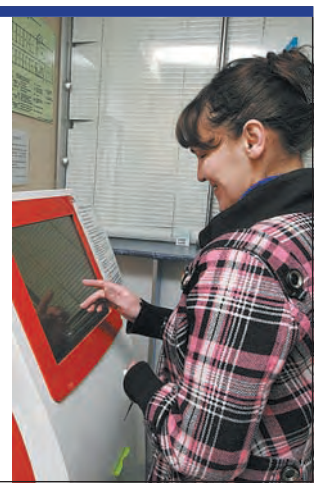
Профилактика не требует лечения III

Чем довольны пациенты? IV-V



Тема номера: медицина и качество жизни

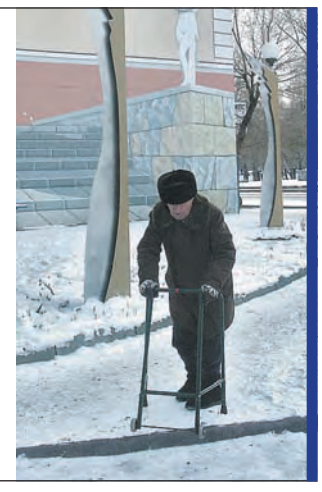
Будем здоровы!

Сберечь сегодня!

Фото Ярослава Беляева.

Когда искусственные зубы становятся «родными» VII

Шаги к выздоровлению VIII



Кузбасс

ЭЛЕКТРОННАЯ ВЕРСИЯ НА САЙТЕ
www.kuzbass85.ru

Выпуск подготовлен при участии департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.
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

Благодаря мерам социальной поддержки, принятым на федеральном и областном уровне, в Кузбассе резко увеличилось число рождений вторых и последующих детей. Но общая рождаемость вот уже четыре года подряд снижается – из-за того, что в репродуктивный возраст вступило малочисленное поколение 1990-х годов. И демографические процессы у нас по-прежнему характеризуются естественной убылью населения… Диспропорция была бы более ощутимой, если бы медикам не удавалось каждый год снижать показатели смертности. Но просто сохранить пациенту жизнь – мало. Надо еще сберечь его здоровье, без которого говорить о высоком или хотя бы приемлемом качестве жизни не приходится.

Медицина и качество жизни

Вся деятельность системы здравоохранения области направлена на улучшение демографической ситуации, на укрепление здоровья кузбассовцев, на увеличение продолжительности и повышение качества их жизни. Об этом, а также о перспективах развития кузбасской медицины рассказывает заместитель начальника департамента охраны здоровья населения Оксана Евгеньевна АБРОСОВА.

Три уровня доступности

Выравнять условия оказания медицинской помощи для всех пациентов, независимо от места их проживания, – к решению этой задачи медицина Кузбасса приступила еще в 2011 году. Тогда, напомним, в России стартовала федеральная программа модернизации здравоохранения. А уже в 2012-м у нас была сформирована эффективная трехуровневая система, позволившая упорядочить весь процесс диагностики и лечения больных.

К медицинским организациям первого уровня отнесены учреждения, расположенные «в шаговой доступности от дома» и оказывающие помощь в пределах одного муниципального образования. Речь идет о первичной медико-санитарной помощи по поводу самых распространенных заболеваний, включающей все виды профилактики, а также о паллиативной и скорой помощи и о стационарной помощи по основным профилям: по терапии, хирургии, педиатрии. В настоящее время в этот список входят 75 государственных медорганизаций и 66 – частной формы собственности. Это ФАПы, сельские врачебные амбулатории, городские и районные поликлиники и стационары.

Второй, или межмуниципальный, уровень предполагает оказание специализированной помощи в экстренной и неотложной форме жителям сразу нескольких городов и районов, причем по расширенному профилю заболеваний. К учреждениям данного типа относят диспансеры (противотуберкулезные, наркологические и пр.) и многопрофильные стационары, имеющие в своей структуре узкоспециализированные отделения или центры. Сегодня их перечень включает 72 медорганизации, в том числе 12 частных.

Третий уровень – организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь. Таких в Кузбассе 21.

Главные областные специалисты департамента здравоохранения (главный психиатр, главный нарколог, главный травматолог-ортопед и т. д.) разрабатывают и регулярно корректируют маршруты движения пациентов между всеми этапами. Это позволяет обеспечить равную доступность помощи для всех жителей Кузбасса.

Диагноз – дистанционный, лечение – высокотехнологичное

Главная причина смертности населения в России, и в Кузбассе в том числе, – болезни сердца и сосудов. Скорректировать печальную статистику в сторону уменьшения помогают семь первичных сосудистых отделений и два региональных сосудистых центра. В зону их охвата попадают 63,2% взрослого населения области.

Высокотехнологичную помощь больным кардиологического профиля в настоящее время оказывают четыре медицинских организации: областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша, НИИ комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, новокузнецкие городские клинические больницы №1 и 29. В прошлом году в Кузбассе было выполнено 712 операций аортокоронарного шунтирования, 4056 ангиопластик коронарных артерий и 3892 оперативных вмешательства со стентированием. Это больше, чем годом ранее.

Распознавать инфаркты специалистам на местах помогают два круглосуточных консультативных центра для экстренных пациентов с коронарным синдромом (один из них находится в Кемерове, другой – в Новокузнецке). В прошлом году здесь были расшифрованы 20232 электрокардиограммы, переданные из различных территорий области с помощью телекоммуникаций. Половина пациентов были селянами. Для сравнения: в 2015 году в центры дистанционно были переданы только 11748 теле-ЭКГ, в 2014-м – 4939.

В 2017 году планируется открыть еще два сосудистых отделения, которые будут специализироваться на лечении инсультов: на базе кемеровской городской клинической больницы №2 и новокузнецкой городской клинической больницы №5.

Возраст движению не помеха

Уже сейчас пенсионеры составляют почти четверть всего населения Кузбасса. С годами у многих из них усугубляются проблемы опорно-двигательного аппарата, решить которые помогает, в частности, эндопротезирование суставов. В 2014 г. в области было проведено 1160 таких операций, в 2016-м – 1218.

Задача дня – обеспечить всем пациентам, перенесшим подобные вмешательства, необходимую диспансеризацию с проведением реабилитационных мероприятий. Чтобы снизить среди них уровень инвалидизации и повысить качество их жизни.

Развитие реабилитационной помощи

Сегодня это одно из векторных направлений в здравоохранении региона. Число больниц, имеющих стационарные отделения медицинской реабилитации, за последние три года выросло с шести до 11, число реабилитационных коек увеличилось с 348 до 491. Ежегодно специализированную реабилитационную помощь в стационарных условиях получают до 10 тыс. кузбасских пациентов.

Кроме этого, в области действуют восемь амбулаторных отделений реабилитации. Функционируют 184 койки дневного стационара, в том числе 60 коек для медицинской реабилитации детей.

Также медицинская реабилитация проводится в 45 санаторно-курортных организациях. 17 из них – государственные учреждения с числом коек 1820, из них детских – 1570 коек.

Охват пациентов реабилитационными мероприятиями уже сейчас приближается к 42% от числа нуждающихся. Это вдвое превышает целевой норматив, определенный для Кузбасса на данный момент времени.

Активно идет подготовка кадров (врачей, медицинских сестер) по специальности медицинская реабилитация. В 2016 году сертификат на оказание данного вида помощи получили 86 врачей разных специальностей.

На базе действующих отделений реабилитации внедряются новые реабилитационные технологии. Так, на базе ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации» внедрен реабилитационный комплекс «Экзарта» для восстановления больных со спинальными нарушениями. А в ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» в комплексную реабилитацию кардиологических больных внедрена методика скандинавской ходьбы.

Развитие медицинской реабилитации на период до 2020 года будет расширяться за счет открытия амбулаторных отделений реабилитации в медицинских организациях Новокузнецка, Белова, Ленинска-Кузнецкого и Осинников (по одному в каждом городе).

Профилактика не требует лечения

Диспансеризацией населения в Кузбассе занимаются 72 медицинские организации с привлечением 14 мобильных бригад. В прошлом году выездные бригады позволили осмотреть более 14,5 тыс. человек, в основном жителей удаленных территорий. А всего в прошлом году первый этап диспансеризации прошли почти 236 тыс. человек, из них более 65 тыс. были направлены на дообследование в рамках второго этапа.

В результате впервые были выявлены более 33 тыс. различных болезней. В том числе – 9 случаев туберкулеза, 114 – рака (из них 49 – в ранних стадиях), 634 – сахарного диабета, 1859 – ожирения, 1212 – заболеваний органов дыхания, 3177 – заболеваний органов пищеварения, 7664 – болезни органов кровообращения…

Но еще важнее, что в процессе диспансеризации было выявлено огромное количество граждан из групп риска. Самую внушительную группу составили кузбассовцы, практикующие нерациональное питание (в нее попал каждый третий пациент). Следом идут лица с гиподинамией (18,4%), повышенным артериальным давлением (13,5%) и избыточной массой тела (11,9%). Все обследованные прошли краткое профилактическое консультирование, а каждый шестой – еще и детальную консультацию. Если они сделают правильные выводы и попытаются изменить свой образ жизни, многим вообще удастся избежать заболевания.

Личный кабинет «Мое здоровье»

К реализации этого федерального проекта здравоохранение региона приступило в 2017 году. Его цель – повышение эффективности оказания медицинской помощи за счет внедрения информационных технологий. Со временем пациенты смогут получать не менее 10 электронных услуг в личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг. В течение нескольких лет все автоматизированные рабочие места врача будут присоединены к единой информационной системе. Это предоставит докторам неограниченный доступ ко всем информационным базам и к электронной медицинской библиотеке и высвободит не менее 30% их рабочего времени на непосредственную работу с больными. Телеконсультации с региональными и федеральными больницами необходимого профиля станут ежедневной рутиной.

Все это, мы надеемся, позволит еще более повысить степень удовлетворенности наших пациентов полученной медицинской помощью. Кстати сказать, техническая возможность выразить свое мнение о работе больниц у них есть и сегодня. В настоящее время в области полностью сформирована система независимой оценки качества работы медицинских организаций с определением их рейтинга на официальном сайте департамента охраны здоровья населения, сайтах медицинских организаций и на официальном сайте государственных (муниципальных) организаций www.bus.gov.ru.

Подготовила
Валентина АКИМОВА.

Неформальный подход

Школы здоровья Юргинской районной больницы решают непростую задачу: обучают далеких от медицины селян тому, как избежать новых заболеваний и держать под контролем уже имеющиеся. В прошлом году занятия посетили более 580 пациентов.

Отделения и кабинеты медицинской профилактики действуют сегодня во всех государственных медицинских организациях Кузбасса – таково требование времени. На общем фоне Юргинскую райбольницу выделяет высокая активность и хорошо развитая обратная связь с пациентами. Так, размещенную на ее сайте статью о влиянии БАДов и консервантов на здоровье прочитали более 1200 человек. Не каждое электронное СМИ может похвастать такой высокой посещаемостью! Но главной изюминкой профилактической деятельности учреждения являются школы здоровья. В свое время «школьное движение» началось здесь со стационара.

«И это логично, – считает специалист кабинета медпрофилактики, старший медбрат хирургического отделения больницы Руслан Борисович Яковлев. – В стационар поступают самые тяжелые больные. Их нужно не просто привести в норму, но и обучить тому, как избежать рецидивов и осложнений в будущем. В случае с впервые выявленным инсулинозависимым сахарным диабетом, например, рассказать о том, какой диеты они должны придерживаться, научить пользоваться глюкометром, рассчитывать потребность в инсулине и самостоятельно ставить инъекции. Пока человек находится в больнице, обучить и проверить, насколько он усвоил полученные знания, проще».

Вести занятия в стационарных школах здоровья, учитывающих профиль любого заболевания, стали медицинские сестры отделений – под контролем врачей. То есть оптимизацию работы среднего медперсонала, о необходимости которой так много говорят сейчас, главный специалист по управлению сестринским делом в здравоохранении Юргинского района Людмила Германовна Жигачева провела более 10 лет назад.

Чуть позже школы здоровья заработали и при поликлинике. Сегодня их семь: по ишемической болезни сердца, по гипертонии, по бронхиальной астме и сахарному диабету, по отказу от курения, школа для беременных и школа по здоровому образу жизни.

Как правило, пациентов направляют сюда участковые терапевты – по результатам диспансеризации, выявившей повышенное давление, холестерин или сахар крови, или в связи с уже развившимся заболеванием. Врач указывает в пояснительной записке, на что именно следует обратить внимание, а кабинет профилактики обязательно учитывает эти пожелания при составлении программы обучения.

«Наша задача – не навязать свое мнение, пусть даже и правильное с медицинской точки зрения, взрослому человеку с уже сложившимися привычками и правилами пищевого поведения, а научить его оценивать последствия своих поступков и контролировать свое заболевание», – комментирует специалист по медпрофилактике Яковлев.

Специалист кабинета медицинской профилактики Юргинской районной больницы Руслан Борисович Яковлев.

По завершении занятий на амбулаторную карту больного наклеивается ярлычок, извещающий доктора о том, какие знания получены. Это дисциплинирует. Попав к врачам в следующий раз, человек уже не скажет, что не знал, как избежать обострения.

В «школьные» группы по каждому профилю заболевания набирают не более восьми человек. Пять-шесть занятий проходят в ежедневном режиме. Для тех, кто не может выдержать такой график, проводят индивидуальное обучение.

«Когда люди видят, что к занятиям в школе медики относятся неформально, они более охотно следуют полученным рекомендациям», – уточняет Руслан Борисович. Однажды сам он задумался, почему мало кто в районе выращивает репу, брюкву, пастернак и прочие полезные овощи. Купил семена и высадил на приусадебном участке, чтобы изучить технологию выращивания и оценить, насколько вкусные блюда можно из них готовить. После чего стал рекомендовать включать их в рацион уже со знанием дела.

Пример здорового образа жизни персонал ЦРБ подает постоянно. В цокольном этаже больничного здания уже много лет действует спортзал, куда ходит каждый четвертый сотрудник больницы: мужчины – в обеденный перерыв, женщины – по вечерам, на фитнес и йогу. А кроме того, врачи и медсестры больницы являются завсегдатаями городского бассейна.

«Результат нашей профилактической работы можно измерить в цифрах, – считает зам. главного врача больницы по оргметодработе Наталья Валерьевна Черкашина. – Так, благодаря деятельности комиссии по профилактике абортов 26 женщин из 119, первоначально намеревавшихся прервать беременность, в итоге решили рожать. Потому что впервые получили от специалистов четкую информацию о том, на какой пакет медицинских и социальных услуг они могут рассчитывать. Кроме того, в прошлом году в районе было зарегистрировано снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Профилактика не только снижает затраты на лечение, но и повышает качество жизни людей. А значит, это направление деятельности мы будем развивать и дальше».

Валентина НИКОЛАЕВА.
Фото
Александра Зиновьева.

Лицензия ЛО 42-01-004-844 от 30.12.2016 г.
На правах рекламы.

Где и как узнать, какая медпомощь положена бесплатно?

Сегодня на вопросы наших читателей отвечают специалисты Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области: начальник отдела организации ОМС Наталья Валерьевна Киселёва и начальник отдела организации защиты прав граждан Игорь Григорьевич Иванов.

– Подскажите, где и как можно ознакомиться со списком бесплатных анализов по полису или где можно найти полный список медицинских услуг, которые являются бесплатными? Светлана, г. Ленинск-Кузнецкий.

И.И.: Здравствуйте, Светлана! Права застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан на бесплатное получение медицинской помощи, установленные базовой программой ОМС (утверждается Правительством РФ), являются едиными на всей территории Российской Федерации. В соответствии с требованиями базовой программы ОМС, каждый субъект Российской Федерации формирует Территориальную программу ОМС.

В Кемеровской области в настоящее время действует Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденная Законом Кемеровской области от 28.12.2016 № 109-ОЗ, частью которой является Территориальная программа ОМС.

В рамках Территориальной программы ОМС гражданам бесплатно предоставляется:

1) первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в перечень видов ВМП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС;

3) скорая медицинская помощь.

Медицинская помощь оказывается застрахованному гражданину в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, по медицинским показаниям, по необходимости, без ограничения в кратности обращений и без расчета лимита медицинских услуг.

Примерный перечень диагностических инструментальных и лабораторных исследований по каждому заболеванию (состоянию) определен соответствующими стандартами медицинской помощи. На условиях соблюдения предусмотренной программой ОМС очередности на диагностические исследования медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно. Однако в случае внеочередного получения те же медицинские услуги оказываются на платной основе.

Ознакомиться с Территориальной программой ОМС можно на сайте ТФОМС Кемеровской области в разделе «Документы» (подраздел «Региональные»). А также в медицинских учреждениях на стендах страховых компаний и Территориального фонда ОМС Кемеровской области.

– Недавно из Армении приехал друг, уже оформил регистрацию. Скажите, как ему получить полис ОМС? Спасибо. Владислав, г. Ленинск-Кузнецкий.

Н.К.: Для получения полиса ОМС иностранный гражданин обязан подтвердить статус законного пребывания на территории Кемеровской области. Затем ему нужно обратиться в страховую компанию, работающую в системе ОМС на территории г. Ленинск-Кузнецкий, и написать заявление, представив следующие документы:

1) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

– паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный Федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

– СНИЛС (при наличии);

2) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

– паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный Федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

– вид на жительство;

– СНИЛС (при наличии);

3) для иностранных граждан, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным Законом «О беженцах»:

– удостоверение беженца, или

– свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или

– копия жалобы на решение о лишении статуса беженца в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или

– свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

4) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

– документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации или

– документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

– СНИЛС (при наличии);

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

– документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность;

– вид на жительство;

– СНИЛС (при наличии);

6) для временно пребывающих в Российской Федерации трудящихся государств-членов ЕАЭС:

– паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

– СНИЛС;

– трудовой договор трудящегося государства-члена ЕАЭС;

– отрывная часть бланка уведомления о прибытии иностранного гражданина или лица без гражданства в место пребывания или ее копия с указанием места и срока пребывания.

Если у вас возникли вопросы по получению полиса ОМС или бесплатной медицинской помощи, звоните в Контакт-центр по вопросам ОМС по телефону 8-800-200-60-68 бесплатно в любое время, специалисты ТФОМС ответят на ваши вопросы!

Участковый терапевт кемеровской ГКБ №2 Тамара Алексеевна Ермолаева – специалист опытный и во всех отношениях современный. Фото Федора Баранова.

Золотые кадры

Средний возраст участковых терапевтов во взрослой поликлинике горбольницы №2 Кемерова – 64 года. И это… плюс. Ведь именно профессиональный и жизненный опыт докторов помогает им найти подход к каждому пациенту.

Кировский район Кемерова, на территории которого распложена городская клиническая больница №2, некогда считался промзоной. Сегодня его можно назвать спальным: заводы давно не работают, а снимать и покупать жилье здесь дешевле, чем в центре. Приезжие это понимают, и население района потихоньку растет. По итогам 2016 года оно составило 61665 человек – на 205 больше, чем годом ранее.

«Проблема в том, что оно еще и стареет, – замечает замглавврача больницы по амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению Ирина Викторовна Петренко. – Число пенсионеров, прикрепленных на обслуживание к взрослой поликлинике, за этот же год выросло почти на две тысячи – до 16546 человек. Многие из них когда-то трудились во вредных условиях, а это усугубляет проблемы со здоровьем».

У возрастных пациентов есть и другая особенность: зачастую они нуждаются не только в лечении, но и в повышенном внимании. Им хочется, чтобы врач, выслушав жалобы и поставив диагноз, проявил бы еще интерес к их частной жизни и просто сказал бы добрые слова. В условиях дефицита кадров оправдывать такие ожидания непросто. На 23 участках поликлиники работают 15 терапевтов, еще на двух прием ведут фельдшеры. Остальные шесть участков специалисты закрывают за счет совместительства, а это дополнительная нагрузка. Но медики справляются. Подтверждение тому – не только верхняя строка в рейтинге медучреждений области по итогам 2016 года.

«Раз в квартал страховые компании системы ОМС проводят анкетирование амбулаторных больных, – уточняет Ирина Викторовна. – Четыре листа вопросов позволяют составить объективное представление о положении дел и о качестве оказания медицинской помощи. И в этих текущих рейтингах наша поликлиника стабильно набирает от 80 до 92 баллов из 100 возможных».

Объяснений тому несколько. Во-первых, высокий профессионализм участковой службы, во всех смыслах проверенной временем: средний возраст терапевтов – 64 года. А самому старшему доктору, Тамаре Алексеевне Ермолаевой, уже исполнилось 80. При этом она трудится на две ставки, свободно владеет компьютером, работает с электронным листом посещений и ведет электронные истории болезни – словом, полностью отвечает представлениям о современном враче. И к тому же имеет колоссальный клинический опыт! Под стать ей – и ее коллеги-врачи, и участковые специалисты среднего звена, умеющие найти общий язык с любым пациентом.

Другая особенность взрослой поликлиники ГКБ №2 – хорошая укомплектованность «узкими» докторами. Здесь ведут прием неврологи, офтальмологи, ЛОР-врачи, хирурги, травматологи-ортопеды, уролог, онколог, а с ноября прошлого года – еще и остродефицитный ревматолог.

Когда из поликлиники уволился гастроэнтеролог, возникшую «брешь» закрыла заведующая дневным стационаром терапевт Валентина Николаевна Золотухина. Она не только прошла специализацию по гастроэнтерологии, но и защитила кандидатскую диссертацию по данному направлению. И сегодня успешно совмещает обе эти должности. А когда на заслуженный отдых вышел врач-инфекционист, эпидемиолог Валерия Александровна Кытманова взяла на себя его нагрузку по вакцинации населения. И все прививки, включая сезонную от гриппа, жители района по-прежнему получают рядом с домом.

Сегодня в поликлинике нет только инфекциониста и эндокринолога. И по-хорошему, нужен бы еще пульмонолог – с учетом большого количества пенсионеров, работавших во вредных условиях.

«На консультации к этим специалистам, а также на некоторые виды лабораторных и инструментальных исследований мы направляем больных в другие медучреждения города, – поясняет завполиклиникой Петренко. – С направлением и полисом ОМС они могут пройти их бесплатно. Эти слагаемые обеспечивают доступность и качество медицины, которые так ценит население».

«Но главный «аргумент» высокого рейтинга нашей больницы – наш коллектив, – подчеркивает главврач ГКБ №2 Нэлла Анатольевна Чернобай. – Коэффициент совместительства у нас, к сожалению, растет. Но люди продолжают работать и, в случае каких-то проблем, охотно приходят на помощь друг другу. Поистине золотые кадры».

Елена ГРИГОРЬЕВА.

Лицензия ЛО 42-01-004792 от 27.12.2016 г.
На правах рекламы.

Недавно общественный совет при департаменте охраны здоровья населения Кемеровской области обнародовал результаты независимой экспертизы качества оказания медицинских услуг. Мониторинг проводился в прошлом году в 106 учреждениях здравоохранения Кузбасса – посредством анонимного анкетирования пациентов. Им было предложено оценить доступность врачебной помощи, компетентность и доброжелательность специалистов, комфортность пребывания в больнице и т. п. В публикуемой на этом развороте подборке материалов – рассказ о медицинских учреждениях, набравших максимальный балл в рейтинге.

Слагаемые успеха

Всего четыре года потребовалось руководству Кемеровской районной больницы на то, чтобы до минимума сократить поток жалоб населения и обеспечить максимальную доступность качественной медицинской помощи.

Работать в больницу главный врач Геворк Размикович Насибян и его команда пришли в 2013 году.

«Первичная помощь населению района, на территории которого расположено 71 поселение, действуют 24 ФАПа и 13 врачебных амбулаторий, была неплохо организована и ранее, – вспоминает зам. главврача по лечебной части Лариса Ивановна Токарева. – А в последние годы, благодаря программе «Земский доктор», в села приехали еще 22 доктора: терапевты, педиатры, акушеры-гинекологи и стоматологи. А вот с планированием посещений «узких» специалистов в районной поликлинике были проблемы…»

Для визита в поликлинику селяне выбирали удобные для них рейсы автобусов и приезжали в Кемерово примерно в одно время. В медучреждении разом возникала скученность. Люди уставали от сидения в очередях, медики – от наплыва пациентов, начиналось взаимное раздражение…

Упорядочить поток больных удалось после того, как в поликлинике установили инфоматы, а во врачебных амбулаториях организовали электронную запись селян через единый портал www.vrach42.ru. Период ожидания плановой очереди ограничился 10 днями, все экстренные больные по-прежнему могли попасть на прием в день обращения. Для уточнения диагноза нередко требуется мнение нескольких специалистов. Чтобы не утруждать маломобильных пациентов хождением по кабинетам, их стали направлять в приемное отделение стационара, а врачи поликлиники стали спускаться к ним сами.

Администрация медучреждения сделала акцент и на работу с персоналом: в больнице теперь регулярно проводятся конференции по деонтологии, на которых детально обсуждаются варианты предупреждения конфликтов. В поликлинике появилась должность администратора холла: если он видит, что назревает проблема, тут же вмешивается, чтобы ее разрешить.

В прошлом году, благодаря поддержке главы Кемеровского района Глеба Владимировича Орлова, часть помещений поликлиники была капитально отремонтирована. Условия ожидания приема и оказания медицинской помощи стали гораздо более комфортными. И это, по словам начмеда Токаревой, вызвало неожиданный резонанс. Селяне теперь без напоминаний надевают бахилы при входе в медучреждение и практически не шумят в очередях. А видеокамеры, смонтированные во всех коридорах и холлах больницы, дисциплинируют не только пациентов, но и медиков тоже: если поступает жалоба, главврач может просмотреть запись и оценить ее обоснованность.

Администратор холла в любой момент придет на помощь.

В перевязочной травматологического кабинета.

Многое сделано и для того, чтобы повысить доступность и качество медицины непосредственно в территориях района. Так, в деревнях с населением менее 100 человек организованы 24 домовых хозяйства. Их возглавляют наиболее ответственные и грамотные местные жители, которые прошли спецподготовку по оказанию первой доврачебной помощи, имеют в своем распоряжении аптечку с жизненно важными лекарствами и телефон для экстренного вызова «скорой».

В приемном отделении стационара районной больницы организован круглосуточный консультативный пункт: селяне могут позвонить сюда в любое время и получить профессиональный совет дежурного доктора.

С 2015 года в здравоохранении района действует единая информационная база по амбулаториям и головному медучреждению. Это избавило селян от повторных поездок в поликлинику за результатами исследований: уже на следующий день врач амбулатории видит их в своем компьютере. Консультировать жителей «рядом с домом» помогает и мобильный диагностический комплекс. В его работе участвуют врачи самых разных специальностей: акушеры-гинекологи, стоматологи, офтальмологи… С 2016 года активно выезжать в села начали кардиолог, эндокринолог и врач УЗИ.

«Долгое время самой острой проблемой районного здравоохранения было отсутствие аптек в сельских поселениях, за лекарствами пациентам приходилось ездить в Кемерово, – уточняет начмед Лариса Ивановна Токарева. – В 2016 году ЦРБ получила лицензию на аптечную деятельность на ФАПах и во врачебных амбулаториях. Наши сотрудники стали привозить сюда медикаменты по запросам местных жителей, и жалобы на лекарственное обеспечение прекратились».

Сегодня ЦРБ решает вопрос об открытии на своей базе полномасштабной муниципальной аптеки: это «закроет» проблему выдачи лекарств по льготным рецептам. На повестке дня и обеспечение адекватными обезболивающими препаратами неизлечимых пациентов: с сентября 2016 года в поликлинике действует кабинет амбулаторной паллиативной помощи. В текущем году администрация больницы планирует также выделить для этой группы больных койки сестринского ухода в структуре коечного фонда стационара. Все эти меры должны еще более повысить степень удовлетворенности населения районной медициной.

Ольга АЛЕКСАНДРОВА.
Фото **Федора Баранова.**

Лицензия ЛО 42-01-004767 от 26.12.2016 г.
На правах рекламы.

С доказательной точностью

Внедрение в ежедневную практику новых медицинских технологий – кредо Новокузнецкого наркологического диспансера

«Без этого поддерживать репутацию лечебного учреждения с высоким качеством медицинских услуг просто невозможно, – уверен главный врач наркодиспансера Виктор Васильевич Райх. – Так, в конце 2016 года мы приобрели французскую автоматизированную многофункциональную систему капиллярного электрофореза «Minicap». У прибора огромные возможности в плане лабораторной диагностики. С его помощью внедрен новый метод обследования, позволяющий на ранней стадии выявлять лиц, злоупотребляющих алкоголем».

Исследование основано на определении в сыворотке крови уровня специфического маркера алкоголя – карбогидрат дефицитного трансферрина (сокращенно CDT). В норме его содержание в организме человека минимально и находится в допустимых пределах. При ежедневном употреблении даже небольшого количества алкоголя, например, рюмки крепкого напитка, количество CDT увеличивается. Превышение определенных параметров данного маркера позволяет достоверно судить о том, что человек систематически употребляет алкоголь, а это является основанием для последующей комплексной диагностики хронического алкоголизма.

Напомним, диагноз хронического алкоголизма законодательно является медицинским противопоказанием для занятия определенными видами деятельности. Результаты данного обследования крайне важны для врача при проведении профилактических медицинских осмотров (при устройстве на работу и периодических), медицинского освидетельствования водителей при получении или продлении водительского удостоверения, а также для лиц, владеющих оружием. С февраля 2017 года исследование уровня CDT обязательно для работников предприятий и организаций при получении допуска к работе с некоторыми наркотическими средствами и психотропными веществами. Такая же процедура предстоит гражданам в случае решения вопроса о возврате водительского удостоверения, изъятого в связи с управлением автомобилем в состоянии опьянения.

При обращении в наркологический диспансер для «подписания справки» многие граждане стараются скрыть факт регулярного употребления алкоголя. Новый метод лабораторной диагностики поставит надежный заслон допуску больных хроническим алкоголизмом к потенциально опасным видам деятельности. Также он позволит получить реальное представление об алкоголизации разных групп населения и держать ситуацию под контролем.

«Кроме того, новая технология позволит нам более тщательно обследовать пациентов, состоящих на диспансерном учете в связи со злоупотреблением алкоголем, оценивать эффективность назначенного им медикаментозного лечения, давать объективную оценку ремиссии, своевременно выявлять рецидивы», – считает Виктор Васильевич Райх.

Исследование уровня CDT для лиц, состоящих на наркологическом диспансерном учете, будет проводиться на средства бюджета, т.е. бесплатно для пациентов, а для всех других категорий граждан – за их счет.

В настоящее время диспансер оснащен современным оборудованием, позволяющим определить в организме человека наличие большого количества наркотических средств и их метаболитов, в том числе синтетического происхождения, что крайне важно в современных условиях.

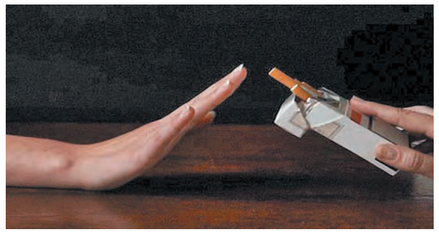
«Конечно, результаты независимой оценки качества оказываемых услуг очень ценны для нас, – итожит главврач. – Они отражают высокий уровень материально-технической базы учреждения и уровень профессионализма наших сотрудников».

Татьяна МИНЕЕВА.

Лицензия ЛО 42-01-002232 от 27.08.2013 г.
На правах рекламы.

Бросайте курить правильно!

Кемеровский областной клинический наркологический диспансер предлагает профессиональную помощь в отказе от потребления табака. Совершенно бесплатно!



«Нет ничего проще, чем бросить курить, я сам проделывал это десятки раз», – с этим шутливым утверждением писателя Марка Твена согласится большинство курильщиков.

«Неудачный опыт отказа от никотиновой зависимости объясняется тем, что люди, принимающие решение бросить курить, на практике ничего не делают для того, чтобы изменить привычный образ жизни. А при таком раскладе даже медикаментозная антитабачная терапия не даст длительного эффекта, – комментирует врач психиатр-нарколог Кемеровского наркодиспаснера Ольга Пискарева. – Наша школа отказа от курения как раз и ставит целью обучить слушателей новым моделям поведения, способствующим сохранению физического здоровья и ощущению психологического комфорта без сигареты».

Школа собирается раз в неделю, по вечерам. Наряду с индивидуальными занятиями практикуются групповые. Помощь выстраивается на профессиональной основе. При первом посещении специалисты уточняют, каков у пациента стаж курения и предпринимал ли он попытки отказаться от табака ранее, просят оценить свое самочувствие и здоровье. Также проводится объективная диагностика его состояния. Специальный аппарат измеряет концентрацию угарного газа в выдыхаемом воздухе и дает возможность оценить интенсивность курения. А тестирование с применением различных методик позволяет выявить степень никотиновой зависимости, составить представление о доминирующем типе курительного поведения и определить индекс курения, достоверно указывающий на риск развития осложнений. Все это помогает врачам определиться с тактикой помощи каждому конкретному пациенту.

Общие рекомендации касаются необходимости изменить стереотип поведения курильщика. Если сигарета стала постоянным спутником жизни, бодрит и снимает усталость, помогает справиться с волнением и пережить неприятности, врачи советуют применять «отвлекающие маневры». Например, при возникновении желания покурить повременить с его реализацией – это разрушит условный рефлекс. Или сделать несколько физических упражнений: нагрузка «сотрет» из памяти запах табачного дыма и облегчит состояние.

«Но эти советы будут эффективны лишь в том случае, если человек изначально замотивирован на отказ от курения и понимает, что без самоконтроля тут не обойтись», – уточняет Ольга Пискарева.

Мотивация – это, пожалуй, самое сложное. О роли курения в развитии онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний известно сегодня каждому. Но отношение общества к зависимости от табака гораздо более толерантное, чем отношение к алкоголизму или наркомании. И чтобы изменить его, нужно время.

Сегодня в школу отказа от курения Кемеровского наркодиспансера обращаются люди с серьезными проблемами здоровья, которые понимают, что не решат их, пока не откажутся от табака. Есть среди посетителей и такие, кого приводит… трезвый экономический расчет. При средней стоимости пачки сигарет 100 руб. и выкуривании одной пачки в день за месяц набегает 3000 руб. – это размер квартплаты за «двушку», где проживает семья из двух человек. А если в день «уходит» по две пачки, то за год набежит столько, что этих денег вполне хватило бы на поездку к морю!

«Если после успешного отказа от табака по каким-то причинам произойдет срыв, очень важно как можно быстрее вновь обратиться к специалистам, – подчеркивает доктор Пискарева. – Мы поможем разобраться в причинах срыва и сохранить ремиссию».

Полина ЯКОВЛЕВА.

Обращаться:
г. Кемерово,
пр. Ленина, 60.
Предварительная запись по тел.: (8-3842) 35-27-76.

Лицензия ЛО-42-01-002307 от 03.10.2013г.
На правах рекламы.

Сегодняшний день онкохирургии

На фоне убедительных достижений онкологической науки и внедрения новых эффективных видов лекарственной терапии, хирургическое лечение остается доминирующим методом в лечении рака. Онкохирургия сегодня – это широкий спектр операций от минимально травматичных до обширных.
В 2016 году хирургический компонент лечения выполнен у 77% пациентов ГБУЗ «Новокузнецкий клинический онкологический диспансер». Принципы хирургического лечения в диспансере максимально приближаются к современным мировым тенденциям онкохирургии.

Хирургический эндоскоп позволяет свести травматизм онкооперации до минимума.

Эффективная видеоподдержка

Важнейшим критерием эффективности лечения в онкологии считается сегодня не только продолжительность, но и качество жизни пациентов. Так было не всегда. Появление сложных оптических систем и подключение к ви-деокамере инструментов-манипуляторов привели к совершенствованию методов диагностики и лечения рака. На передовые позиции в лечении онкологических больных выходит эндоскопическая хирургия. «Революция» на операционном столе увеличивает продолжительность жизни пациентов и делает жизнь более комфортной.

Торакальные хирурги Новокузнецкого клинического онкологического диспансера под руководством заведующего отделением А.Ф. Лобыкина двадцать лет назад одними из первых в регионе начали эндоскопическими методами выполнять операции при опухолях легких и средостения.

Растет число эндоскопических оперативных вмешательств по поводу рака толстой и прямой кишок. Активное развитие эндоскопическая хирургия получила и в лечении онкогинекологических заболеваний: М.В. Чифранова, А.А. Мартынов успешно выполняют радикальные операции по поводу злокачественных новообразований матки.

Операции без вскрытия брюшной и грудной полостей уменьшают травматичность, кровопотерю и снижают риск осложнений в сравнении с традиционными полостными. Активный режим пациентов после таких операций возможен на следующий день после операции.

Новая роль химиотерапии

Традиционно химиотерапия проводилась после хирургических вмешательств как дополнительная мера, позволяющая купировать раковые клетки.

Сегодня активно развивается неоадъювантная химиотерапия, назначаемая до операции. Её основная цель – уменьшение размеров опухоли. Это создает более благоприятные условия для проведения вмешательств и позволяет выполнять органосохраняющие операции. Об актуальности, целесообразности и эффективности развития такого подхода говорилось и на последнем онкологическом конгрессе, проходившем в Москве.

«Когда-то онкохирурги делали очень травматичные операции даже при начальной стадии заболевания, – вспоминает главный врач Новокузнецкого клинического онкологического диспансера Виктор Сидорович Демьянов, за плечами которого сорок лет хирургической практики. – В качестве примера могу привести радикальную мастэктомию по Холстеду при раке молочной железы. Удалялась не только молочная железа, но и все подмышечные лимфоузлы, подлежащие мышцы грудной клетки, что в дальнейшем приводило к тугоподвижности плечевого сустава, отеку, нарушению чувствительности верхних конечностей. Со временем хирургическая тактика изменилась кардинально, хирургическое лечение рака молочной железы носит менее травматичный характер. При опухолях небольших размеров и отсутствии отдаленных метастазов молочная железа сохраняется, удаляется только небольшой сектор, затем проводится химиотерапия и лучевое лечение. Даже с метастазами этого вида рака прогноз – более благоприятный».

Благодаря прогрессу в области лучевой терапии и химиотерапии даже некоторые радикальные операции стали более щадящими. Органосберегающие операции при раке прямой кишки новокузнецкие онкологи выполняют в 60-70% случаев.

Шанс есть всегда

«Малая опухоль – большая операция, большая опухоль – еще большая операция». Полвека назад это утверждение было для онкохирургов аксиомой. Подходы к хирургическому лечению онкологических заболеваний претерпевают существенные изменения. Сегодня считается, что опухоль требует в первую очередь адекватного лечения, и не только хирургического.

Как бы ни была популярна эндохирургия, не исчерпали своих возможностей и актуальности традиционные радикальные и комбинированные методы оперативных вмешательств. Они необходимы, когда диагностируется прорастание опухоли в соседние органы. В этом случае онкохирургу важно убрать не только саму опухоль, но и окружающие её ткани.

«Новаторство современной онкологии – циторедуктивная хирургия, – поясняет главврач Демьянов. – Долгое время больные с запущенными формами рака вообще не подлежали хирургическому лечению. Как лечили женщин с опухолью яичников четвертой стадии 30 лет назад? Хирург выполнял ревизию брюшной полости и, обнаружив распространение опухоли в виде множественных метастазов, отказывался от радикальной операции. С появлением эффективной химиотерапии, с включением препаратов различных групп подход изменился. Цель циторедуктивной хирургии – максимально возможное удаление опухолевой массы и создание условий для повышения эффективности иммунотерапии, химиотерапии, гормонотерапии. За счет снижения объема опухоли повышается вероятность критического уменьшения злокачественных клеток, вплоть до полного их уничтожения. Даже в том случае, когда полного излечения не наступает, подобные операции увеличивают продолжительность жизни больного, способствуют стабилизации его состояния, а значит, помогают улучшить качество жизни».

В течение 15 лет в Новокузнецком клиническом онкологическом диспансере активно развивается циторедуктивная хирургия рака яичников со стремлением полного удаления опухолевого процесса в брюшной полости.

Конечно, медицинские технологии и в дальнейшем будут эволюционировать, будет совершенствоваться медицинская аппаратура, вместе с ними возрастать возможности хирургии. Операции, находившиеся за гранью возможного всего несколько десятков лет назад, теперь стали реальностью, повседневной практикой. Те, что кажутся невозможными сегодня, будут выполнимыми завтра. Но главное условие снижения смертности от рака – ранняя диагностика. Своевременные и регулярные профилактические обследования позволяют вовремя выявлять как предраковые состояния, так и опухоли на начальных стадиях развития, что является одним из основных залогов успешного лечения.

Татьяна ВАСИЛЬЕВА.
Фото
Ярослава Беляева.

Лицензия ЛО 42-01-003488 от 03.02.2015 г.
На правах рекламы.

ГБУЗ КО «Областная клиническая ортопедо-хирургическая больница восстановительного лечения»
(г. Прокопьевск, ул. Вокзальная, 65)

На правах рекламы.

Оказывает следующие виды специализированной медицинской помощи:
- ✓ травматология и ортопедия
- ✓ нейрохирургия
- ✓ хирургия (комбустиология)
- ✓ медицинская реабилитация.

На базе клинических отделений организованы областные центры:
- ✓ травматологии и ортопедии для взрослых
- ✓ ортопедии для детей
- ✓ нейрохирургии
- ✓ микрохирургии
- ✓ реабилитации
- ✓ ожоговый
- ✓ травмоцентр первого уровня по оказанию помощи пострадавшим в ДТП.

Больница оснащена современным медицинским оборудованием. Медицинская помощь оказывается по программам ОМС и ДМС, имеется федеральная лицензия на оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи жителям Кемеровской области и инообластным больным. Является клинической базой для Новокузнецкого Государственного института усовершенствования врачей.

В 2006 году больница награждена международной премией «Профессия – Жизнь». В 2016 году стала лауреатом национального конкурса «Лучшие учреждения здравоохранения РФ - 2016». В нынешнем году ей исполняется 60 лет.

Тел. для справок: 8 (384-6) 61-01-94; 61-15-71

Лицензия ЛО № 42-01-003834 от 13.08.2015 г.

Что на языке, то и на уме

Каждый день мы тратим огромное количество энергии на осуществление своей жизнедеятельности. Однако большинство сил у нас уходит на учебу или работу. Наш мозг ежедневно получает гигабайты информации, которые ему приходится принимать и обрабатывать. Как и сердце, этот орган не перестает работать даже во сне, именно поэтому ему необходимо большое количество энергии. А оно напрямую зависит от того, что и сколько мы едим.

Наверняка все слышали о том, что глюкоза способствует активизации мозговой активности. Поедая в огромных количествах сладости, некоторые списывают это на необходимость поддержания мозговой деятельности на должном уровне. Однако сахар быстро распространяется по организму, и его поглощает инсулин, именно поэтому эффект от потребления глюкозы непродолжительный. Помимо всего прочего жиры, содержащиеся во многих пирожных, дополнительно препятствуют поглощению сахара. Получается, что для питания мозга гораздо лучше подойдут белки, углеводы и вода.

Для улучшения всех процессов мозговой деятельности, таких как память, концентрация, внимание и скорость мышления, надо грамотно подобрать продукты питания, которые обязательно стоит включить в свой рацион.

Фото **Федора Баранова.**

Начнем с отличного источника быстро усваиваемого белка, магния и марганца – с орехов. Арахис и грецкий орех станут идеальным дополнением к вашей еде, но стоит помнить, что это калорийные продукты, поэтому их не рекомендуется потреблять больше 100 г в день. Миндаль и арахис – кладезь фосфора, также они улучшают память, а фисташки делают человека более восприимчивым к информации.

Следующий кандидат на включение в обязательный рацион – сухофрукты. Помимо глюкозы, в них можно найти калий и натрий. А в сушеной дыне еще много селена, калия, кальция, фруктозы и большое количество витаминов. Также во многих сухофруктах есть железо, аскорбиновая кислота. Именно поэтому рекомендуется употреблять сухофрукты в моменты активных умственных нагрузок – так вы лучше с ними справитесь.

Как бы это не было удивительно, но следующий продукт – жирная рыба. Полезные вещества из нее усваиваются лучше, чем из мяса, и служат для стимуляции памяти и остроты ума. Раз-два в неделю следует позволять себе немного лосося, форели, тунца или сардины. Жирные кислоты Омега-3, витамины, железо, магний и много других полезных микроэлементов – вот то, что даст вам рыба. Употребление этих продуктов, помимо всего прочего, поможет профилактировать различные болезни сердечно-сосудистой и нервной системы.

Для поддержания мозга в отличном состоянии вам не обойтись без яиц. Содержащийся в желтке холин является отличным средством для профилактики болезни Альцгеймера. Благодаря употреблению яиц человек начинает лучше концентрировать внимание и анализировать поступающую информацию.

Есть и другие продукты, которые могут стать помощниками в поддержании активности мозга: зелень, приправа карри, многие ягоды и даже обыкновенный чай. Кушайте с пользой для себя и своего организма!

По материалам сайта http://www.takzdorovo.ru

Фирменный стиль – работа в команде

В этом году центру дентальной имплантации ГАУЗ «Областная клиническая стоматологическая поликлиника Кемеровской области» исполняется 25 лет.

Рынок услуг по имплантации зубов последние 10 лет стремительно развивается. И все больше людей осознают преимущество данного вида помощи перед простым протезированием. Дентальная имплантация предполагает замещение утраченного зуба искусственным, специально созданным аналогом. Это сложная эксклюзивная операция, требующая серьезного подхода и участия высокопрофессиональных врачей разных специальностей (ортопедов, хирургов и др.).

Пытаясь разобраться в обилии предложений, пациенты ориентируются не только на цены. И отдают предпочтение медучреждениям с давними традициями. В этом смысле равных областной клинической стоматологической поликлинике нет: именно здесь в 1992 году был открыт первый за Уралом центр дентальной имплантации. (В СССР данный вид помощи был разрешен к применению только в 1986 году.)

«Основателем центра дентальной имплантации был профессор Флорид Тимофеевич Темерханов, стоматолог-хирург от бога. А его преемником стал замечательный врач Александр Васильевич Мухин, ныне тоже, увы, покойный, – рассказывает стоматолог-хирург высшей категории, кандидат медицинских наук Константин Васильевич Щербаков. – За минувшие четверть века в центре проведено около 7 тыс. операций и установлено более 15 тыс. имплантов разной конструкции».

«Успех имплантации гарантирован, если она выполняется в клинике, где опытные врачи разных специальностей работают как единая команда, – подчеркивает главный врач ОКСП Галина Ивановна Лахмотко. – Комплексный подход к оказанию помощи – фирменный стиль нашего учреждения».

Среди преимуществ ГАУЗ ОКСП перед другими клиниками – наличие собственного диагностического центра, в арсенале которого имеется современный компьютерный томограф, а также зуботехнической лаборатории, новейшей аппаратуры, материалов и инструментов. С помощью томографа, например, специалисты могут определить дефицит костной ткани в месте предполагаемого «вживления» импланта и выбрать для увеличения ее объема именно ту реконструктивную методику, которая для данного больного будет оптимальной (для восстановления костной ткани в поликлинике применяется до десятка различных методов тканевой инженерии).

Собственно установкой имплантов занимаются стоматологи-хирурги. А изготовлением зубных протезов – стоматологи-ортопеды и зубные техники. В ОКСП искусственные зубы изготавливаются из различных материалов, включая оксид циркония, который «пришел» в медицину из космической промышленности. Поликлиника закупила оборудование для производства циркониевых коронок, поэтому цена на них здесь в два-три раза ниже, чем в среднем по области.

После имплантации всех пациентов в ОКСП берут на диспансерное наблюдение. Тщательный уход за полостью рта – одно из непременных условий долгосрочной службы имплантов. И здесь на помощь приходят гигиенисты, обеспечивающие профессиональную гигиену полости рта.

«Среднемировой показатель приживаемости имплантов – 93%. А у нас он составляет 99%», – уточняет Константин Васильевич Щербаков.

Проводить дентальную имплантацию можно с 18 лет: к этому возрасту заканчивается формирование лицевого скелета. Но среди пациентов поликлиники есть и такие, кому уже за 80. Недавно обратилась женщина в возрасте 79 лет. Сказала, что ее мама и бабушка дожили почти до 100 лет. А раз она потенциальный долгожитель, нет смысла еще несколько десятилетий экспериментировать со съемными зубными протезами. Предпочитает «свои» зубы на имплантах...

Вера НОВИКОВА.

Справки по тел.: (8-3842) 58-42-53; 58-12-51.

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

На правах рекламы.

Оправданное «Доверие»

Обращаемость подростков в областную кожно-венерологическую службу с каждым годом растет. А статистика выявленных в их группе заболеваний, передающихся половым путем, по итогам 2016 г. впервые понизилась. И это – несомненная заслуга специалистов подростковых центров «Доверие», действующих в девяти городах Кузбасса.

Напомним: первый центр «Доверие» был открыт в Кемеровском областном клиническом кожно-венерологическом диспансере в 2009 году. Необходимо было снизить заболеваемость ИППП среди несовершеннолетних, а для этого – донести до них информацию о том, что «мода» на свободные отношения может иметь печальные последствия. И объяснить, как их избежать и что делать, если заражение все-таки произошло.

Венерологи стали выезжать в кемеровские учреждения высшего и среднего профессионального образования с лекциями и с диагностическим оборудованием. И при необходимости проводить на базе медпунктов колледжей, училищ и вузов осмотры и забор анализов у ребят, которые после беседы с врачом начинали сомневаться в своем здоровье. Если предварительный результат оказывался положительным, их приглашали на дообследование в центр «Доверие». Всю помощь им здесь предоставляли совершенно бесплатно, включая современные методы диагностики и лекарства для амбулаторного лечения.

Тоненький поначалу «ручеек» из желающих обследоваться вскоре окреп. Врачи начали выявлять за год более ста случаев заражения среди ребят в возрасте до 18 лет. Если бы не центр, большинство из них вообще не попали бы в поле зрения медиков. Ведь даже взрослому человеку признать у себя наличие венерического заболевания непросто. Что уж говорить о подростках с их неокрепшей психикой, боязнью огласки и страхом перед родителями! При этом все они «на ты» с интернетом, который с легкость подскажет, как «поставить диагноз» и «назначить» терапию. И умолчит о том, что самолечение лишь переведет болезнь в скрытую форму, что в дальнейшем может стать причиной бесплодия.

Главный врач КОККВД Татьяна Геннадьевна Павлова.

Кемеровский центр «Доверие» начал помогать подросткам профессионально решать проблемы ИППП и сохранять их репродуктивное здоровье. Опыт оказался успешным, и в 2013 году аналогичные центры были открыты на базе кожвендиспансеров Анжеро-Судженска, Белова, Киселевска, Ленинска-Кузнецкого, Новокузнецка, Прокопьевска, Осинников и Юрги.

Рассказывает главврач Кемеровского областного клинического кожно-венерологического диспансера Татьяна Геннадьевна Павлова:

– В 2015 году в целом по области в центры «Доверие» обратилось более 9300 подростков. ИППП были выявлены у 269 из них. В прошлом году количество обращений превысило 15 тысяч, а статистика установленных заболеваний, напротив, уменьшилась почти в полтора раза – до 184. В первую очередь снижение достигнуто за счет кропотливой профилактической работы наших специалистов. Специалисты центров, выступая с лекциями в образовательных учреждениях, обязательно акцентируют внимание молодежи на необходимости применять барьерные методы защиты при сексуальных контактах. Если диагноз установлен, с подростками работают еще и психологи. Они помогают ребятам принять его как факт, мотивируют их на аккуратное выполнение назначений врача, убеждают направить в центр всех своих сексуальных партнеров. Ведь если хотя бы один из них останется непролеченным, очаг инфекции сохранится. Рост обращений в нашу службу подтверждает, что подростки нам доверяют, а название центров полностью себя оправдывает.

Татьяна СЕРГЕЕВА.

Обращаться:
г. Кемерово,
ул. Радищева, 4б,
тел.: (8-3842) 38-66-21,
(8-3842) 21-37-98.
Сайт:
www.okvd42.ru

Лицензия № ЛО-42-01-003489 от 03.02.2015г.
На правах рекламы.

В ногу со временем

Сочетание реабилитационных методик и коррекционной лечебной педагогики в практике детского клинического психоневрологического санатория «Искорка» в 96-98 % случаев позволяет достичь заметного эффекта в лечении маленьких пациентов.

В структуре детской патологии заболевания центральной нервной системы занимают одно из ведущих мест. Если их вовремя не скорректировать, в дальнейшем они приведут к проблемам в обучении ребенка, будут мешать формированию его личностных качеств и могут стать причиной инвалидизации. И здесь огромная роль отводится санаторному лечению.

– Все реабилитационные мероприятия в санатории «Искорка» направлены на повышение качества жизни детей, приводят к улучшению их физического и психического состояния и ускоряют их адаптацию в социуме, – подчеркивает главврач санатория Татьяна Андреевна Строкольская.

Показаний для лечения в санатории множество: задержка нервно-психического развития, речевые нарушения, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, неврозы и неврозоподобные состояния, органические поражения центральной нервной системы… Но основное направление деятельности «Искорки» – реабилитация пациентов с ДЦП. За год здесь оздоравливают около 200 таких детей, большая часть которых – инвалиды.

В санатории применяются более 40 различных методик: лечебная физкультура и лечебное плавание, массаж, ортопедическое снабжение, рефлекторно-нагрузочные устройства «Адели», «Гравитон», «Фаэтон», «Ева», а также разнообразные виды физиотерапии, ИРТ… В сочетании с медикаментами и обязательным использованием технических средств передвижения они позволяют достичь очень хороших результатов. Одновременно с лечением основной патологии проводится коррекция речевых, зрительных, психических расстройств, познавательной деятельности и интеллектуальной недостаточности. Парк реабилитационного оборудования санатория постоянно обновляется. В его отделениях реализуются многие разработки центральных клиник страны. Одна из них – неинвазивный метод транскраниальной микрополяризации (ТКМП), внедренный в «Искорке» с 2014 года.

Данная методика выполняется с помощью аппарата «Реамед-Полярис» и представляет собой воздействие постоянным током малой силы на определенные области головного мозга. Микрополяризация улучшает межнейронное, межструктурное и межсистемное взаимодействие различных отделов головного мозга. В конечном итоге это приводит к восстановлению центральной регуляции различных функций ребенка, и прежде всего – речи. Длительность одной процедуры составляет 20–30 минут, курс лечения – 10 сеансов.

В ходе терапии специалисты отмечают улучшение настроения ребенка, повышается его интерес к окружающему миру, нормализуется сон, снижается агрессивность, гиперактивность и импульсивность. Дети становятся более контактными, а их игры – более осмысленными. Улучшаются когнитивные функции мозга: фиксация внимания, память. В половине случае повышается речевая активность: дети начинают использовать более сложные предложения, занятия с логопедом и педагогами становятся более эффективными. У 48 % детей происходит заметное улучшение мелкой моторики, многие из них впервые сами берут в руки карандаши и с удовольствием рисуют. В реабилитации детей с речевыми нарушениями данный метод занимает сегодня ключевую позицию.

Сеанс транскраниальной микрополяризации.
Фото из **архива санатория.**

Вера НОВИКОВА.

Обращаться:
г. Кемерово,
ул. Волгоградская, 43а,
санаторий «Искорка»,
тел. (8-3842) 54-89-39,
Чакин
Виктор Владимирович.

Лицензия № ЛО 4201004248 от 15.03.2016г.
На правах рекламы.

Важный этап возвращения к жизни

В Кемеровском областном клиническом госпитале для ветеранов войн внедрен новый вид медицинской помощи: реабилитация пациентов после инсульта, инфаркта миокарда или оперативного лечения на позвоночнике. Этот вид медицинской помощи особенно необходим в том случае, когда после острого периода заболевания остались нарушения, не позволяющие человеку продолжать привычный образ жизни и формирующие потребность в посторонней помощи.

Современная медицина творит чудеса. В условиях интенсивного развития науки, появления все более «умного» оборудования, внедрения высокотехнологичных операций и применения новых лекарств врачи научились спасать даже таких больных, которые еще «вчера» считались безнадежными. Но, увы, спасение жизни не всегда означает сохранение ее качества. Бывает, что вся необходимая в остром периоде помощь пациенту оказана, а к моменту выписки из стационара у него все равно остается множество проблем. Особенно часто такое случается после инфаркта или инсульта. Именно эти заболевания являются причиной половины всех зарегистрированных в России случаев инвалидности.

Восстановить или компенсировать человеку утраченные функции, помочь ему приспособиться к новому состоянию, обучить его и его родственников необходимым в новых условиях жизненным и бытовым навыкам призвана медицинская реабилитация. Сегодня ее рассматривают не только как необходимый этап в лечении больного, но и как непременное условие сохранения качества жизни.

С января 2017 года реабилитационные программы для пациентов, перенесших инсульт, инфаркт или имеющих неврологические последствия после операции на позвоночнике, реализуются в Кемеровском областном госпитале. Стать их участником можно как по полису ОМС, так и на платной основе. Курс реабилитации продолжается до трех недель. Главное условие – от начала заболевания должно пройти не более полугода. Госпиталь принимает на реабилитацию не только кемеровчан, но и жителей области.

С пациентами данной группы занимаются специалисты мультидисциплинарной бригады, куда входят невролог, кардиолог и терапевт-реабилитолог: все они прошли специализацию по реабилитологии. Также в состав бригады включены врач ЛФК, врач-физиотерапевт и психотерапевт. Для каждого пациента программа лечебно-реабилитационных мероприятий разрабатывается индивидуально. Доктора учитывают не только течение основного заболевания и перспективы восстановления пациента, но и его эмоциональный настрой.

«Если человек настроен на борьбу с недугом, готов в союзе с медиками трудиться по нескольку часов в день, улучшение непременно будет, – подчеркивает врач-реабилитолог Людмила Юрьевна Сумина. Среди ее пациенток была женщина, которая на момент поступления не могла уверенно назвать буквы, время на циферблате, дату рождения. А через три недели уже читала слова из четырех-пяти букв, могла не только назвать, но и изобразить время. У женщины значительно увеличилась сила и улучшилась мелкая моторика кисти, она стала гораздо лучше справляться со множеством других тестов. В какой-то мере ей повезло: после инсульта многие функции ее мозга сохранились, но пребывали в подавленном состоянии, а специалисты создали условия для их активации. Бывают последствия и более тяжелые.

«Важно понимать, что справиться с последствиями столь серьезных заболеваний нельзя одним курсом реабилитационного лечения, и что восстановление может занять несколько месяцев и даже лет, – уточняет Людмила Юрьевна. – Но комплексные реабилитационные мероприятия в максимально ранние сроки, особенно повторные, способны уменьшить последствия перенесенного заболевания. Они могут значительно улучшить адаптационные возможности человека, и прежде всего способность к самообслуживанию, сформировать правильное отношение к болезни, научить справляться с эмоциональными проблемами.

Программа реабилитации включает выполнение назначений невролога или кардиолога, занятия с логопедом и эрготерапевтом (этот специалист как раз и помогает пациенту улучшить адаптивные способности), расширенную программу лечебной физической культуры и массаж. А также – тренировки памяти и мелкой моторики кисти, обучение навыкам пользования вспомогательными техническими средствами реабилитации, консультации по оптимальному обустройству жилья и использованию специального кухонного оборудования и многое другое. По показаниям назначаются иглорефлексотерапия, озонотерапия и другие лечебные методики. Продолжительность активного реабилитационного процесса – не менее четырех-пяти часов в день. Плюс на вечер пациенты получают персональные задания для самостоятельных занятий.

Областной госпиталь может оказывать услуги по реабилитации и в условиях дневного стационара неврологического отделения: выполняется весь комплекс мероприятий, но пациенты ночуют дома.

В госпитале внедрена также уникальная программа – возможность провести полный лечебно-реабилитационный курс у пациента на дому. Это можно организовать и сразу после выписки, и в любое другое время.

Возможности и потребности в амбулаторной медицинской реабилитации не ограничиваются перечисленными заболеваниями. Актуальна эта программа и для пациентов после скелетных травм (перелом шейки бедра), и просто для пожилых пациентов, которые уже через 10–14 дней ограничения активности после любой болезни, уложившей их в постель, чувствуют себя совсем слабыми и готовы перейти в разряд «лежачих». Своевременная профессиональная комплексная помощь может практически спасти пожилого человека и его родных от такой грустной перспективы.

Медицинская реабилитация, ее научные разработки и практический опыт сегодня являются одним из самых востребованных и развивающихся направлений здравоохранения. Областной госпиталь – медицинское учреждение, сделавшее медицинскую реабилитацию одним из самых своих приоритетных направлений.

Занятие по восстановлению мелкой моторики кисти.

Людмила АЛЕКСЕЕВА.
Фото
Сергея Гавриленко.

Тел. для справок:
(8-3842) 58-33-62.

Лицензия ЛО-42-01-004628 от 27.09.2016г.
На правах рекламы.