



# Калужская

№ 6 (222),  
декабрь 2015 г.

# МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Издается с августа 1994 года

## Уважаемые коллеги!

Новый год - время надежд и ожиданий, новых планов и новых свершений. В уходящем году мы продолжили активное внедрение профилактических технологий в здравоохранении, продолжили диспансеризацию населения, спасшую десятки тысяч жизней наших сограждан, у которых на ранних стадиях были выявлены опасные заболевания. Были введены в действие новые лечебные учреждения, фельдшерские пункты и врачебные амбулатории, медицинские центры, подстанции скорой помощи. Более семи тысяч жителей области получили высокотехнологичную медицинскую помощь, причем в том числе и в наших учреждениях, где внедряются инновационные методы диагностики и лечения.

2015 год был объявлен Президентом Российской Федерации В.В. Путиным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Мы сделали на этом поприще немало и в профилактическом ключе, и по внедрению новых методов лечения, и по оснащению наших сосудистых центров медицинской техникой. Это, несомненно, приведет к улучшению здоровья, повышению качества и увеличению продолжительности жизни жителей области.

Хочу выразить искреннюю благодарность всем, кто работал в этом году на благо калужского здравоохранения! Спасибо общественным и благотворительным организациям, облегчающим труд медиков и помогающим пациентам вернуть здоровье! Нельзя не сказать слова благодарности нашим пациентам за то необходимое партнерство, без которого невозможна эффективная медицина, за их терпение и мудрость!

В новом году перед нами стоят масштабные задачи. Уверена, что трудолюбие и профессионализм врачей, медсестер и младшего медперсонала, их ответственность, целеустремленность и преданное служение делу помогут не только закрепить достигнутые результаты, но и добиться новых успехов.

Провожая уходящий год, сохраним все лучшее, что было в нем, и будем двигаться вперед по пути новых достижений! От всей души желаю вам и вашим близким в 2016 году крепкого здоровья и благополучия!

**С Новым годом!**

Министр здравоохранения Калужской области Елена РАЗУМЕЕВА.



Мастер-класс по пластике передней крестообразной связки коленного сустава для калужских медиков провёл хирург-ортопед-травматолог высшего класса, главный врач и директор Европейской клиники спортивной травматологии и ортопедии, консультант многих ведущих профессиональных спортивных клубов России профессор Андрей Королев, врач, который сегодня входит в десятку лучших хирургов-артроскопистов мира.



Мастер-класс состоялся на базе Калужской клинической больницы скорой медицинской помощи имени Клеопатры Шевченко. Профессор рассказал о современных методах оперативного лечения при повреждении коленной связки, которое происходит довольно часто не только у спортсменов, но и у обычных людей (например, женщина, которую профессор оперировал на мастер-классе, неудачно упала с велосипеда). Ежегодно в подобных операциях на колене нуждаются пятьдесят тысяч жителей России. Ранее проводимые операции всего лишь позволяли фиксировать коленный сустав так, что человек мог ходить, но нога в колене не сгибалась. Методика профессора такова, что позволяет пациенту сохранить все функции

ноги и вернуться к нормальной жизни и занятиям спортом уже через восемь недель. Во время операции берется кусочек собственной связки пациента из другого колена или синтетический материал и делается имплантант, который помещается в колено через небольшой разрез и фиксируется винтами.

Калужские ортопеды-травматологи только начали осваивать операции на коленном суставе, поэтому практические рекомендации на уровне мировых стандартов вызвали большой интерес. Врачи имели возможность следить за ходом операции не только из операционной, но и могли видеть весь ход хирургического вмешательства на большом экране с комментариями профессора, а также имели возможность задавать вопросы. Предполагается, что вскоре такие операции станут вполне обычными и «рядовыми».

**С использованием материалов министерства здравоохранения Калужской области.**

## В Калужской области продолжается реализация проектов, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний

В частности, на заседании межведомственного координационного совета по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения региона шла речь об исполнении плана мероприятий по проведению Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. При обсуждении реализации проекта «Береги сердце», направленного на профилактику, раннюю диагностику и оказание первой помощи при остром инфаркте миокарда, отмечалось, что сегодня более половины - 55,9% - граждан России умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, и, по прогнозам ВОЗ, инсульт, инфаркт и болезни сердца до 2030 года будут оставаться основными причинами смерти во всём мире. Поэтому проблемы профилактики и вопросы оказания эффективной помощи при данной патологии сегодня являются особенно актуальными.

Речь также шла о реализации на территории области скринингового профилактического проекта «Женское здоровье», одной из главных задач которого является раннее выявление онкологических заболеваний. На сегодняшний день данный проект позволяет не только внедрить в практику современные тестовые методики, которые являются наиболее эффективными в диагностике ранних форм рака, но и преодолеть трудности, связанные с плохой информированностью населения по данной теме. За 10 месяцев текущего года в области проведено 10 тысяч 750 скрининговых исследований, по их результатам взяты под наблюдение 1156 человек. В будущем эта работа будет продолжена.

**Пресс-служба правительства Калужской области.**

## В регионе создается сеть мотивационных центров для наркозависимых

В настоящее время на территории области действуют шесть негосударственных мотивационных центров. Об эффективности их деятельности и комплексном подходе к реабилитации и ресоциализации наркозависимых шла речь на заседании областной антинаркотической комиссии.

По информации Управления Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков по Калужской области, за девять месяцев года в областном наркологическом диспансере прошли лечение и реабилитацию от наркомании 190 человек. В этом году впервые за последние три года наметилась тенденция к снижению первичной заболеваемости наркоманией. Услугами негосударственных реабилитационных центров, в числе которых обитель «ТИЛЬ», центры «Ильинка» и «Спас», благотворительные фонды «Любовь» и «Возрождение», воспользовались 145 человек.

Особое внимание в этом году уделялось мотивационной работе, побуждающей потребителей наркотиков проходить курс лечения и реабилитации. Активное участие в ней принимают специалисты наркодиспансера, лечебно-реабилитационного наркологического центра «Адаптация» в Боровском районе, ФГУЗ «Клиническая больница №8 ФМБА России» в Обнинске, а также ряда наркологических кабинетов районных больниц. Осознать необходимость начала лечения наркозависимым помогают сотрудники мотивационных центров некоммерческих организаций. В апреле этого года открылся новый мотива-

ционный центр в Обнинске, еще один скоро появится в поселке Ерднево Малоярославского района.

В настоящее время на территории области апробируется механизм межрегионального взаимодействия по направлению наркопотребителей для реабилитации и ресоциализации в другие субъекты РФ. Так, центр педагогики «Спас» участвует в эксперименте правительства Москвы. Специалисты калужского наркодиспансера оказывают консультативную и лечебную помощь реабилитантам из других регионов.

В целом положительно оценив деятельность по развитию региональной системы реабилитации и мотивации наркозависимых, проводивший заседание комиссии заместитель губернатора Юрий Кожевников напомнил о необходимости создания специализированных мотивационных центров в южных районах области. Говоря о важности активной антинаркотической пропаганды в регионе, он подчеркнул, что она не должна носить сезонный характер: «Антинаркотический прессинг должен быть круглогодичным, а все спортивные мероприятия в области - проходить под лозунгами борьбы с этим злом, ведь общеизвестно, что спорт и наркотики несовместимы».

На заседании также был рассмотрен ряд вопросов, связанных с созданием реабилитационных центров для несовершеннолетних наркопотребителей, а также специализированных лабораторий по определению наркогенности новых видов потенциально опасных психоактивных веществ.

**Пресс-служба правительства Калужской области.**

## Общероссийской общественной организацией «РОССИЯ» совместно с Союзом журналистов России проводится второй заочный конкурс «Российская династия»

Цель конкурса - выявление и поддержка российских династий, внёсших существенный вклад в экономическое, социальное и культурное развитие страны. Его участниками могут стать семейные династии (члены трех поколений одной семьи), представители которых проживают и работают или работали и проживали ранее в России. Конкурс проводится до 15 мая 2016 года. По его результатам выпускается сборник «Российские династии».

**Информация о конкурсе:**

<http://www.oodrussia.ru/news/obyavlen-vtoroy-vserossiyskiy-konkurs-rossiyskaya-dinastiya>. Материалы на первый (региональный) этап представляются до 10 марта 2016 года по адресу: 249832 Калужская область, Дзержинский район, г. Кондрово, ул. Стефанова, д. 39.

Контактное лицо: Гоголев Кирилл Константинович - руководитель регионального отделения Общероссийской общественной организации «РОССИЯ» - 89190323202.

**Пресс-служба правительства Калужской области.**

## С Новым годом, дорогие коллеги!

Вот и подошёл к концу 2015-й, который останется в истории годом экономического и политического кризиса. Он стал для многих сложным периодом. Тем не менее даже в это трудное время нами было взято немало личных вершин, достигнуто профессиональных побед. А главное, мы сумели сохранить гуманность в выбранной профессии, преданность ей и желание будущих успехов - то здоровое честолюбие, которое позволяет смотреть в будущее с оптимизмом.

Под вальс снежинок, звон бубенцов и бокалов, под счастливый смех взрослых и детей шумный и нарядный праздник вот-вот решительно войдёт в каждый дом. Поздравляем вас с наступающим Новым годом! Мы были рады сотрудничать с вами. С удовольствием продолжим общение в новом 2016 году.

Пусть он станет для вас временем для новых открытий, встреч, ярких эмоций и незабываемых впечатлений. Пусть рядом всегда будут искренние, заботливые друзья, любимые, близкие люди. Желаем не терять бодрости духа, сохранять веру и надежду в любой ситуации. Всего самого доброго, светлого, чистого вам и вашим семьям! Пусть все задуманное исполнится, а исполнившееся не разочарует!



С уважением,  
редактор «Калужской медицинской газеты» Н. НЕФЕДЕНКОВА.

# Росздравнадзор вновь предложил к обсуждению вопросы оказания качественной медицинской помощи

В Москве состоялась VIII Всероссийская научно-практическая конференция «Медицина и качество - 2015», участие в которой приняли около 600 специалистов органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, территориальных органов Росздравнадзора, медицинских, фармацевтических и общественных организаций, профессиональных ассоциаций, в том числе и представители от Калужской области.

Открывая пленарное заседание, заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Краевой зачитал приветствие министра здравоохранения Вероники Скворцовой, в котором подчеркивалась актуальность проблем качества и безопасности медицинской деятельности в ближайшем здравоохранении, как на уровне отдельного медицинского учреждения, так и на общегосударственном уровне.

Председатель Комитета Госдумы по охране здоровья Сергей Фургал выразил уверенность, что принятые в ходе конференции решения найдут отражение в законодательных инициативах, которые, по его словам, будут рассмотрены Комитетом в первую очередь.

Исполняющий обязанности специального представителя ВОЗ в Российской Федерации Хайк Никогосян заявил, что тема конференции является одним из важных вопросов международного здравоохранительного сотрудничества. По его словам, низкий уровень предоставления медицинских услуг может исчисляться 43 миллионами отрицательных случаев в год. При этом, подчеркнул он, 80% всех случаев могли бы быть предотвращены. «Надо учитывать огромную человеческую цену, которую мы платим за это, - сказал Хайк Никогосян, - а также цену, которая связана с доверием к службе здравоохранения». По словам представителя ВОЗ, Всемирная организация здравоохранения высоко оценивает деятельность Правительства Российской Федерации, которое уделяет пристальное внимание развитию отечественного здравоохранения, отдавая должное место вопросам контроля качества оказания медицинских услуг.

Представитель ФФОМС Светлана Кравчук подтвердила со своей стороны, что государством используются различные инструменты для улучшения качества медицинской помощи.

В частности, фондом подготовлен законопроект о создании резерва средств в территориальных фондах обязательного медицинского страхования на ликвидацию причин некачественного оказания медпомощи. «Порядка 25 - 27 миллиардов рублей, полученных от результатов некачественной деятельности медицинских организаций в сфере ОМС, будут направлены на формирование резерва», - сообщила представитель ФФОМС. «Средства резерва, - отметила она, - будут направлены в медицинские организации для ликвидации причин некачественного оказания медицинской помощи, на повышение квалификации медицинских работников в виде дополнительного образования, а также на приобретение и ремонт медицинского оборудования».

Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рощаль рассказал присутствующим, что возглавляемая им организация планирует создать в Московской области Независимую профессиональную экспертизу качества оказания медицинской помощи. Предполагается, что специалисты по досудебному разбирательству смогут рассматривать до 80% всех жалоб пациентов региона на медицинскую помощь. В дальнейшем такой опыт будет распространен еще на несколько регионов.

Руководитель Росздравнадзора Михаил Мурашко отметил, что сегодня уже многое сделано для обеспечения пациента качественной медицинской помощью: созданы единые клинические рекомендации; сформированы критерии качества медицинской помощи; разработаны и утверждены порядки оказания медицинской помощи; в практику медицинских работников внедряются высокотехнологичные методы лечения, современные лекарственные средства, сложное медицинское оборудование.

«Однако сегодня мы вынуждены констатировать, что база, созданная в Российской Федерации для оказания качественной медицинской помощи, не используется в полной мере, - заявил руководитель Росздравнадзора. - Причиной этого связаны как с системными проблемами, так и с определенным участием человеческого фактора. Считаю, что руководители региональных департаментов здравоохранения должны особое внимание уделять внедрению системы стандартов менеджмента

качества, организации внутреннего контроля качества в каждой медицинской организации, соблюдению порядков медицинской помощи, обеспечению доступности обезболивающих препаратов, эффективному использованию дорогостоящего оборудования и его перераспределению в случае необходимости».

В течение двух дней в рамках конференции было проведено 15 мероприятий (тематических секций, круглых столов, мастер-классов), в ходе которых были затронуты самые разные аспекты развития здравоохранения в Российской Федерации.

Участники форума обсудили вопросы управления качеством медицинской помощи, обеспечения выполнения государственных гарантий, кадровой политики в здравоохранении, компетентности медицинского персонала, урегулирования споров между врачом и пациентом, информационных технологий в здравоохранении, надзор и мониторинг обращения медицинских изделий, обеспечение безопасности медицинской деятельности, взаимодействие со средствами массовой информации. Также на конференции был заслушан опыт зарубежных коллег из Боснии и Герцеговины, Италии, Сербии, поделившихся опытом контроля за деятельностью медицинских организаций и его использованием для повышения качества оказания медпомощи.

Особый интерес участников конференции вызвала секция «Внутренний контроль качества медицинской помощи: от теории к практике». Анализ действующих нормативных правовых актов, регламентирующих эту сферу, представил в своем докладе профессор Дмитрий Пивень. Логическим продолжением секции стал мастер-класс «Влияние организации и осуществления Порядка внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности на повышение качества оказания медицинских услуг в медицинских организациях». Практический опыт организаций, прошедших путь внедрения систем менеджмента качества и имеющих возможность оценить их результативность, были восприняты слушателями с большим интересом. В частности, главный врач ГУАЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» Минздрава Республики Бурятия Евгения Лудупова рассказала о том, что внедрение системы менеджмента качества (СМК) привело к повышению удовлетворенности

пациентов с 59% до 85%, снижению общей летальности на 12% и досудебной летальности на 25%, оптимизировало процесс отбора пациентов на ВМП, уменьшило число дублирующих анализов на 20%, помогло внедрению инновационных технологий в сестринском деле («бережливое производство», инсорсинг), где одно только открытие кабинета централизованного обезбоживания принесло экономию в 880 тыс. руб.

Специалист организационно-методического и консультативного отдела по психиатрии и суицидологии Департамента здравоохранения города Москвы Станислав Стародубцев рассказал о практических подходах к внедрению системы менеджмента качества в соответствии с требованиями стандарта ISO 9001 на базе государственного учреждения здравоохранения «Психиатрическая больница №10 Департамента здравоохранения города Москвы». Благодаря внедрению СМК повысилось качество предоставляемой учреждением помощи, значительно расширен перечень платных медицинских услуг (в течение последних двух лет рост финансового оборота составил около 280%). Это позволило инвестировать средства в материально-техническое обеспечение отделений и значительно улучшить условия пребывания пациентов в психиатрическом стационаре, а также сохранить кадровый потенциал учреждения в условиях сокращения психиатрического коечного фонда города Москвы.

По результатам работы конференции «Медицина и качество - 2015» Росздравнадзором разработаны предложения по совершенствованию внутреннего контроля качества и безопасности медицинской помощи, которые включают в себя в том числе руководство по внедрению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинских учреждениях.

«За девять месяцев 2015 года доля жалоб на качество и безопасность медицинской помощи составила 40% от всего количества обращений граждан, поступивших в Росздравнадзор, - подчеркнул в заключение мероприятия Михаил Мурашко. - Это говорит о том, что нам предстоит серьезная планомерная работа для того, чтобы каждый человек, вне зависимости от его возраста и места проживания, получал доступную и эффективную помощь, тем более что все ресурсы для этого имеются».

В завершение своего выступления руководитель Росздравнадзора предложил начать предстоящую конференцию «Медицина и качество - 2016», которая состоится через год, с награждения регионов, которые достигнут положительных результатов в данном направлении.

**С использованием материалов  
Федеральной службы по надзору  
в сфере здравоохранения.**



Президент Национальной медицинской палаты Леонид Рощаль.



Руководитель Росздравнадзора Михаил Мурашко.

## Накануне Всероссийского дня матери состоялся XVI Всероссийский научный форум «Мать и Дитя»

В форуме приняли участие три с половиной тысячи делегатов из регионов России, а также зарубежные гости. В рамках форума были организованы II Всероссийский научно-образовательный конгресс по визуальной диагностике в акушерстве, гинекологии и неонатологии; Всероссийская конференция акушеров и медицинских сестер неонатологического профиля.

Основными темами для обсуждения в среде научной общественности явились: патогенез, диагностика и терапия преэклампсии; акушерские кровотечения, в т.ч. при вращении плаценты; патогенез и профилактика преждевременных родов; репродуктивное здоровье женщины; организация медицинской помощи глубоко недоношенным детям; лечение новорожденных с врожденной инфекцией...

Врачам было предложено участие в курсах «Дисфункция тазового дна у женщин: методы диагностики, лечения и профилактики» и «Наблюдение за состоянием плода в родах: КТГ, СТАН, лактат и клиническая интерпретация», а также в учебных курсах по визуальной диагностике. Больше времени в научной программе было отведено неонатологическим секциям, блоку заседаний по онкопатологии, проблеме ВРТ. В рамках форума прошли совещания главных специалистов акушеров-гинекологов субъектов РФ, конкурс работ молодых ученых. Особым вниманием слушателей пользовались мастер-

классы и презентация клинических протоколов, клинический разбор сложных случаев. С учетом состоявшихся научных дискуссий участники форума утвердили ряд научных рекомендаций:

1. Всем региональным обществам акушеров-гинекологов провести подготовительную работу по организации персонального учета повышения квалификации каждого акушера-гинеколога в регионе.

2. Президиуму РОАГ обратиться в Минздрав России с предложением о систематизации учета данных по непрерывному профессиональному образованию врачей по представлению региональных обществ акушеров-гинекологов.

3. Рекомендовать президиуму общества активизировать работу по подготовке к кредитованию врачей (электронные образовательные модули, суммирование кредитов за участие в конференциях и др. документы).

4. Продолжить фундаментальные исследования в области изучения патогенеза и этиологии преэклампсии, что позволит разработать эффективные принципы лечения. Продолжить тщательный анализ клиники заболевания, обобщение причин развития критических форм преэклампсии и эклампсии, материнской и перинатальной смертности. В практической деятельности учреждений родовспоможения целесообразно выделять в отдельные группы больных с ранней и поздней преэклампсией. Степень тяжести преэклампсии оп-

ределять не только по уровню гипертензии и протеинурии, но и по степени выраженности полиорганной недостаточности. Следует признать общепринятым для всей Российской Федерации название заболевания - «преэклампсия». В классификации предусмотреть выделение, независимо от степени выраженности, симптомов «критического состояния», предшествующего эклампсии, которое включает в себя головную боль, тяжесть в затылке, нарушение зрения, боли в эпигастрии, правом подреберье, тошноту, рвоту.

5. В целях профилактики антенатальной гибели плода необходимо исключить у беременных группы риска врожденную или приобретенную тромбофилию как частую причину синдрома «потери плода».

6. В связи с увеличением числа беременных с предлежанием и вращением плаценты необходима ранняя диагностика и транспортировка женщин в акушерские отделения многопрофильных больниц. Органосохраняющая тактика при истинном вращении плаценты не должна быть единственной лечебной тактикой - при выполненной репродуктивной функции стремиться к сохранению матки «во что бы то ни стало» нецелесообразно.

7. С целью предотвращения преждевременных родов необходимо выделять среди беременных группу риска. Следует санировать женщин до начала беременности и проводить лечение инфекций во время

беременности. Необходимо шире использовать препараты прогестерона, витамины и микроэлементы, при наличии тромбофилии - антикоагулянты. Проводить кесарево сечение при преждевременных родах на сроке гестации 22-25 недель только по настойчивому требованию родителей.

8. При преждевременном излитии околоплодных вод и доношенной беременности предпочтительно отдавать выжидательной тактике. Оптимальным временем от ПИОВ до начала активных действий акушера следует считать 12 часов: у 95% пациенток развивается спонтанная родовая деятельность. Исход своевременных родов, осложненных ПИОВ, определяется зрелостью шейки матки. Введение утеротоников при незрелой шейке матки приводит к увеличению частоты развития слабости родовой деятельности, кесарева сечения и ухудшает перинатальные исходы. Для подготовки шейки матки после ПИОВ целесообразно использовать мифепристон или катетер Фолея. Их применение приводит к созреванию шейки матки у 90% рожениц.

9. Провести терминологическую и методическую оптимизацию ультразвуковой фетометрии и доплерометрии у плода с учетом современных потребностей в неонатологии (перейти на рекомендуемые международными организациями номограммы роста-весовых показателей и уравнения по определению соответствия

массы плода сроку беременности, а также использовать международные классификации нарушений кровотока, рекомендуемые ISUOG). При проведении учебных мероприятий по повышению квалификации специалистов визуальной диагностики в акушерстве, гинекологии и перинатологии уделять внимание современным междисциплинарным взаимосвязям врачей-диагностов и клиницистов с целью формирования более точных и достоверных диагнозов.

10. Рекомендовать проведение конференций акушеров и детских сестер неонатологического профиля на постоянной основе (на межрегиональном, федеральном уровнях) в целях обмена опытом и внедрения новых организационных технологий и инновационных подходов в деятельности акушеров и сестринского персонала. Активизировать работу профессионального сообщества - Межрегиональной лиги акушеров и ее отделений в субъектах РФ, использовать различные формы повышения престижа акушеров и детских медицинских сестер. В целях расширения участия и повышения роли акушеров и среднего медперсонала в реализации программ по улучшению доступности и качества медицинской помощи, снижению материнской и младенческой смертности создать инициативную группу и поручить ей разработать стратегию укрепления и развития акушерского и сестринского дела в стране.

# Собственный перинатальный центр - скоро открытие

Сегодня в России растет число повторных родов. Количество женщин, рожавших после 30-ти, составляет почти 60% от общего числа рождений. В эту цифру входят и так называемые «отложенные дети». Их рождение было отложено в 90-х - время кризиса, продовольственных талонов и тотального дефицита. Сегодня многие пары решаются завести детей в 40, 45, а иногда и в 50 лет. С возрастными особенностями рожавших женщин отчасти связан рост ряда заболеваний, чаще всего экстрагенитальных - анемии и сахарного диабета. В последние годы увеличилось количество злокачественных новообразований органов репродуктивной системы. Осложнения в виде воспалительных процессов, сложности зачатия и вынашивания - распространённые последствия абортов, которыми, к сожалению, сегодня заканчивается до половины всех беременностей в нашей стране. С 2012 года Россия перешла на критерии рождения, рекомендованные ВОЗ для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела. В наши дни врачи борются за жизнь и здоровье малышей весом от 500 г (ранее, если выживший ребенок весил меньше 1000 г, его рождение регистрировали только по истечении 168 часов). Демографическая ситуация складывается так, что акушерская и гинекологическая помощь стремятся сохранить детородную функцию женщины даже в случаях самых тяжелых осложнений.

В идеальном варианте для качественного оказания медицинской помощи на современном уровне сегодня необходим полноценный госпиталь, включающий в себя одновременно родильный дом и детскую больницу, имеющий в своем составе акушерский стационар, палату интенсивной терапии, трансфузиоло-

гическую службу, отделение перинатальной диагностики, хирургическое отделение (в том числе сосудистую хирургию), а также отделение детской реанимации, второй этап выхаживания недоношенных новорожденных, диагностический центр и педиатрическую службу. Перинатальный центр должен быть оснащен самым современным оборудованием для выхаживания новорожденных и оказания помощи женщинам.

По поручению Президента страны Правительством РФ в 2013 году была утверждена программа развития перинатальных центров. Она предусматривает строительство до 2016 года 32 современных медицинских учреждений в 30 регионах, в том числе и в Калужской области.

В Калуге перинатальный центр будет располагаться на территории медицинского городка в микрорайоне Анненки. Генеральным подрядчиком строительства выступила компания «Главмосстрой». Компания выполнит полный цикл работ: от поставки материалов до строительства нового здания площадью порядка 17 с половиной тыс. кв. м, а также произведёт комплектацию объекта инженерно-техническим оборудованием. Будет проведена частичная реконструкция здания областного роддома, который соединит с новым зданием надземный переход. В соответствии с соглашением, заключенным между правительством Калужской области, Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования полная стоимость строительства составила 2 233 173,300 тыс. рублей. Кстати, строительство объектов системы здравоохранения является одним из приоритетных направлений деятельности Главмосстроя. За последние несколько лет компания построила более

10 больниц, поликлиник и оздоровительно-реабилитационных центров. Среди них такие крупные, как новый лечебно-клинический корпус ГКБ им. С.П. Боткина в Москве и Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины МЧС им. А.М. Никифорова в Санкт-Петербурге.

Предполагается, что в новом здании будут организованы отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных на 18 коек, отделение патологии новорожденных на 30 коек, лабораторный блок. В это же здание переведут отделения, мощность которых будет увеличена: акушерские отделения (физиологическое, наблюдательное), отделение патологии беременности, операционные блоки (по типу стерильных боксов), блок и отделение для интенсивного ухода за женщинами и новорожденными, переведенными из наблюдательного акушерского отделения, девять родильных залов, акушерский консультативный дистанционный центр, помещения приема и выписки.

В существующем корпусе будут развернуты: гинекологическое отделение, операционный блок с тремя операционными для гинекологических больных, консультативно-диагностическое отделение на 100 посещений, дневной стационар, отделение генетики, блок вспомогательных медицинских технологий (экстракорпоральное оплодотворение).

С 2013 года на базе Калужской областной клинической больницы уже начал функционировать акушерский дистанционный консультативный центр, располагающий выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными бригадами.

После открытия перинатального центра в маломощных родильных отделениях центральных районных

больниц ряд акушерских коек будет перепрофилирован в койки патологии беременных и сестринского ухода. Во всех центральных районных больницах сохраняется urgentный родильный зал для родоразрешения в экстренных случаях. Родовспоможение в сложных случаях планируется путем маршрутизации пациенток и их транспортировки санитарным транспортом медицинских организаций. Таким образом, будет сформирована трехуровневая система оказания акушерско-гинекологической и неонатальной помощи. Предполагается, что она позволит снизить на четверть младенческую смертность, а также в два раза показатели материнской смертности. Акушерскую и неонатальную помощь будут оказывать учреждения первого уровня: родильные отделения Малоархангельской и Боровской центральных районных больниц на севере области, Кировской и Людиновской центральных районных больниц на юге области, учреждения второго уровня: Калужский городской родильный дом Клиническая больница № 8 ФМБА России, учреждение третьего уровня: перинатальный центр Калужской областной клинической больницы.

Предусматривается и подготовка высококвалифицированного персонала для работы в перинатальном центре. Медицинскую помощь женщинам во время беременности и родов, а также новорожденным будут оказывать специалисты Калужской областной клинической и областной детской больниц. Также требуется дополнительно подготовить 63 специалиста различного профиля. Медицинских работников среднего звена для работы в перинатальном центре будет готовить Калужский базовый медицинский колледж. На его же базе предпола-

гается организовать курсы повышения квалификации.

Ввод в действие перинатального центра запланирован на будущий год. Сейчас же в России уже работает порядка 100 подобных центров. В регионах, в которых они функционируют, показатели младенческой и материнской смертности ощутимо снизились.

Помимо строительства перинатального центра в Калуге в рамках областной Программы развития здравоохранения в Калужской области в ближайшие три года планируется реконструкция помещений для организации женской консультации № 5 и капитальный ремонт помещения женской консультации № 1, Калужской городской больницы № 5. Это позволит привести в соответствие санитарным нормам помещения женской консультации № 1 и открыть новую женскую консультацию с увеличением количества посещений со 100 до 150 в смену (женская консультация № 5 - 100; женская консультация № 1 - 50); а также обеспечить шаговую доступность оказания медицинской помощи жителям областного центра.

В 2017 году запланирован ввод после капитального ремонта здания микролаборатории Калужского городского родильного дома. В нем расположены: бактериологическая лаборатория, отделение ультразвуковой диагностики, дезкамера и патологоанатомическое отделение. Отделение ультразвуковой диагностики обслуживает более 88 тыс. жителей Калуги, на его базе осуществляется перинатальный скрининг врожденных пороков плода. Зданию необходимо ремонт вентиляции, дезкамеры, утепление ветхого фасада здания, замена кровли, окон, полная замена системы водоснабжения, водоотведения и отопления.

## ДАТЫ

3 декабря - Всемирный день инвалидов

# Дорогая Елизавета Николаевна!

Шестилетняя Лиза хорошо рисует, любит читать книжки и тихо улыбается. Ей повезло - её любят родители, братья, сестра, воспитатели и соседи. Несмотря на то, что хлопот с ней всегда больше, чем с другими девочками и мальчиками. Так было всегда. Синдром Дауна и порок сердца - два самых тяжёлых диагноза в длинном списке её хронических заболеваний.

Конечно, ни один родитель заранее не планирует, что в жизни семьи появится больной ребёнок. Так было и в Лизином случае. Три ультразвуковых исследования, проведённых во время беременности, патологии не выявили, поэтому не было назначено «классических» в подобных случаях инвазивных процедур - амниоцентеза или биопсии ворсин хориона (они позволяют взять околоплодную жидкость или кусочек тканей плода и изучить его хромосомный набор). Лизин диагноз стал громом среди ясного неба.

- Конечно, мысли о ещё двоих Лизиных братьях и сестре, которые ждали нас с малышкой дома, заставляли собраться с силами и пережить удар, - вспоминает Светлана - Лизина мама, - тогда бы мне очень помог психолог. Нельзя такую новость выливать только что родившей женщине на голову в проброс при обходе - ведь это судьбоносное известие, оно переворачивает жизнь целой семьи.

К сожалению, эта проблема касается не только организации работы психологических служб, но и всей системы отношений «врач-пациент». Нам в дальнейшем приходилось сталкиваться с такой постановкой вопроса, как: «Что же вы не занимаетесь ребёнком?» В таких ситуациях чувствуешь абсолютную подавленность. Ведь не будешь объяснять человеку, к которому пришёл в надежде на помощь и который по праву и обязанности профессионала должен её тебе оказать, что вся эта «за-

пушенность» - результат кропотливых стараний и огромного труда над здоровьем ребёнка.

*(Кстати, сотрудники кафедры биомедицинской этики Российского государственного медицинского университета им. Н.И. Пирогова провели социологический опрос: какие факторы при оценке качества медицинской помощи являются определяющими, а, возможно, будут являться таким маркером в ближайшие десятилетия? Ведь сегодня разрыв между высочайшим уровнем медицинских научных знаний, с одной стороны, и низкими показателями результатов лечения, с другой, стал феноменом медицины во всём мире. В результате опроса выяснилось, пациент всегда оценивает в лечении доктора, прежде всего, человека. Подтверждается это и широко известным в медицинской среде фактом - эффективность лечения во многом определяет то, насколько пациент доверяет врачу: нет доверия к врачу - нет излечения. Профессиональная значимость этической составляющей была отмечена на государственном уровне - с 2000 года дисциплина «биомедицинская этика» введена в Государственный стандарт профессионального медицинского образования. В 2013 году в Калужской области состоялся первый региональный Съезд врачей, на котором был принят Кодекс профессиональной этики врача Калужской области. В его 37-й статье говорится: «При любых обстоятельствах врач обязан стремиться к тому, чтобы облегчить страдание больного человека и поддержать его морально...»).*

Однако Лизе посчастливилось - в её судьбе приняло участие много добрых людей и профессионалов высокого уровня.



- Шесть лет назад, собрав меня морально, подготовив и ребёнка, и документы, врачи отправили нас из района в Калугу. Здесь нам очень помогли. Правда, в Калуге нас ждал ещё один удар - диагноз, едва ли совместимый с жизнью - «порок сердца». В дальнейшем, пережив две сложнейших операции дочери, я видела, как погибают дети и при меньших патологиях. Такой опыт очень сильно поменял мировоззрение членов нашей семьи, в первую очередь в сторону терпимости, принятия простейших человеческих ценностей, о которых в повседневной суете просто не задумываешься.

Тем не менее... когда Лиза немного подросла, я поняла, что она многое может: она может и любит учиться, тянется к детям. Таким образом, мы на собственном опыте пришли к осознанию идеи инклюзии. Я полностью поддерживаю мнение о том, что необходимо интегрировать таких детей, как Лиза, в общество обычных здоровых малышей. Это полезно и тем, и другим. Например, у Лизы есть друг по детскому саду (Лиза ходит

в обычный детский сад). Малышка - немного хулиган. Воспитатели очень рады, когда дети вместе. В присутствии Лизы мальчика просто подменяют. Он всячески старается её опекал. Рядом с ним она чувствует приятие, поддержку и безопасность. А он забывает хулиганить. И становится примернейшим парнем.

*(Сложность в том, что сегодняшние дети с особыми потребностями для массовых детских учреждений - «первые ласточки» или, точнее, первопроходцы. На общем основании с ними не всегда умеют работать. Чтобы внедрить инклюзию в массовое образование необходимо не только подготовить инфраструктуру детских учреждений, но, главное, научить работать с такими детьми педагогов, сократить количество детей в группах, изменить общее отношение к «непохожим» на других людям...)*

*А пока и родители с детьми, и педагоги эмпирическим путём пытаются учить и учиться. Сегодня в нескольких российских регионах реализуется пилотный проект по апробации возможных моделей тьюторства. Это попытка перенять западный опыт, когда для индивидуализации образования учителю в помощь вводится индивидуальный наставник для ребёнка - тьютор. На Западе он зачастую выполняет функции психолога и социального работника: например, детям с ограниченными физическими возможностями помогает приспособиться к общему темпу работы в группе, вовремя принять лекарства, одеться, собрать вещи, а также наладить взаимоотношения с одноклассниками и учителями. Однако, несмотря*

на то, что сегодня в российском реестре профессий профессия «тьютор» есть, его наличие в школе не является обязательным).

- В помощь особым детям и их родителям существуют реабилитационные центры. Лиза посещает такое учреждение - реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Доброта». Он оснащен специализированным оборудованием и в нём работают специалисты, знающие специфику проблемы. При посещении центра ребёнок сначала проходит психолого-медико-педагогический консилиум, который разрабатывает для него индивидуальную программу реабилитации. К сведению, если раньше центр обслуживал семьи, имеющие детей со статусом «ребёнок-инвалид», сегодня обратиться за помощью к его специалистам можно, например, имея на руках только направление врача.

*(С января этого года вступил в силу Федеральный закон № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Им внесены значительные изменения в систему и порядок предоставления социального обслуживания населению. В частности, в рамках закона гражданам признается нуждающимся в социальном обслуживании при наличии у него обстоятельств, которые ухудшают либо могут ухудшить условия его жизни. К числу таких обстоятельств, например, относятся полная или частичная утрата способности осуществлять самообслуживание; наличие в семье инвалида, наличие ребенка или детей, испытывающих трудности в социальной адаптации и т.д. Обратиться с заявлением для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания можно непосредственно к поставщику социальных услуг).*

- Я хочу сказать, сегодня спустя шесть лет после рождения дочери, мы очень счастливы, что Лиза появилась в нашей семье. Я рада, что не знала о её диагнозе заранее. У меня не было сомнений. И сейчас она очень дорогой для нас ребёнок. Да вообще все особые малыши - дети дорогие. Эти дети - лакмус, необходимый обществу. Мне вообще кажется, они всех нас лечат.

В областном центре прошла научно-практическая конференция на тему: «Цервикальный скрининг - важнейшая составляющая диагностики предраковых заболеваний и рака шейки матки»

На сегодня - это достаточно распространенное заболевание, при котором под действием онкогенных типов вируса папилломы человека происходит перерождение нормальных клеток и рост злокачественной опухоли. Ежегодно в России РШМ обнаруживается примерно у 14000 женщин, и почти 7000 умирает по причине запущенности болезни.

ки выявляется у 30% из них уже в виде распространенной опухоли.

В рамках лекции на конференции новейшую информацию об особенностях диагностики заболевания специалистам и врачам-акушерам-гинекологам представила признанный авторитет в области современных подходов к диагностике и лечению предраковых состояний доцент Российской медицинской академии последипломного образования Лариса Созаева.

напилломы человека. Напомним, что программа бесплатного цервикального скрининга для женщин, проживающих в Калужской области, была организована региональным министерством здравоохранения при поддержке компании НИ-АРМЕДИК. А в конце лета 2015 года стартовал «выездной» проект женской консультации № 1 и 5-й больницы Калуги.

### Конспект практического врача

В Калужской области в рамках программы «Женское здоровье» региональным министерством здравоохранения утверждён план мероприятий по совершенствованию ранней диагностики рака шейки матки в медицинских организациях Калужской области на 2013 - 2017 гг.

эту группу включены цитологические заключения о нормальном состоянии эпителия, а также наличии различных неопластических состояний (заболеваний).

В норме в цитологических препаратах обнаруживаются клетки плоского эпителия, группы клеток цилиндрического эпителия и метаплазированного эпителия, небольшое число лейкоцитов, необильную микрофлору (палочки).

При наличии неопластических процессов уточняют их характер и по возможности причины:

- атрофические изменения, - наличие клеток железистого эпителия после гистерэктомии,

- реактивные изменения, ассоциированные с воспалением, включая типичную регенерацию, лучевой терапией, применением внутриматочных контрацептивов.

Кроме того, указывают наличие микроорганизмов:

- Trichomonasvaginalis; - грибов, по морфологическому строению соответствующих Candidasp; - бактерий, по морфологическому строению соответствующих Actinomycetesp;

- коккобациллярную микрофлору, характерную для бактериального вагиноза;

- клеточные изменения, соответствующие поражению Herpes simplex virus.

У женщин 40 лет и старше при отсутствии плоскоклеточных интраэпителиальных изменений указывается также наличие эндометриальных клеток.

2. ASC-US - клетки плоского эпителия с атипией неясного значения.

3. ASC-II - клетки плоского эпителия с атипией неясного значения, не исключающее наличия высокой степени интраэпителиальных изменений.

4. LSIL - интраэпителиальные изменения плоского эпителия низкой степени включают поражения, ассоциированные с HPV и CIN I.

5. HSIL - интраэпителиальные изменения плоского эпителия высокой степени включают CIN II, CIN III, карциному insitu и случаи, подозрительные на наличие инвазии.

6. Плоскоклеточная карцинома.

7. Клетки цервикального (железистого) эпителия с атипией неясного значения.

8. Клетки цервикального (железистого) эпителия, возможно, неоплазия.

9. Эндоцервикальная аденокарцинома insitu.

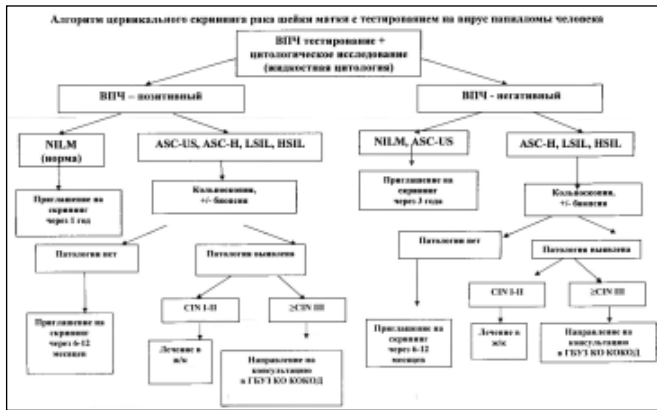
10. Эндометриальная аденокарцинома.

11. Эндометриальная аденокарцинома.

12. Вторичная аденокарцинома.

13. Неклассифицируемая карцинома.

14. Другие злокачественные опухоли.



Терминология системы Бетесда (2004): 1. NILM - интраэпителиальные изменения и злокачественные процессы отсутствуют. В

Table with 2 columns: 'Описание' (Description) and 'Коды по МКБ-10' (ICD-10 codes). It lists various conditions like 'Лейкоцитоз', 'Лейкоцитоз с реактивными изменениями', etc., with their corresponding ICD-10 codes.



С подробностями проведения цервикального скрининга и оформления документов можно ознакомиться по ссылке [http://www.admobkaluga.ru/upload/minzdrav/NORM/Prikazy/pr\\_190\\_25.02.2015.pdf](http://www.admobkaluga.ru/upload/minzdrav/NORM/Prikazy/pr_190_25.02.2015.pdf)



## Калужскому реабилитационному центру для детей и подростков с ограниченными возможностями «Доброta» в этом году исполнилось 20 лет

Его открытие в 1995-м предоставило родителям уникальную тогда возможность не прятать ребенка с особенностями в развитии от общества и оставить его в семье. Сегодня в центре обслуживается 800 детей - инвалидов и 250 детей с ограниченными возможностями.

дающим в социальном обслуживании. Это могут быть обстоятельства, которые ухудшают условия его жизнедеятельности. Например, полная или частичная утрата способности осуществлять самообслуживание; наличие в семье инвалида, нуждающегося в постоянном постороннем уходе; наличие детей, испытывающих трудности в социальной адаптации; наличие внутрисемейного конфликта, а также насилия в семье; отсутствие определенного места жительства; отсутствие работы и средств к существованию.

уделить особое внимание, так как они входят в группы социального риска отставания в развитии. По результатам анкетирования специалистами центра разрабатывается индивидуальная программа сопровождения, в которой учитываются особенности моторного, когнитивного, социального, речевого, эмоционального и коммуникативного развития. Чем раньше ребёнку будет оказана помощь, тем выше шансы на устранение патологических изменений, мешающих его нормальному развитию, возможности самообслуживания, обучения и социальной адаптации.

Реабилитацию в центре могут проходить дети от рождения до 18 лет, проживающие на территории Калужской области. Обслуживание начинается с проведения психолого-медико-педагогического консилиума, на котором разрабатывается индивидуальная программа реабилитации ребёнка.

Отдельно стоит сказать о «Службе ранней помощи» центра, в рамках которой прием детей ведется с 2-месячного возраста. Перед первичным приемом в центр «Доброta» родителями необходимо заполнить анкету KID (для детей в возрасте от 2 до 16 месяцев) или RCDI (для детей от 1 года 2 мес. до 3 с половиной лет), которые можно скачать на официальном сайте [www.dobrota-kaluga.ru](http://www.dobrota-kaluga.ru). Родители могут это сделать по собственной инициативе, если их ребенок родился недоношенным; если в семье есть генетические заболевания; если родители сами имеют инвалидность либо в семье уже есть ребенок-инвалид; если родители воспитывались в детском доме или замещающей семье, то таким детям необходимо

В рамках медико-социальной реабилитации для восстановительного лечения детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата существует несколько методик, применяемых медсестрами по массажу и инструкторами-методистами ЛФК с использованием специализированного оборудования: костюм «Адели», комбинезон «Фазтон», тренажер Гросса. Для реабилитации детей с заболеваниями органов дыхания и ЛОР-патологией в центре «Доброta» работает галоконфлекс.

ническую помощь в установлении контактов между семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями, и государственными учреждениями, службами, общественными объединениями, действующими в интересах семьи.

В рамках программы СБР (реабилитация силами местного сообщества), которая ориентирована на стимулирование ближайшего окружения ребёнка, есть возможность скорректировать многие функциональные нарушения и достигнуть необходимого результата в развитии.

В центре существует такой проект, как «Обучающая кухня». На ней дети с ограниченными возможностями учатся навыкам самообслуживания и приготовления простейших блюд. Родители часто относятся к проекту с недоверием, так как убеждены, что ребёнок с серьёзными двигательными или интеллектуальными проблемами не сможет освоить подобные навыки. Тем не менее за несколько лет работы по этой программе большое количество детей с ограниченными возможностями научились самостоятельно готовить завтрак: наливать чай, намазывать бутерброды для себя и родителей и т.п. Заметьте, для семьи, имеющей ребёнка-инвалида, подобные умения детей - огромные социальные достижения.

Последние годы реабилитационный центр активно сотрудничает с детскими дошкольными учреждениями. С введением инклюзии педагоги, не имеющие опыта работы с особыми детьми, столкнулись со многими проблемами и нуждаются в консультации. Также обучение детей с ограниченными возможностями организовано и на базе самого центра. Здесь работают группы развития, творческие студии (лепки, рисования, студия кройки и шитья). Во время летнего лагеря большой популярностью пользуется пряничная мастерская. Дети сами месят ароматное пряничное тесто, лепят пряники и, конечно, их едят.

Отдельно хочется сказать о работе с родителями. Специалистами центра именно для них разработана особая реабилитационная программа.

В её основу заложен тот принцип, что зачастую успех реабилитации ребёнка зависит от первоначальной помощи его маме. Очень часто бывает так: женщина приходит в центр с большим ребёнком на руках и обычно считает, что она одинока в своих проблемах. В этом случае специалисты стараются ей показать, что есть люди с похожими бедами, помогают увидеть позитивные наработки других семей. И если она принимает ситуацию и своего ребёнка, то работа с семьёй имеет шансы на успех.

Р.С. Сегодня в рамках региональной межведомственной программы «Шаг навстречу» в Калужской области социальную помощь оказывают: - ГБУ КО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Доброta», тел. 8 (4842) 79-14-20; - ГБУ КО «Обнинский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Доброta», тел. 8 (48439) 2-33-57; - службы социального сопровождения детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов.

Открыты отделения по работе с детьми с ограниченными возможностями в Боровском центре социальной помощи семье и детям «Гармония», тел. 8 (48438) 4-42-15; в Центре «Родник», тел. 8 (48434) 4-07-61; в Кировском центре «Паруса надежды», тел. 8 (48456) 6-32-57; в Центре «Чайка», тел. 8 (48444) 5-06-73; в социально-реабилитационном центре «Лучики надежды», тел. 8 (48451) 5-03-51; в центре для несовершеннолетних «Ровесник», тел. 8 (48442) 4-11-83.

Оказывают помощь также отделения социального сопровождения детей с ограниченными возможностями и детей-инвалидов в Жукове, Тарусе, Ферзикове, Перемышле, Ульянове, Хвостовичах, Жиздре, Думиничах, Бетлице, Спас-Деменске, Барятине, Мосальске, Юхнове, Износках, Медыни, Малоярославце, Бабынине и Мешовске.

По материалам ГБУ КО «Калужский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Доброta».

Redactor: **Н. А. НЕФЕДЕНКОВА**. Address: **248010, г. Калуга, ул. Золотая, 2/7. Тел. 55-51-50**. Print: **Печать офсетная. Объем - 1 печатный лист. Тираж 999 экз. Заказ №**. Published by: **Газета сверстана и отпечатана в КРОФИСМК «Губерния», 248640, г. Калуга, пл. Старый Торг, 5**