



Калужская МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

№ 1 (259),
22 февраля 2022 г.

Издается с августа 1994 года

Перинатальный центр Калужской областной клинической больницы удостоен престижной международной премии



Eventiada IPRA Golden World Awards — крупнейшая в Восточной Европе, СНГ и Средней Азии премия в сфере коммуникаций. Её международное жюри включает представителей 35 национальных ассоциаций из 17 стран мира.

В прошлом году награда объединила крупнейшие корпорации, НПО, правительства, сетевые и независимые агентства и творческую молодежь из 15 стран мира: Армении, Беларуси, Болгарии, Хорватии, Эстонии, Венгрии, Казахстана, Латвии, Литвы, Польши, России, Румынии, Сербии, Таджикистана и Турции.

Победителем в номинации «Лучший выставочный проект» была признана фотовыставка «Неонатолог. Первый доктор». В ноябре 2020 года она открылась на улице Театральной в Калуге и была приурочена к Международному дню недоношенных детей. Организаторам выступили специалисты Калужской областной клинической больницы — заместитель главного врача по детству, кандидат медицинских наук Анна Карпова и заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных, кандидат медицинских наук Алексей Мостовой.

Врачи-неонатологи занимаются выхаживанием недоношенных младенцев первые 28 дней с момента рождения, когда детский организм наиболее уязвим. Все фотографии выставки — фрагменты профессиональной жизни врачей и их маленьких пациентов.

«От всей души поздравляю коллег с наградой в престижном конкурсе! — подчеркнула главный врач Калужской областной клинической больницы Елена Разумеева — Анна Львовна Карпова и Алексей Валерьевич Мостовой не только профессионалы высочайшего класса, но и люди с активной жизненной позицией. Они щедро делятся своими знаниями и умениями с коллегами в Калуге и других регионах: на их счету участие в открытии нескольких перинатальных центров, многочисленные пособия для медицинских сотрудников и родителей, различные социальные проекты».

Елена Разумеева также отметила, что ежегодно в Калужском перинатальном центре отмечается День недоношенного ребенка, именно этому событию и посвящен фотопроjekt «Обыкновенное чудо». «Фотографии отражают труд медицинских работников, их высокий профессионализм и душевную теплоту, благодаря которым каждый день совершается обыкновенное чудо — спасение жизни малышей, которые только что появились на свет», — подчеркнула главный врач Калужской областной клинической больницы.

Пресс-служба
Правительства
Калужской области



Волонтеры центра по противодействию распространению коронавирусной инфекции оказывают помощь пожилым людям в покупке продуктов питания, лекарств и предметов первой необходимости, оплате услуг ЖКХ

Центр действует в рамках Всероссийской акции взаимопомощи «Мы вместе» при поддержке Ресурсного координационного центра добровольческих инициатив Калужской области.

Телефонные звонки принимаются по двум телефонным линиям — федеральной (8-800-200-3411) и региональной (8 (4842) 200-165). Прием обращений граждан осуществляется ежедневно с 9-00 до 18-00 без выходных. Заявки, поступившие на горячую линию, преимущественно обрабатываются в день приема. После 18-00 звонки сохраняются в базе и обрабатываются на следующий день.

В акции принимают участие представители нескольких добровольческих движений. Зарегистрированные волонтеры проходят онлайн обучение, перед выходом на работу с ними проводится инструктаж по технике безопасности, обеспечиваются средствами индивидуальной защиты.

По информации Пресс-службы Правительства Калужской области, в конце января губернатор посетил общественный волонтерский центр, Владислав Шапша поручил обеспечить волонтеров горячим питанием, компенсировать затраты на топливо и мобильную связь. Глава региона особо отметил актуальность мобили-

зации автоволонтеров, которые на собственном транспорте помогают доставлять продукты и лекарства нуждающимся. Он также обратил внимание на необходимость создания дополнительных рабочих мест в колл-центре.

Колл-центр Единой регистратуры Калужской области сейчас осуществляет работу по оперативной помощи гражданам в условиях распространения коронавирусной инфекции COVID-19 по единому номеру «122» (также с привлечением волонтеров).

Позвонив сюда, гражданин может записаться на прием к врачу и на вакцинацию, вызвать врача на дом. Здесь же ведется информационно-справочное консультирование населения, принимаются обращения, касающиеся работы медицинских организаций, прием заявок на выписку льготных рецептов, оформляются электронные больничные.

Владислав Шапша поблагодарил волонтеров за ту работу, которую они уже два года ведут в условиях пандемии. Учитывая возможность увеличения количества заболевших в связи с появлением нового штамма коронавируса «Омикрон» губернатор попросил добровольцев организовать свою деятельность таким образом, чтобы выполнить все задачи, которые стоят перед волонтерским движением.

По итогам 2021 года на территории Калужской области достигнут исторически низкий показатель количества погибших в дорожно-транспортных происшествиях

По информации Пресс-службы Правительства Калужской области, итоги реализации подпрограммы «Повышение безопасности дорожного движения в Калужской области» государственной программы «Развитие дорожного хозяйства Калужской области» стали основной темой совещания, которое прошло 26 января в Калуге в министерстве дорожного хозяйства. В нем приняли участие руководители дорожного хозяйства региона и его структурных подразделений, управления ГИБДД области, руководители структурных подразделений министерства дорожного хозяйства, Центра безопасности дорожного движения, ГУ «Калугадорзаказчик» и регионального управления ГИБДД.

По словам начальника управления ГИБДД области Алексея Холопова, по итогам 2021 года на территории Калужской области достигнут исторически низкий показатель количества погибших в дорожно-транспортных происшествиях.

Общее количество ДТП — 1132, в них погибло 144 чело-

века. Данный показатель за 53-летний период ведения статистики не опускался ниже 147 погибших с 1986 года. По сравнению с аналогичным периодом 2020 года в 2021 году количество ДТП снизилось более чем на 10 процентов, погибших в них — почти на 15 процентов.

Как сообщили в министерстве дорожного хозяйства региона, с целью создания условий для безопасного движения в 2021 году на территории региона искусственным освещением оборудованы трассы на протяжении 43 км в 31 населенном пункте, барьерные и перильные ограждения установлены на участках общей протяженностью 3 км, дорожная разметка нанесена на 1700 км областных дорог, а также на 1400 пешеходных переходах, оборудовано более 85 проекционных пешеходных переходов. В 2022 году финансирование мероприятий по повышению безопасности дорожного движения на региональных и местных автодорогах будет увеличено.

В Москве прошла рабочая встреча губернатора области Владислава Шапши с Министром здравоохранения Российской Федерации Михаилом Мурашко и руководством Минздрава России

Как сообщили Пресс-службе Правительства Калужской области, обсуждались вопросы развития системы здравоохранения региона, а также актуальные вопросы оказания медицинской помощи жителям области в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID – 19.

Губернатор проинформировал Министра здравоохранения России о мерах, принимаемых в области в связи с распространением нового штамма коронавируса и резким увеличением числа заболевших. В том числе поделился опытом работы телемедицинского центра, где действует механизм, при котором жители региона с признаками ОРВИ и коронавируса без посещения поликлиники могут оперативно получить помощь специалиста и начать лечение, заочно оформить больничный лист.

Отмечалось, что в настоящее время благодаря решениям Правительства Российской Федерации область получила дополнительно около 30 млн. рублей на закупку лекарств для обеспечения пациентов, находящихся на амбулаторном лечении и 160 млн. рублей на поддержку медиков, впервые поступивших на работу. Дополнительные средства будут выделены и на поддержку амбулаторного звена.

Отдельное внимание было уделено созданию на базе нового инфекционного госпиталя в Калуге высокотехнологичного отделения для лечения пациентов, у которых коронавирус протекает тяжело на фоне острых и хронических кардиологических заболеваний, острых нарушений мозгового кровообращения.

Главный врач ГАУЗ КО «Калужский областной специализированный центр инфекционных заболеваний и СПИД» Елена Алешина:

— «Тяжело не только пациентам, постоянно возрастает нагрузка на медицинский персонал. Люди обращаются не только за медицинской помощью при ковиде, вырос уровень других – сезонных, инфекционных заболеваний: ОРВИ, грипп, люди болеют в том числе неинфекционными болезнями. И они тоже требуют экстренной неотложной и плановой медицинской помощи. Поэтому обращаемость за медицинской помощью огромная.

Медицинских работников больше не стало. Как ни грустно говорить, существует смертность среди медицинских работников, в том числе от ковида. Часть медицинских работников пенсионного возраста вынуждены были уйти на пенсию, потому что у них не было сил работать в красной зоне, и они очень сильно рисковали не только здоровьем, но и своей жизнью. Часть медицинских работников не выдержала такой интенсивной нагрузки. А если кто-то уходит со своего места, то его должен заменить коллега. Значит он будет вынужден работать с двойной-тройной нагрузкой.

В больнице с 4 февраля 20 года существует красная и зелёная зоны. В отпуске уходят на неделю — на две, некоторые уже 2 года практически без отпусков. Дело в том, что врачи понимают, что, если они не придут на работу, значит некому будет помогать больным.

У нас каждый день приходит машина с лекарствами. Очень активно применяем биологически активные препараты. Сегодня мы замечаем, что среди людей, которые попадают в реанимацию, очень много с сопутствующими заболеваниями, в первую очередь сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, кардиосклероз, атеросклероз, хроническое поражение почек и лёгких, иногда бронхиальная астма, много больных с онкологическими заболеваниями, инсультами, инфарктами, очень много больных с ожирением. Конечно, все лечение мы строим с учетом сопутствующих заболеваний. Например, мы заметили, что резко возрастает уровень сахара у

диабетиков до 30 ммоль/л и выше. Также у очень многих пациентов высокий уровень Д-димера, что говорит об угрозе тромбообразования и угрозе тромбоэмболий. Кстати, одна из причин смерти больных с ковидом — это тромбоэмболия лёгочной артерии. То есть схемы лечения и препараты мы выбираем для каждого пациента индивидуально.

В конце минувшего года поменялись возрастные категории. Среди заболевших появилось больше детей. До этого времени у них была преимущественно лёгкая форма ковида, уже к концу прошлого года стало больше детей с формой средней тяжести. Причём, болеют и грудные дети, начиная от нескольких месяцев. Но, конечно, возрастных пациентов больше, потому что у них больше сопутствующих заболеваний, они и более тяжело переносят Covid.

Сейчас высока сезонная заболеваемость. Люди, перенесшие Covid-19, отказавшись от ревакцинации могут тяжелее болеть гриппом. У человека, переболевшего ковидом, ослаблены лёгкие, и безусловно, если он заболел гриппом (а грипп также даёт осложнение в виде вирусной пневмонии) может быть присоединения бактериальной флоры. Тогда будем наблюдать бактериальную пневмонию. Поэтому, считая, что надо обязательно прививаться и от Covid, и от гриппа тоже. Интервал между прививками от ковида и гриппа — один месяц. Мы должны понять одно: или мы привьёмся, или мы переболеем. Другого не дано. Covid пришёл к нам навсегда, и мы теперь будем жить с этой инфекцией».

По данным на 2 февраля, регион вступил в наиболее активную фазу развития эпидемии ковида. Заболеваемость за три дня недели увеличилась в 2,8 раза по сравнению с предыдущей неделей во всех возрастных группах. Темп прироста у детей в возрасте до 14 лет за неделю составил 204%, у лиц до 64 лет – 94,4%, у лиц старше 65 лет — 20%. Количество легких форм заболевания увеличилось, среднетяжелых и тяжелых форм — уменьшилось.

В области развёрнуто 1 350 инфекционных коек. На стационарном лечении находится 974 пациентов. Отмечается незначительный рост госпитализаций в стационары региона. За последние сутки в больницы поступило 123 человека, выписано — 77. От COVID-19 привито 92,8% взрослого населения области от плана. Охват тестированием увеличился и составляет 497,7 на 100 тыс. населения.

Как сообщил министр здравоохранения области Константин Пахоменко, область вступила в наиболее активную фазу распространения эпидемии ковида, в частности распространения штамма «Омикрон», подготовленной. Заранее были подготовлены резервные инфекционные койки, заключены контракты на поставку в регион медицинского кислорода, создан запас лекарственных препаратов, организованы дистанционное открытие листов нетрудоспособности, бесконтактная выписка и доставка лекарств, подготовлен резерв сотрудников для расширения штатов колл-центров и регионального телемедицинского центра.

Одной из самых актуальных задач остаётся концентрация усилий на помощи амбулаторным пациентам. Руководству регионального минздрава поручено привлечь к работе как можно больше студентов медицинских специальностей для волонтерской деятельности и замены заболевших медработников, задействованных в прививочной кампании. Как сообщили Пресс-службе Правительства Калужской области, в соответствии с решениями, принятыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, студенты-медики должны вступить в ряды помощников медицинских работников амбулаторного звена. Они должны будут организовать работу по забору биологического материала на дому у заболевших, предоставлению им лекарственных форм, консультаций, в том числе телемедицинских, вести приём населения в поликлиниках.

COVID-19: реальные истории реальных людей

Анастасия Самойлова за два месяца до родов заразилась ковидом. В критическом состоянии её доставили в Калужскую областную клиническую больницу. Кесарево сечение врачи делали, когда у беременной было практически стопроцентное поражение легких. Два месяца комы.

«Мы с мужем давно мечтали о ребёнке, — рассказала журналистам «Калужской недели» Анастасия Самойлова, — я была осторожной, не хотела заболеть. Но потом Геннадий заразился ковидом. Болезнь переносил легко. Следом заболела я».

— Запахи и вкусы пропали сразу. Неделю держалась высокая температура. Вызвали скорую. На тот момент по УЗИ срок беременности был 32 недели, — говорит женщина. — Меня положили в пульмонологию в областную больницу, к вечеру — в реанимацию. Надели мне маску, и я потеряла сознание. Пришла в себя ночью, дышать тяжело, кашляю с кровью. Заходит врач, я ему говорю: «Доктор, только спасите ребёнка!» Это всё, что я помню.

— Женщина поступила в крайне тяжёлом состоянии, практически при смерти. Стоял вопрос о жизни и малыша, и матери. Если в организм мамы не поступает кислород, то это угрожает не только ей, но и ребёнку, — рассказывает акушер-гинеколог Евгения Нещерова, заведующая родовым отделением ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница».

Врачи приняли решение сделать экстренное кесарево сечение. Реанимационная бригада потребовалась и женщине, и новорождённой. Девочка родилась весом 1 кг 900 г. У Анастасии стали отказывать почки, началось заражение крови, в результате чего ей сделали переливание. Открылось кровотечение. Подключили к аппарату ЭКМО — системе искусственного кровообращения.

«Врачи сказали, что я единственная выжившая в области после такого тяжёлого состояния. Я очень благодарна медикам» — говорит Анастасия.

После тяжёлой болезни ей пришлось заново учиться управлять телом — поднимать руки, переставлять ноги, садиться. Главный мой реабилитолог — ребёнок, — говорит молодая мама. Сначала ей было тяжело даже поднимать малышку, да и страшно из-за тремора рук. — Когда я первый раз попыталась насыпать смесь в бутылочку, смесь разлетелась по всей кухне. Но теперь всё иначе. Ребёнок здоров, несмотря на свою недоношенность, набирает вес».

Анестезиолог-реаниматолог Калужской областной клинической больницы Роман Морозов:

— Анастасия Самойлова поступила в больницу в тяжёлом состоянии. Дельта-штамм коронавируса очень агрессивен. Если от альфа-штамма в основном умирали пожилые люди и пациенты с сопутствующей патологией, то дельта-штамм чаще поражает молодых людей. Особенно сильно он воздействует на беременных. Заболевание зачастую протекает молниеносно — за несколько дней развивается тяжёлая дыхательная недостаточность. Анастасия заразилась коронавирусом на поздних сроках беременности.



Заболевание с первых дней протекало тяжело, с лихорадкой, с дыхательной недостаточностью. Надо было спасать и ребёнка, и мать. Женщину сначала перевели на ИВЛ из-за прогрессирующего поражения лёгких. Было принято решение срочно родоразрешать. Ребёнок родился в критическом состоянии из-за недостатка кислорода у мамы, сразу в родзале ему были проведены реанимационные мероприятия, затем он был переведен в реанимацию нашей больницы, где уже детские реаниматологи боролись за его жизнь. ИВЛ уже было недостаточно для насыщения кислородом организма матери, в связи с чем после родов незамедлительно была начата процедура ЭКМО — экстракорпоральной мембранной оксигенации. Что явилось решающим фактором для спасения жизни пациентки. Как впоследствии оказалось, на тот момент лишь чуть больше двухсот человек в России были подключены к ЭКМО. Это дало врачам время, чтобы справиться и с коронавирусом, и с бактериальной флорой, которая начала развиваться».

Материалы предоставлены
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница».

4 февраля – Всемирный день борьбы с раком

ЛОКАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ В НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Рак прямой кишки является одним из самых распространенных злокачественных образований органов желудочно-кишечного тракта. Результаты исследований последних лет показали высокую эффективность и влияние неoadъювантной химиолучевой терапии на число сфинктеросохраняющих хирургических вмешательств, локорегионарный контроль. В статье рассматривается эффективность и безопасность предоперационной химиолучевой терапии на фоне локальной гипертермии при лечении местнораспространенного рака прямой кишки.

Рак прямой кишки (РПК) является одним из самых распространенных злокачественных образований органов желудочно-кишечного тракта. Среди больных со злокачественными новообразованиями (ЗНО), состоящих на учете в онкологических учреждениях России, больные с РПК составляют 4,4 %. При этом отмечаются высокие показатели запущенности — на поздних стадиях (III–IV) выявлены 46,4 % опухолей прямой кишки.

В последние годы замечен существенный прогресс в лечении РПК. Активно разрабатываются и внедряются в практику комбинированные методы лечения с использованием сфинктеросохраняющих хирургических технологий, неoadъювантных режимов лучевой и лекарственной терапии.

Накоплен достаточно большой опыт использования гипертермии в сочетании с лучевой терапией опухолей различных локализаций, в том числе РПК.

Цель работы — оценка лечебного патоморфоза местнораспространенного рака прямой кишки после предоперационной химиолучевой терапии на фоне локальной гипертермии.

В исследование были включены 59 пациентов, проходивших лечение с февраля 2017 г. по декабрь 2018 г. в радиотерапевтическом отделении ГБУЗ КО «КОКОД» с верифицированным раком прямой кишки II–III стадии cT3–4aN0–2M0, стадирование проводилось в соответствии с международной классификацией TNM Classification of Malignant Tumours (7th Edition, 2011).

Большинство новообразований были локализованы в нижеампулярном отделе прямой кишки — 31 (53 %), средние- и верх-

неампулярное поражение было выявлено у 22 (37 %) и 6 (10 %) пациентов соответственно. Гистологически все опухоли были представлены аденокарциномой различной степени дифференцировки: высокодифференцированной — 32 (54 %), умереннодифференцированной — 22 (37 %) и низкодифференцированной — 5 (9 %). По гендерному признаку мужчин было 43 (73 %), женщин — 16 (27 %). Средний возраст пациентов в группе составил 62 ± 1 год.

Все пациенты были иммобилизованы в положении лежа на спине с использованием стандартного набора подголовников и фиксатора коленей и стоп или вакуумного матраца при необходимости. Трехмерная (3D) топометрия проводилась на компьютерном томографе Aquilion LB с шагом сканирования 2,5 мм. Для улучшения визуализации и планирования облучаемого объема проводилось совмещение (fusion) полученных серий изображений с диагностическими изображениями МРТ.

Основной опухолевой объем GTV включал первичную опухоль. Клинический объем высокого риска CTV-HR включал GTV с отступом в 20 мм, включая в себя прямую кишку с параректальной и позадипузырной клетчаткой и пресакральным пространством, клинический объем стандартного риска CTV-SR охватывал дополнительно весь мезоректум, внутренние подвздошные лимфоузлы для опухолей T3 и наружные лимфоузлы для T4 до уровня L5–S1. Планируемый объем PTV представлял собой каждый CTV с отступом 7–10 мм в зависимости от частоты визуального контроля.

Облучение проводилось на линейном ускорителе электронов Elekta Synergy (Англия) или Varian Clinac (США) с применением стандартной box-методики 3D-конформной лучевой терапии в режиме классического фракционирования 5 дней в неделю в СОД 44 Гр и 50 Гр на соответствующие планируемые облучаемые объемы стандартного и высокого риска. Гомогенность облучения соответствовала следующим критериям: 95 % каждого PTV получало 95–98 % предписанной дозы, Dmax не более 107 %.

Химиотерапия проводилась фторпиримидинами по схеме: лейковорин 20 мг/м² + 5-фторурацил 400 мг/м² вну-

тривенно струйно с 1 по 4 дни лучевой терапии за 30 мин до сеанса. При этом 36 пациентов получали радиосенсибилизацию только химиопрепаратами, 24 пациентам дополнительно проводилась локальная гипертермия на аппарате Celsius TCS (Германия) 2–3 раза в неделю при температуре 42–44 °С в течение 45–60 мин за 2 ч до лучевой терапии, начиная со второй недели от начала лучевого лечения, суммарно каждый пациент получал от 6 до 10 сеансов. Для лечения использовались верхний и нижний электроды диаметром 250 мм. Отведение тепла, выделяющегося в подкожно-жировую клетчатку и на поверхности кожи, осуществлялось при помощи системы охлаждения аппарата, состоящей из водяных болюсов. Для обеспечения переносимости пациентом сеанса температура охлаждения водяного болюса выбиралась в диапазоне 10–12 °С.

Для оценки выраженности лечебного патоморфоза была использована схема, предложенная Е.Ф. Лушниковым, согласно которой выделяют 4 степени лечебного патоморфоза, характеризующиеся следующими признаками:

- I (слабый) — дистрофические изменения отдельных опухолевых клеток;
- II (умеренный) — появление очагов некроза и дистрофические изменения опухолевых клеток;
- III (выраженный) — обширные поля некроза, резко выраженные дистрофические изменения опухолевых клеток, сохраняют жизнеспособность незначительные опухолевые клетки;
- IV (резко выраженный, полный) — отсутствие опухолевых элементов.

Результаты

Все пациенты перенесли лечение удовлетворительно, без перерывов и в полном объеме. Ранние лучевые реакции соответствовали I–II степени по шкале RTOG, частота была одинаковой в обеих группах пациентов. Через 4–8 недель выполнено радикальное хирургическое вмешательство. Периоперационный период протекал без осложнений. Было проведено сравнение глубины лечебного патоморфоза по результатам гистологического исследования удаленных тканей. Патоморфоз I–II степени наблюдался у 24 пациентов (69 %), получавших радиосенсибилизацию только химиопрепаратами, и у 11 (46 %) — в группе с локальной гипертермией, III–IV степень лечебного патоморфоза отмечена у 10 (31 %) и 13 (54 %) пациентов соответственно.

При проведении лучевой терапии гипертермия приводит к усилению кровотока, улучшая оксигенацию опухоли. Кроме того, происходит частичная или

полная блокировка восстановления сублетальных и потенциально летальных постлучевых повреждений. В результате одновременного применения гипертермии и химиотерапии происходит увеличение перфузии в ткани опухоли, что способствует абсорбции химиопрепаратов через клеточную оболочку. Кроме того, высокая температура ускоряет химические реакции и позволяет повысить эффективность химиотерапии.

Сегодня постоянно совершенствуются стандарты по использованию гипертермии, среди которых стоит отметить рекомендации междисциплинарной рабочей группы по гипертермии (Interdisciplinary Working Group on Hyperthermia) Европейского общества по использованию гипертермии в онкологии (ESHO), а также Немецкого общества по использованию гипертермии (DGHT).

Неoadъювантная химиолучевая терапия с использованием локальной гипертермии является безопасным методом лечения. Использование термолучевого компонента в комбинированном лечении позволяет достигнуть увеличения показателя лечебного патоморфоза до III–IV степени, что может повысить эффективность лечения местнораспространенного рака прямой кишки.

Современные установки для проведения гипертермии дают возможность использовать локальный прогрев для глубокорасположенных опухолей, что в комбинации с химиотерапией и 3D-конформной лучевой терапией, которая дает преимущества при формировании полей облучения, подстраивая их под локализацию образования и, тем самым, приближая зону повышенных доз по форме к опухоли, позволяют повысить дозовую нагрузку на опухолевые клетки и увеличить чувствительность злокачественных новообразований к химиолучевой терапии, тем самым снижая количество рецидивов заболевания, то есть позволяют улучшить онкологические и социальные результаты лечения пациентов с раком прямой кишки.

С.Ю. Игнатенков, И.Ю. Кудрявцев, К.А. Кузьминых, О.А. Скугарева, ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер».

Э.А. Добросоцкая, ФГБОУ ВО «Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского».

Здравоохранение Спас-Деменского района отмечает в 2022 году свое 110-летие

Первое упоминание об открытии медицинского учреждения на Спас-Деменской земле сохранилось с 1877 года, когда в селе Новоалександровском была открыта лечебница на тридцать одну койку. Однако здание, в котором располагалась лечебница оказалось плохо пригодным для больницы, и Мосальское земство, куда входил Спас-Деменск в 1912 году решило открыть лечебницу в Спас-Деменске.

Под больницу у купца Доманова купили двухэтажный дом. Вначале создали только десять коек и стали постепенно обустраивать здание больницы. На втором этаже расположили госпиталь на девятнадцать коек, родильную комнату на две койки, появились операционная, перевязочная, две койки инфекционного отделения. Открыли аптеку, под которую выделили две комнаты, и кабинет врача. На территории больницы был разбит фруктовый сад, до наших дней сохранились несколько яблонь того сада. В больнице был устроен свой водопровод — в бак ёмкостью 180 ведер, который находился

под потолком в центральном здании, при помощи насоса из колодца поднималась вода, а затем по трубам подавалась в палаты. Для подогрева воды в водопроводную сеть был подключен циркулятор, который был размещён в ванной комнате первого этажа, где находился котёл на 20 ведер и топка.

В 1921 году был образован Спас-Деменский уезд. В это время был открыт новый хирургический блок. Этот шаг был очень важен и необходим для уезда, который был далеко расположен от губернского центра. Спас-Деменский уезд был связан с Калугой Варшавским трактом, доходившим только до Малоярославца, а далее больных должны были транспортировать в Калугу по труднопроезжей дороге.

Однако здравоохранение развивалось, и в 1924 году стали проводиться профилактические осмотры населения района

Во время войны Спас-Деменск был оккупирован фашистами, практически полностью разрушен. Но больнице повезло: без окон и дверей она уцелела, хотя была заминирована. Из печей и подвала было извлечено 13 мин. Она из фугасных бомб попала в угол инфекционного отделения и не взорвалась. Обезвредили её только спустя много лет. И всё это время больница работала.

После оккупации в 1944 году приехали новые врачи, из эвакуации возвратились ранее работавшие. Им пришлось фактически заново восстанавливать здравоохранение. Это были тяжелые послевоенные годы и на долю медицинских работников выпало тяжелое бремя разрухи, голода, инфекцион-

ных болезней. Появились тиф и малярия. Не было бань, дезкамер. Все силы были мобилизованы на борьбу с грозными заболеваниями. Были разрушены практически все ФАПы, а они были крайне необходимы для борьбы с инфекцией. Победить малярию и тиф помогли общественные санитарные дружины.

В 1945 году построили Павлиновскую участковую больницу, восстановили Любунскую. В приспособленном помещении открыли Гайдуковскую участковую больницу. В ЦРБ были организованы приёмы пациентов с зубными болезнями, начал вести прием врач-гинеколог.

Также в Спас-Деменский район приехали на работу молодые специалисты: по глазным болезням, по отоларингологии, по рентгенологии. Таким образом, к 1948–1949 годам районное здравоохранение было неплохо укомплектовано кадрами.

Послевоенное восстановление Спас-Деменского здравоохранения происходило под непосредственным руководством А.И.Егорова, переведённого в 1946 году на должность главного врача района. В 1948 году он получил специализацию невропатолога и совмещал работу главного врача с работой невропатолога и межрайонного судмедэксперта, в последствии он был переведен в Калугу, где работал ещё многие годы.

А.И. Егоров внес огромный вклад в развитие и восстановление районного здравоохранения. За самоотверженный труд А.И.Егоров занесён в Книгу почёта активных участников восстановления народного хозяйства Спас-Деменского района.

Достойный вклад в оздоровление населения района внесли также медицинские работники, работавшие

в разные годы в Спас-Деменской больнице:

Арест Фомич Мурашко — хирург, Тихон Александрович Краснощветов — терапевт, Вера Васильевна Чебенцева — гинеколог, Евдокия Ивановна Репухова — хирург, Прасковья Давыдовна Жарова — гинеколог, Нил Михайлович Верёвочкин — хирург, Алла Францевна Верёвочкина — терапевт, Валентин Ильич Пикин — хирург, Александр Тимофеевич Нахрапов — хирург, Мария Александровна Золотарёва — гинеколог, Виктор Петрович Золотарёв — фтизиатр, Александр Прохорович Сайдов — гинеколог, Тамара Константиновна Ганичева — рентгенолог, Илья Александрович Девяткин — терапевт, Антонина Макаровна Маслова — педиатр, Валентина Филипповна Сорокина — инфекционист, Евдокия Никитична Печенцова — педиатр, Наталья Ивановна Белова — гинеколог, Нинель Львовна Бурыкина — гинеколог, Татьяна Александровна Парфёнова — фтизиатр, Александр Ильич Азаров — терапевт, Николай Николаевич Макаров — хирург, Амирхан Амирханович Амирханов — хирург, Евгений Васильевич Потапов — хирург, Сергей Витальевич Иванов — инфекционист.

В Гайдуковской участковой больнице в своё время работали Евгений Иванович и Марина Раульевна Гусевы, которые впоследствии были признаны ведущими специалистами страны. Академик Гусев — в области неврологии, а профессор Марина Раульевна Гусева — в области офтальмологии.

Спас-Деменская районная больница всегда была богата династиями, некоторые из работавших в ней в разные года врачей — медицинские работники второго и третьего поколения.

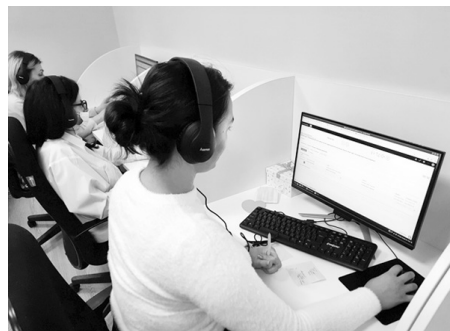


1944 год

По поручению Губернатора Калужской области Владислава Шапши колл-центр регионального минздрава интегрирован с телемедицинским центром ГБУЗ КО «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»

Как сообщили в ГБУЗ КО «РЦСМ-ПМК», был изменен сценарий работы операторов. Теперь при поступлении заявки «вызов врача на дом» вначале проводится телемедицинская консультация для того, чтобы каждый обратившийся мог максимально быстро получить помощь специалиста и вовремя начать лечение.

Губернатор лично протестировал работу колл-центра минздрава. Сотрудник оперативно принял и обработал заявку и уже через 15 минут «пациенту» перезвонил специалист телемедицинского центра.



По информации Пресс-службы Правительства Калужской области, 31 января в ходе заседания регионального правительства заместитель губернатора области Дмитрий Разумовский доложил главе региона о работе Единой регистратуры Калужской области в прошедшие выходные дни.

По информации Дмитрия Разумовского, в субботу количество звонков от граждан на телефон «122» возросло практически в три раза. На конец января — начало февраля ежедневно их фиксировалось около шести тысяч. В этой связи было увеличено количество операторов колл-центра. «В параметры качества работы укладываемся, но задача стоит, чтобы звонки не пропускались. И если такие пропуски всё же есть, чтобы был обратный дозвон», — подчеркнул Дмитрий Разумовский. Он рекомендовал гражданам звонить именно на телефон «122», а не на *040. «Этот телефон единственный, по которому сейчас можно дозвониться», — отметил заместитель губернатора. По его словам, на прошлой неделе оперативно прошли обучение операторы МФЦ, которые также присоединяются к приёму звонков в Единой регистратуре области.

Работу Регионального телемедицинского центра проверил министр здравоохранения Калужской области Константин Пахоменко. В ходе визита в Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф министр отметил, что нужно быть готовыми к пиковым взрывным нагрузкам на колл-центр в связи с быстрым распространением штамма «Омикрон». Мощности колл-центра должны позволять операторам принимать до 12 тысяч обращений. «Особенно важно в этой ситуации обеспечить доступность медицинской помощи населению, в частности, консультации со специа-



листами телемедицинского центра, возможность записаться к врачу по единому номеру и с помощью чат-бота в Телеграмм», — подчеркнул министр.

В конце минувшего года исполнилось 100 лет службы скорой медицинской помощи Калужской губернии. Начинаясь служба с фельдшерской бригады, укомплектованной фельдшером, повозкой, запряженной лошадей. Тогда учреждение находилось в здании, конфискованном у купцов-староверов Фалеевых (сегодня это дома №№ 2 и 4 по улице Никитина в областном центре).

После Великой Отечественной войны станция «Скорой» переместилась в купеческую постройку на Ленина, 77, а выезды врачи осуществляли на трофейных «студебеккерах». И до недавнего времени наши современники знали адресом калужской «Скорой» здание по ул. Кирова 40, постройку 1827г., памятник архитектуры федерального значения — «конюшни Кожевникова».

В 60 - 70 годы в работе службы началось формирование специализированных выездных бригад, а достижения техники с 1982 года позволили ввести в работу даже линейный бригад дистанционный электрокардиограф для снятия ЭКГ по телефону.

В 80-90 годы на калужской «Скорой» были организованы несколько подстанций, что приблизило оказание скорой медицинской помощи населению отдалённых микрорайонов областного центра и сельского приписного участка, а также способствовало усовершенствованию организации помощи пострадавшим при ДТП.

С 10.10.2014 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» было переименовано в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф».



И.о. главного врача ГБУЗ КО «РЦСМ-ПМК» Анна Чернова:

— «Без малого 60 лет здание скорой медицинской помощи размещалась в Калуге по знакомому, наверное, каждому жителю города и области адресу — Кирова 40, но с недавних пор располагается на улице имени Максима Горького 85, стр. 4. Конечно, новая локация нам очень комфортна, мы, безусловно, благодарны за новое помещение администрации города и руководству региона. Потому что, действительно, были нюансы с предыдущим зданием на Кирова: это центр города, не всегда свободное движение, что принципиально важно для «Скорой». Максима Горького — очень удобная географическая точка, в любой конец города можно доехать за так называемые «золотые» 20 минут.

Здание достаточно большое, просторное. Его площади позволили создать и учебную комнату, и симуляционный класс, у нас есть большой конференц-зал для проведения утренних совещаний, а также различных видеоконференций. Благодаря этому сейчас мы активно сотрудничаем с нашими федеральными коллегами, которые читают курс лекций, что позволяет нам учиться и совершенствовать свою работу.

Однако хочется дополнить, что у нас действует не только подстанция на Максима Горького, у нас есть посты скорой помощи в Анненках, на Правом берегу, есть на улице Кибальчича. То есть мы охватили самые отдалённые точки Калуги и там круглосуточно дежурят бригады скорой помощи, которые закреплены именно за этими районами.

Сегодня на станции скорой помощи работает коллектив единомышленников, потому что «Скорая» — это экстренная служба, работа на колёсах, а успех медицинской организации — это 100% работы в команде. Если ты не в команде у тебя ничего не получится.

Очень отраднo, что в этом году на базе КГУ появилась ординатура именно по подготовке врачей скорой медицинской помощи. Уже в этом году 3 будущих врача обучаются именно по данному направлению. В этом году 3 фельдшера станции скорой помощи поступили на первый курс уже высшего учебного заведения, и через 6 лет они будут иметь сертификат врача. Также мы активно сотрудничаем с Калужским базовым медицинским колледжем. У нас около 60 студентов ежегодно проходят на практику, и, конечно, мы стараемся заинтересовать ребят, чтобы они пришли на работу именно к нам. У нас многолетняя история, сплочённый дружный коллектив, очень хорошие условия пребывания (нахождения) бригад на станции, есть все возможности к внутреннему и профессиональному росту.

Сейчас весь мир переживает непростой период. Мы понимаем, что в период пандемии, когда люди напуганы, и когда очень много людей болеют, а в СМИ масса пугающей информации, конечно, надо стараться сделать нашу работу ещё лучше, ещё быстрее и качественнее. В день рождения мы получили 9 новых автомобилей, которые будут работать в районах (это будет 9 новых бригад) буквально две недели накануне до него мы получили 10 новых автомобилей, которые также были укомплектованы физическими бригадами, и все они также уехали на работу в районы Калужской области, где было необходимо сейчас усиление.

Сегодня более 80% доездов на экстренный вызов происходит за 20 минут. Здесь важно понимать, из чего складываются эти 20 минут: они складываются с момента вызова бригады скорой медицинской помощи, когда поступил вызов непосредственно от заявителя, до прибытия к адресату (пациенту). Сейчас необычайно чётко расставлены приоритеты вызовов. Мы видим экстренный и неотложный потоки. Экстренный поток делится на красный, жёлтый. Также неотложный поток делится по цветам. Мы сейчас вышли на показатели 1200-1300, а были у нас и до полутора тысяч вызовов скорой медицинской помощи за сутки. Но самое главное, сегодня у нас есть чёткое понимание и огромное желание справиться с ситуацией, решить вопрос грамотно и эффективно.

В Калужской области продолжается углубленная диспансеризация граждан, перенесших ковид

С 1 июля 2021 года на территории Российской Федерации, в том числе, в Калужской области, стартовала углубленная диспансеризация для граждан, перенесших ковид.

Углубленная диспансеризация — комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к профилактическому медицинскому осмотру или диспансеризации и направлен на выявление опасных симптомов у тех, кто перенес новую коронавирусную инфекцию.

В министерстве здравоохранения Калужской области пояснили, что не так давно было введено понятие «постковидный синдром» — стойкие симптомы, а также отсроченные или долгосрочные осложнения после истечения четырёх недель с момента их появления. Изучение данного синдрома показало, что лица, переболевшие COVID-19, имеют симптомы, которые могут впоследствии вызывать осложнения и отклонения в деятельности разных органов. Так, в 20-30% случаев могут выявляться тромбозы, одышка — в 31,7% случаев, кашель встречается у 13,5%, жалобы на боль в груди и тахикардию отмечают 12,7% переболевших COVID-19.

Поэтому поддержание здоровья лиц, перенесших COVID-19, стало одной из государственных задач. «Углубленная диспансеризация позволяет выявить осложнения после перенесенного заболевания на ранней стадии и предупредить развитие и ухудшение хронических заболеваний у пациентов», — подчеркнул министр здравоохранения Калужской области Константин Пахоменко.

На первом этапе углубленной диспансеризации проводятся 7 ключевых методов исследований, по результатам которых гражданам может быть направлен на второй этап диспансеризации. Фокус внимания исследований преимущественно направлен на деятельность сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

В первый этап диспансеризации входят общий клинический и биохимический анализы крови, осмотр пациента и анкетирование, включающее вопросы в отношении основных жалоб после перенесенного COVID-19. Это позволяет врачу сделать вывод в отношении состояния здоровья гражданина и скорректировать объём исследований.

При наличии специфических симптомов пациенты проходят специализированные исследования. Одышка, которая характеризуется затруднением дыхания в покое или при физической нагрузке, выявляется путем проведения спирометрии (исследование с использованием специального аппарата, который позволяет исследовать функцию внешнего дыхания).

Когда у пациента есть боли в груди и тахикардия (увеличение частоты сердечных сокращений), ему назначаются спирометрия, тест с 6-минутной ходьбой. На втором этапе данный симптом может быть выявлен при проведении эхокардиографии (УЗИ сердца) и компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки в случае наличия показаний.

Если присутствует кашель, проводится измерение уровня насыщения крови кислородом в покое (сатурация) и рентгенография органов грудной клетки (в случае, если не проводилась ранее в течение года).

Исследование уровня Д-димера в крови (продукт распада фибрина, который позволяет определить риск развития тромбозов) входит в первый этап, однако показано только лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию в средней степени тяжести и выше.

Второй этап диспансеризации проводится по показаниям и включает эхокардиографию, компьютерную томографию органов грудной клетки и дуплексное сканирование вен нижних конечностей (УЗИ вен нижних конечностей).

По результатам углубленной диспансеризации врач определяет пациенту группу здоровья, направляет при необходимости на диспансерное наблюдение и реабилитацию.

Углубленная диспансеризация проводится лицам старше 18 лет, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, не ранее двух месяцев с момента выздоровления, в поликлиниках по месту прикрепления.

В Калужской области углубленную диспансеризацию проводит 21 медицинская организация. Запись на углубленную диспансеризацию осуществляется: — сайт регистратура40.РФ (запись к терапевту); — Госуслуги (запись на углубленную диспансеризацию либо к терапевту); — запись через регистратуру медицинской организации.

Пресс-служба
Правительства Калужской области