеризации привлекаем из других учреждений».

«Еженедельно мы ведем мониторинг очередности, – дополняет зам. главврача по поликлинике Тамара Вакулова. – Если кто-то из докторов уходит на учебу, в отпуск или на больничный и время записи на прием возрастает, решаем проблему за счет внешних совместителей или направляем в другие учреждения».

Возможность предоставлять пациентам львиную долю услуг на своей территории обеспечивается и за счет того, что в рамках программы модернизации ДКБ №7 значительно укрепила свою материально-техническую базу. Сегодня она практически полностью оснащена оборудованием, которое предусмотрено порядками оказания медицинской помощи, утвержденными в Минздраве.

«Мы не выполняем у себя высокодифференцированные виды исследова-



Главный врач ДКБ №7 Оксана Кочемасова.

ний, такие как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, электромиография, – поясняет главврач Кочемасова. – Но всегда есть талоны, по которым пациенты могут бесплатно и своевременно пройти эти обследования в других учреждениях».

Администрация больницы обращает внимание на то, что термин «плановая помощь» следует понимать буквально, то есть – планировать посещение и записываться на прием заранее. Сегодня это можно сделать не только по телефону, но и по интернету, и с помощью инфоматов, а некоторые пациенты ориентированные организационные технологии помогают это сделать сразу на первичном приеме у врача.

Внутренние резервы

В состав ДКБ №7 входят две поликлиники. Ранее здоровые дети и дети до года могли посещать их только по вторникам и четвергам. Это уменьшало

риск заражения здоровых различными инфекциями. Однако больные дети попасть в такие дни к «узким» специалистам не могли.

Теперь в каждой поликлинике есть отделение здорового ребенка с отдельным входом. Это позволяет разобщить потоки больных и здоровых детей и повысить доступность медицинской помощи для обеих групп: они не контактируют друг с другом и могут обращаться в поликлинику ежедневно.

Два года назад в ДКБ №7 открыли кабинет неотложной медицинской помощи, цель которого – преимущественное обслуживание неотложных вызовов на дому. Работает в кабинете опытный педиатр первой категории Ирина Сухова. В ее распоряжении имеется санитарный транспорт и медицинская сумка-укладка для оказания первой помощи на дому. Выезжать на вызовы она начинает уже с 8 утра. Таким образом, больница обеспечивает оперативный осмотр пациентов, состояние которых не позволяет ждать врача в течение дня, при этом снижается нагрузка на участковых педиатров, дефицит которых наблюдается по всей стране.

Сложность работы регистратора поликлиники в том, что, записывая вызов, он должен быстро понять, какая помощь требуется ребенку. Экстренная, которую необходимо оказать в ближайшие 20 минут, или неотложная, которую, согласно Территориальной программе госгарантий, можно оказать в течение двух часов? Эта задача была решена коллективом

специалистов ДКБ №7 и городской станции скорой медицинской помощи при участии ученых Кемеровской государственной медицинской академии: был разработан алгоритм диалога с близкими ребенка. В результате вызов либо записывается регистратором для обслуживания поликлиникой, либо передается на «скорую».

Основа здоровья

Нездоровье детей лишь в 20% случаев обусловлено хроническими заболеваниями, а 80% проблем носят функциональный, то есть обратимый характер. Поэтому своевременное обследование и лечение детей – дело благодарное, позволяющее вернуть им здоровье и сохранить его на долгие годы.

«Первостепенная роль при этом отводится профилактике и ранней диагностике заболеваний», – подчеркивает зам. главврача Тамара Вакулова.

Основным звеном данной работы являются профилактические медосмотры: диспансеризация детей до года, медосмотры перед поступлением в детский сад и в школу, диспансеризация подростков... Для каждого возраста «предусмотрен» свой план осмотра, и за 2015 год охват диспансеризацией, а это 21 тысяча человек, получился стопроцентный.

Внедрение в повседневную практику стандартов диагностики и лечения различных болезней, разработанных Минздравом, уже стало для врачей привычным делом. В ДКБ №7 пошли дальше и разработали еще и стандарты профилактики наиболее распро-

страненных офтальмологических заболеваний (близорукости и косоглазия) и заболеваний желудочно-кишечного тракта (гастрита и язвенной болезни). За это больница была удостоена диплома лауреата выставки IV Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», который несколько лет назад прошел в Москве.

В условиях высокой миграции населения особое значение имеет вакцинапрофилактика, призванная защитить детей и подростков от управляемых инфекций. В этом году в «Национальный календарь прививок» впервые была включена прививка от пневмококковой инфекции, вызывающей развитие пневмонии, отитов, менингита. По итогам работы за 11 месяцев ее получили 99% детей первого года жизни. В целом на календарь предполагает вакцинацию несовершеннолетних против 12 инфекций: к началу декабря исполнение плана в ДКБ №7 составило 98%.

«Добиваться высоких результатов нам позволяет высокий уровень подготовки кадров, – подчеркивает главврач Оксана Кочемасова. – Свыше 70% врачей и медсестер больницы имеют первую и высшую аттестационные категории. Три врача являются кандидатами медицинских наук.

Всему коллективу больницы я желаю в 2016 году новых побед и свершений. Родителям – быть более внимательным к своим детям, детям – чувствовать защищенность и родительскую любовь. А всем вместе – здоровья!»

Светлана МОРОЗОВА.

Избавление от аденомы без операции

Простата является двигателем всех мужских желаний, побуждений, жизненных интересов и ценностей. Воспаление этого органа называется простатитом.

ПРОСТАТИТ бывает бактериальным (инфекционным) и небактериальным. Бактериальный простатит может возникнуть в результате инфекции, вызванной бактериями стрептококка и стафилококка. Но чаще «виновниками» оказываются микроорганизмы: хламидии, трихомонады, микроскопические грибы, а также возбудители гонореи. Понятно, что их «успеху» способствует беспорядочная половая жизнь и элементарное несоблюдение гигиены половых органов.

Главными общими симптомами и бактериального, и неинфекционного простатита являются быстрая утомляемость, вспыльчивость, потеря аппетита и снижение работоспособности. Но если все это еще можно принять за проявление невроза, то местные симптомы (частые позывы и расстройство мочеиспускания, боль в области половых органов, которая отдается в промежность, крестец и мошонку, а также возникает после полового акта) должны заставить мужчину насторожиться и обратиться к врачу. Особенно если имеются еще два признака. Во-первых, изменение цвета спермы: она не молочно-белая, а желтоватая, иногда с кровянистыми выделениями. Во-вторых, после большой физической нагрузки или посещения туалета появляются выделения из мочеиспускательного канала (ослаблен тонус предстательной железы).

На начальной стадии заболевания простатиту сопутствует преждевременное семяизвержение, в хронической форме – ослабление эрекции и снижение полового влечения. Со временем нелеченный простатит может



Е.А. ЗОТОВ,
доктор медицинских наук,
врач-дерматовенеролог, онколог,
уролог, андролог,
научный руководитель
клиники «Аврора».

даже привести к импотенции. Также он является основной причиной заболевания, известного как АДЕНОМА ПРОСТАТЫ.

Эти слова заставляют сжиматься сердца многих пациентов. Однако немногие имеют внятное представление о том, что же это такое. Аденома простаты – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний мочеполовой системы у мужчин. По своей природе аденома предстательной железы представляет собой доброкачественную опухоль. Но, несмотря на это, она часто приводит к серьезным осложнениям и требует хирургического лечения. Каждый мужчина должен знать, что развитие простатита, аденомы и рака простаты – это тесно связанные между собой процессы.

Известны различные подходы к лечению аденомы предстательной железы. В европейских клиниках предпочтение в настоящее время отдается малоинвазивному методу.

РАК ПРОСТАТЫ – следующая стадия развития заболевания предстательной железы, вызванная гормонально зависимой опухолью. Данный вид рака лечат по-разному, одни клиники пред-

почитают хирургические методы, другие – терапевтические, при которых выработка мужских половых гормонов блокируется с помощью лекарственных препаратов.

По мнению большинства европейских исследователей, летальный исход от локализованного рака простаты встречается только при его затяжном течении. Необходима в первую очередь ранняя диагностика заболевания, поскольку его лечение на ранних этапах оказывается наиболее эффективным.

Иначе говоря, диагноз «рак простаты» не стоит рассматривать как приговор. Выявленный на ранних стадиях, данный вид рака успешно лечится, либо возможно достижение периода стойкой ремиссии. Выявленный на более поздних стадиях рак простаты в большинстве случаев дает хороший «ответ» на гормональную терапию и позволяет продлить жизнь мужчины на долгие годы (15 лет).

И еще один важный момент. Даже при большой давности заболевания простаты лечение мужчин, как правило, сопровождается восстановлением половой функции.

Возможные последствия простатита

Импотенция. Впоследствии развивается у 30-50% мужчин, не проходивших курсы лечения. «Для мужчины твердая и быстрая эрекция – символ мужественности!»

Бесплодие. Нелеченное воспаление предстательной железы приводит к нарушению показателей спермограммы, у 25% пациентов – к бесплодию.

При длительном течении простатита риск развития аденомы и рака предстательной железы увеличивается в 4 раза.

Дискомфорт, вызываемый аденомой простаты:

- вялая струя мочи,
- прерывистое мочеиспускание,
- затруднение при мочеиспускании,
- учащенное мочеиспускание («по чуть-чуть»),
- необходимость напряжения при мочеиспускании,
- частые позывы к мочеиспусканию,
- капельное мочеотделение в конце мочеиспускания,
- ночные позывы к мочеиспусканию,
- неполное опорожнение мочевого пузыря,
- недержание мочи.

Лечение бесплодия

Уже 26 пациенток клиники «Аврора» стали мамами вопреки первоначальному диагнозу. И столько же вынашивают долгожданную беременность в настоящее время.

Согласно определению ВОЗ, бесплодным считается брак, в котором у женщины детородного возраста не наступает беременность в течение года регулярной половой жизни. При том, что никакими средствами контрацепции партнеры не пользуются. Исследования, выполненные несколько лет назад Кемеровской медакадемией, показали: уже сегодня 21% браков в Кузбассе – бесплодные. Тогда как, по мнению ученых, критическим для популяции считается уровень 15%.

Еще несколько десятилетий назад бесплодие воспринималось как приговор, а единственным способом «вылечить» его было усыновление чужого ребенка. Однако развитие вспомогательных репродуктивных технологий в корне изменило ситуацию.

Напомним, самый первый ребенок, зачатый с помощью процедуры ЭКО (то есть оплодотворения яйцеклетки женщины в лабораторных условиях, с последующим переносом эмбриона в полость матки и развитием обычной беременности), родился в июле 1978 года в Великобритании. Это была девочка Луиза Джой Браун. В прошлом году ей исполнилось 35 лет, 6 из них она воспитывает собственного ребенка, зачатого естественным путем.

В Советском Союзе первый «ребенок из пробирки» (тоже девочка) появился на свет в 1986 году в Москве. В настоящее время в мире благодаря искусственному оплодотворению ежегодно рождается более 200 тыс. детей. А общее их число превысило уже 5 миллионов. В Кузбассе из вспомогательных репродуктивных технологий до сих пор относительно широко применялось только ЭКО.

Федеральный закон «Об осно-



вах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вступивший в силу 1 января 2012 года, расширил спектр ВРТ, применяемых в России. В частности, официально разрешил суррогатное материнство. И закрепил право граждан на криоконсервацию (замораживание) и хранение своих половых клеток, тканей репродуктивных органов и эмбрионов. Данная мера призвана защитить человека от риска никогда не стать родителем в связи с заболеванием или профессиональной вредностью.

В настоящее время мужское и женское бесплодие представлено примерно в равных пропорциях. И какая именно вспомогательная репродуктивная технология подойдет для лечения конкретной пары, может решить только врач.

Нужно понимать: применение ВРТ не гарантирует беременности и родов на все 100%. Все может случиться: выкидыш, остановка в развитии плода, различные осложнения... Чтобы довести эту драгоценную беременность до родов, важно правильно выбрать клинику и специалистов, которым вы можете доверить исполнение своего самого заветного желания: стать родителями собственных детей!

Елена ГРИГОРЬЕВА.

Центр репродукции человека «АВРОРА-2 ЭКО» оказывает медицинскую помощь при различных формах мужского и женского бесплодия.

Стоимость ЭКО 120 000 рублей!

Обращаться:
г. Кемерово, ул. Свободы, 6 (напротив ТЦ «Гринвич»),
тел.: 8 (3842) 33-33-44, 33-64-64. РАБОТАЕМ В СУББОТУ!
Лицензия ЛО-42-01-003676 от 14.05.2015 г.

На правах рекламы.

Коммерческое предложение

КЛИНИКА ООО «АВРОРА» предлагает услуги по проведению периодических/предварительных медицинских осмотров с выездом на предприятие или на базе медицинского учреждения Клиника ООО «АВРОРА»

(г. Кемерово, пр. Октябрьский, д. 49).

Выписка из Прейскуранта на медицинские услуги ООО «АВРОРА»

№ п/п	Наименование услуг	Ед. изм.	Стоимость (руб.)
1	Медицинская справка на вождение	1 справка	800,00
2	Медицинская справка на оружие	1 справка	800,00
3	Проведение предварительного или периодического медицинского осмотра мужчины (включено все, в т.ч. включая психиатра, и психиатра-нарколога, и флюорограмму)	1 заключение 1 медкнижка	1300,00
4	Проведение предварительного или периодического медицинского осмотра женщины до 40 лет и женщины после 40 лет (включено все, в т.ч. включая психиатра, и психиатра-нарколога, и флюорограмму)	1 заключение 1 медкнижка	1600,00
5	Отдельно психиатр или нарколог или флюорограмма	1 заключение	300,00

**Выезд на предприятие:
плюс 300-500 руб. за чел.
Внимание для организаций!
Можем провести медосмотр в субботу!**

Лицензия на проведение медицинских осмотров
ЛО-42-01-003676 от 14.05.2015

КОНТАКТЫ

Регистратура: для индивидуального медосмотра -
т. 8(3842)33-88-85

Для заключения договоров с организациями -
сот. т. 8-903-907-41-77 - директор профессор
Зотов Евгений Александрович

E-mail: profzotov@yandex.ru
Сайт: kemclinic.ru

«Активная молодежь сегодня – эффективный профсоюз завтра!»

Под таким лозунгом на горнолыжном курорте в Шерегеше прошел III молодежный форум профсоюза работников здравоохранения Кемеровской области. В нем приняли участие 113 активистов: представители медицинских и образовательных учреждений Кузбасса, а также гости из Новосибирской, Омской и Томской областей, республик Алтай, Тыва и Хакасия.

Краткий экскурс в историю

Первая попытка организовать в профсоюзе работников здравоохранения мероприятие подобного ранга была предпринята в Кузбассе осенью 2009 года. На тот момент молодые специалисты в медицине представляли собой едва ли не самую незащищенную часть профессионального сообщества. За плечами у них были годы непростой учебы, грандиозные планы и свойственные молодежи здоровые амбиции. А в настоящем – низкие заработки, невозможность полноценного восстановления после сверхурочной работы, отсутствие собственного жилья и мест в детских садах... Как при таких «вводных» удержать прибывающую в отрасль молодежь, от которой во многом зависело будущее кузбасской медицины? Ответить на этот вопрос руководство областного профсоюза предложило тем, кто знал проблему изнутри. Опыт оказался настолько удачным, что проводить подобные форумы решили как минимум раз в три года.

«Молодежь – это люди с новыми идеями, грандиозными планами и свежими решениями. И все проекты для молодых должны разрабатываться самой молодежью, тогда в них будет смысл и перспектива. Такими словами я открывала наш первый молодежный форум. С тех пор я с каждым годом все больше убеждаюсь в правильности и этих слов, и выбранного пути, – подчеркнула на открытии нынешнего III форума председатель Кемеровской областной организации профсоюза работников здравоохранения Любовь Егорова. – Молодые работники медицинских

учреждений зачастую более активны, чем их старшие коллеги. Вникая в проблемы, которые, казалось бы, относятся к разряду «долгоиграющих», они через профсоюзные структуры вносят предложения по их решению. И добиваются результатов!»

Позитивные изменения

Улучшение социально-экономического положения молодежи происходит не только благодаря реализации федеральной программы «Земский доктор» и выполнению «майских» указов президента РФ. В Кузбассе были приняты также региональные программы «Доступное и комфортное жилье» и «Молодой специалист». А в ряде муниципалитетов – еще и среднесрочные целевые программы «Медицинские кадры».

В результате в здравоохранении Беловского городского округа, например, в рамках этой программы в течение 2013–2015 гг. из средств местного бюджета были выплачены «подъемные» шести молодым врачам, один доктор обеспечен служебной квартирой, еще 11 врачей-специалистов стали получать компенсации за коммерческую аренду жилья. В Калтане молодые врачи получают сегодня доплаты, поднимающие их заработки до уровня средней зарплаты врача.

В Юрге начиная с 2012 года к работе приступили уже 8 докторов, обучавшихся в КемГМА по целевому набору. Город активно решает жилищную проблему медиков: муниципалитет выделил врачам 16 служебных квартир, плюс еще 16 было выделено докторам и средним медработникам в «доходном доме». Кроме того, из городского бюджета



Профсоюз – это круто!

оплачивается наем жилья для врачей, фельдшеров и акушеров. Неудивительно, что в настоящее время в медакадемии обучаются еще 27 «целевиков» из Юрги.

В Прокопьевске действует программа «Молодая семья», в рамках которой с 2003 года молодым работникам здравоохранения выделено 82 квартиры, в том числе 5 – в 2015 году. Если в 2013 году в больницы Прокопьевска пришли работать четыре молодых доктора, то нынче – уже восемь.

«Все это стало возможным в том числе и благодаря молодежной политике, реализуемой в профсоюзе, – считает Любовь Егорова. – В последние годы молодежные структуры укрепили свои позиции и стали неотъемлемым звеном в нашей работе. Более половины ежегодного вступающих в профсоюз – люди в возрасте до 35 лет. В целом их доля составляет уже около 30% всех членов областной организации. За период между форумами выстроена структура молодежных советов и комиссий. Стали традиционными образовательные семинары и тренинги, конкурсы, спартакиады, культурно-воспи-

тательные мероприятия – все это реальные дела нашей профсоюзной молодежи».

Курс взят!

К участию в работе III молодежного форума были приглашены не только члены профсоюза, но и молодые люди, не состоявшие в рядах организации. Задумка была проста: мотивировать их на вступление, показав, что профсоюз – это не членство ради членства. Это стиль жизни активных людей, решающих вполне конкретные проблемы и защищающих свои профессиональные интересы.

Программа форума была насыщенной. Участникам предлагались не только пленарные заседания, но и работа в одной из четырех образовательных секций: «Эффективный менеджмент в профсоюзе», «Мотивация выступления в профсоюзе», «Социально-правовые проблемы молодежи» и «Профсоюз на защите прав студентов». В роли преподавателей выступали как привлеченные тренеры, так и активисты областного профсоюза, которые прошли курс обучения «Современные образовательные технологии» в

Академии труда и социальных отношений ФНПР в Москве. Каждая группа в процессе обсуждения должна была выработать единое решение и представить его в виде презентации на итоговом пленарном заседании.

Кроме деловой части, в программу входили: флешмоб на горе Зеленой и катание на лыжах, дискотеки по вечерам, игры и конкурсы, пение под гитару и просто неформальное общение. Помочь молодежи «подняться над суетой» каждодневных будней, «перетасовать» их и подружить, чтобы в дальнейшем они встречались на областных мероприятиях как старые знакомые, понимающие цели профсоюза, – это тоже входило в задачу форума.

Три дня пролетели как один миг. В итоговой резолюции участники отразили, что форум способствовал консолидации усилий профсоюзных организаций Кузбасса и регионов СФО в решении актуальных проблем молодежи и задавал вектор модернизации профсоюзной деятельности в молодежной среде.

Вера НОВИКОВА.

Уже с 15 января 2016 года зарплата всем врачам и среднему медицинскому персоналу Юргинской ЦРБ будет начисляться по условиям эффективного трудового контракта. Людей это не пугает: часть коллектива работает так с 2014 года. А средние заработки в больнице – одни из самых высоких в муниципальном здравоохранении Кузбасса.

Напомним: эффективный контракт призван «увязать» общий доход работника с качеством его труда. Он подразумевает, что в трудовом договоре будут конкретизированы не только должностные обязанности работника (что он должен делать за оклад), но и условия, на которых ему могут выплачиваться надбавки стимулирующего характера. Контракт защищает работ-

Справедливая зарплата

ника от необъективности работодателя, а работодателя – от искушения щедро премировать любимчиков.

Переход на систему эффективных контрактов начался с лета прошлого года и на первом этапе касался только руководителей государственных больниц. Муниципальным тогда лишь рекомендовали принять аналогичные решения на своем уровне. Однако в Юргинском районе эффективные контракты подписала вся администрация ЦРБ.

«Стресс это не вызвало, потому что примерно так мы работали начиная с 2008 года, – комментирует главврач больницы, заслуженный врач России Николай Козырев. – Но тогда это называлось экспериментом по введению новой систе-

мы оплаты труда. В число «пилотов», которые начали ее апробировать, вошла и ЮЦРБ. Принцип в основу распределения стимулирующей части заработка был положен тот же: не всем сестрам по одинаковому серьгам, а каждому – индивидуально, за качество его труда. Сейчас разве что бумаг заполняем больше».

В 2015-м на эффективный контракт перевели всех заведующих отделениями ЦРБ, врачей и средних медработников районной поликлиники и два отделения стационара (терапию и хирургию). А со следующего года так будет работать весь коллектив ЦРБ, за исключением младшего персонала и прочего.

«Но критерии начисления стимулирующих выплат разработаны для всех

без исключения, – уточняет председатель профсоюзной организации больницы Лариса Полушина. – Положение о больничном стимульном фонде действует у нас с 2011 года. В ЦРБ создана медико-экономическая комиссия, которая распределяет средства фонда между подразделениями больницы – в зависимости от вклада в общую копилку. В состав комиссии входят все заместители главврача, председатель профсоюзной организации, главный экономист, главный бухгалтер и зав.отделом статистики. Возглавляет зам. главврача по экспертной работе. На уровне отделений созданы комиссии в составе заведующего, старшей медсестры, сестры-хозяйки и представителя младшего медперсо-

нала. Они распределяют выплаты непосредственно между работниками. Недовольные начислениями обращаются в комиссию больницы. Мы идем в коллектив и на месте разбираемся, почему стимульный фонд распределен именно так».

«Конфликты по поводу начислений возможны, когда людям чего-то не объяснили заранее или когда их несправедливо обидели, – считает главврач Николай Козырев. – Во втором случае я имею право вмешаться в процесс распределения. Но до сих пор такой необходимости не возникало».

«На каждую медсестру и санитарку ежедневно заполняется специальная карта, где их труд оценивают по критериям качества, и со всеми претензиями в их

адрес люди знакомятся под роспись, – развивает тему зав. отделением терапии Галина Куликова. – В конце месяца все повышающие и понижающие баллы суммируются: чистая математика, ничего личного».

«При однократном нарушении баллы никогда не снимаются, штрафы вводятся, только если работник повторяет ошибку», – уточняет старший медбрат хирургического отделения Руслан Яковлев.

О прозрачности начислений говорили и другие члены коллектива, с которыми мы разговаривали в больнице. Но при этом все собеседники сходились в одном: размер самого стимульного фонда стал меньше. Пребывание пациентов в стационаре подорожало (выросли цены на лекарства и продукты питания), а стоимость законченного случая лечения не изменилась...

Полина ЯКОВЛЕВА.