



Калужская МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

№ 6 (252)
25 декабря 2020 г.

Издается с августа 1994 года



Дорогие коллеги, друзья!

Мы вступаем в Новый год, в новое время, которое, надеемся, будет ко всем нам благосклонно.

Уходящий год стал тяжелым испытанием не только для страны и всей системы здравоохранения России и нашего региона, но и для каждого из нас. Мы многое научились преодолевать и с честью выходим из трудных ситуаций, не запятив белого халата. Мы на передовой, мы со своими пациентами - и это самое главное. Уверен, мы победим: коронавирус будет повержен.

Но кроме этого, мы продолжали активно внедрять новые технологии, учиться,

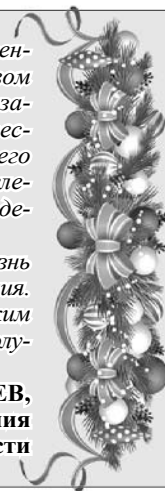
совершенствоваться. Работали по нацпроекту «Здравоохранение», который дал огромные возможности для обновления наших больниц, ФАПов, развития первичной медико-санитарной помощи и сельской медицины. Тысячи наших сограждан, несмотря на пандемию, получили высокотехнологичную медицинскую помощь. Все в большем объеме в наших лечебных учреждениях применяются инновационные методы диагностики и лечения.

Профессия врача и медицинской сестры уверенно возвращается в число самых престижных. Хочу выразить искреннюю благодарность всем, кто работал в этом году на благо нашего здравоохра-

нения! Спасибо за вашу самоотверженность, терпение и мудрость! В новом году перед нами стоят масштабные задачи. Уверен, что трудолюбие и профессионализм врачей, медсестер и младшего медперсонала, их ответственность, целеустремленность и преданное служение делу помогут добиться новых успехов.

Пусть в новом году воплотятся в жизнь все ваши планы, стремления и начинания. От всей души желаю вам и вашим близким крепкого здоровья, мира, добра, благополучия! С Новым годом!

Алан ЦКАЕВ,
министр здравоохранения
Калужской области



Владислав ШАПША наградил медицинских работников и волонтеров Калужской области

8 декабря губернатор Владислав ШАПША вручил медали Калужской области «За медицинскую доблесть» 24 медицинским работникам региона за проявленное мужество и самоотверженность при исполнении служебного долга в условиях, сопряженных с риском для жизни. В их числе – руководители крупных областных и районных лечебно-профилактических учреждений, врачи и фельдшеры Скорой помощи, анестезиологи-реаниматологи, терапевты, хирурги, пульмонологи, рентгенологи, сотрудники лабораторий, медсестры.



Владислав Шапша выразил слова признательности всем медицинским работникам региона, которые в сложной эпидемиологической обстановке демонстрируют высокий профессионализм.

– Знаю, какой ценой достаётся вам ваша работа. Люди сегодня очень надеются на помощь, ждут её, переживают, – отметил губернатор. – Надо просто им помогать. Это ваша профессия, ваш выбор, ваш долг и гражданская, человеческая позиция.

Поздравляя награжденных, Владислав Шапша призвал их беречь собственное здоровье:

– Будьте здоровы, берегите себя и своих близких! Всего вам хорошего.

Днями ранее в Калуге состоялась торжественная церемония вручения памятных медалей «За бескорыстный вклад в организацию Общероссийской акции взаимопомощи «#МыВместе», приуроченная к Дню добровольца в России. Глава региона вручил медали от имени Президента Российской Федерации.



Среди награжденных – люди разных возрастов, профессий, статуса, но каждый внес существенный вклад в волонтерское движение области. Промышленные предприятия, торговые сети, другие коммерческие организации региона также не остались в стороне. По единодушному мнению собравшихся, работа волонтера в непростые времена дает возможность проявить свои лучшие качества, оставаясь, прежде всего, людьми.

Пресс-служба правительства Калужской области

В Калуге состоялся первый Калужский медицинский конгресс «Циолковские чтения»

Организаторами конгресса выступили: министерство здравоохранения Калужской области, медицинский факультет Калужского государственного университета имени К.Э.Циолковского, Ассоциация врачей Калужской области, региональное общество хирургов Калужской области, Центр повышения квалификации и переподготовки кадров в области медицины Тульского государственного университета, Калужская областная клиническая больница, Калужская областная клиническая больница Скорой медицинской помощи имени К.Н.Шевченко; Калужский областной клинический онкологический диспансер; Центральная государственная медицинская академия Управления делами Президента Российской Федерации.

С приветствием к участникам первого Калужского медицинского конгресса «Циолковские чтения» выступил министр здравоохранения Калужской области Алан ЦКАЕВ:

– Министерство здравоохранения Калужской области тесно взаимодействует с медицинским факультетом Калужского государственного университета имени Циолковского. Участники конгресса на калужской земле получили возможность общения с ведущими специалистами нашего региона, как практической медицины, так и организаторами

здравоохранения. Считаю, для молодых врачей – это колоссальный опыт.

Директор медицинского института Калужского государственного университета имени К.Э.Циолковского, профессор, доктор медицинских наук Галина СМЕРНОВА:

– В наше непростое время такие образовательные мероприятия очень важны. Мы проводим конгресс под эгидой министерства здравоохранения Калужской области, совместно с Ассоциацией врачей Калужской области и нашими ведущими клиническими базами – больницей Ско-

рой медицинской помощи и Калужской областной клинической больницей. Уверена, что большая программа – 2 дня работы шести секций по различным направлениям медицины – поможет получить новые знания, которые специалисты смогут применить на практике.

Участники форума обсудили актуальные вопросы современной медицины: факторы, влияющие на эффективность лечения больных туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя; эндоскопические методы лечения билиарного панкреатита;

действующие алгоритмы оказания неотложной помощи у детей; проблемы базисной терапии бронхиальной астмы в условиях COVID-19; особенности организации хирургического ковидного стационара в условиях пандемии и другие.

Порядка четырехсот представителей учреждений здравоохранения со всей России в условиях сложной эпидемиологической ситуации вели диалог в онлайн-формате. Однако, по мнению организаторов, это не помешало плодотворной работе форума.

Председатель Ассоциации врачей Калужской области Елена АЛЕШИНА:

– Несмотря на то, что конгресс в этом году проходит в дистанционном формате, это не помешало нам делиться опытом с коллегами, улучшать взаимодействие и взаимопонимание врачей различных специальностей. Современная ситуация в здравоохранении показала, что сегодня врач, неза-

висимо от своей специализации, может оказаться на самом передовом крае борьбы за жизнь человека. Это, безусловно, требует от нас постоянного повышения уровня квалификации и компетенций.

Главный врач Калужской областной клинической больницы Елена РАЗУМЕЕВА:

– Калужский медицинский конгресс – значимый форум не только для Калуги, но и для всей нашей страны. Он имеет очень широкую географию. Вопросы инфекционных болезней, неонатологии, кардиологии, пульмонологии и многие другие, которые освещены на конгрессе, сегодня имеют огромную значимость для медицины.

Предполагается, что обмен опытом будет продолжен в дальнейшем в режиме реальных встреч представителей медицинского сообщества на международных и российских форумах и, конечно же, вновь на калужской земле.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА

Первичная профилактика рака - это устранение или снижение влияния факторов, способствующих или возможно способствующих возникновению злокачественной опухоли. Именно выявление этиологических факторов злокачественных новообразований у человека и является необходимой предпосылкой для их профилактики.

Доказано, что ряд химических веществ, смесей, некоторые физические агенты, факторы образа жизни, производственные процессы, инфекционные агенты являются канцерогенными (вызывающими рак) для человека. Международное агентство по изучению рака классифицирует их, как канцерогены группы №1.

Факторы окружающей среды, о которых нет убедительных эпидемиологических данных об их канцерогенности, классифицируются как возможные канцерогены, они отнесены в группу №2А.

Есть еще и предположительные канцерогены (их канцерогенное действие доказано только в эксперименте), они отнесены в группу №2В.

Под влиянием канцерогенных факторов внешней среды возникают мутации и повреждения в клеточных генах, которые могут быть унаследованы, и эти, так называемые, герминальные мутации играют роль инициатора процесса канцерогенеза. Клетки постоянно обновляются, новые клетки наследуют мутации и продолжают находиться под воздействием вредного фактора. Мутации нарастают, и через пять-шесть таких событий клетка превращается в раковую. Это происходит не всегда, не каждая клетка с мутацией генов превращается в раковую, многое зависит от защитных сил организма.

В современной эпидемиологии существуют понятия «полной» и «частичной» причины болезни. Полная или достаточная причина приводит к канцерогенезу, а отсутствие частичной причины не приводит к болезни. Наличие мутаций в клетках молочной железы от курения (полная причина) необязательно приводит к раку, но если при этом произойдет травма молочной железы (частичная причина), шансы развития рака многократно возрастают, что встречается в практике сравнительно часто.

К канцерогенам группы №1 относятся:
Вещества – азатиоприн, 4-аминобифенил, аристоклиновая кислота, арсенид, галлибензидин, бензол, бериллий, бутандиол, винилхлорид, хлор, хром, иприт, мышьяк.

Вирусы – ВИЧ, гепатита В и С, Т-клеточного лейкоза, ВПЧ 14 типов, вирус Эпштейна-Бара.

Лекарственные средства – гормональные средства эстрогенного ряда, прогестероны, ряд химиопрепаратов, фенацетин, оральные контрацептивы.

Паразиты – описторхис, шистосома, *Neobasileg pylori*.

Ионизирующая радиация – гамма-лучи, нейтроны, плутоний, радон, торий, фосфор, альфа и бета частицы, радиоактивный йод.

Смеси – табак, арека, бетел, деготь, гудрон, смола, древесная пыль, пассивное курение, серная кислота, соленая рыба (китайского типа), спиртные напитки.

Производственные процессы – добыча гематита, коксование угля, плавка стали, укладка асфальта, производство алюминия, мебельное производство, производство резины, обуви, производство спирта.

Курение. Главенствующее положение среди факторов риска №1 занимает курение, так как в табаке и в добавках в сигареты (а добавок более 600, и никто их не знает, кроме производителей) содержатся все вышеперечисленные канцерогены, плюс

температурный фактор. Именно с табаком, в первую очередь, связывают рост злокачественных новообразований полости рта, гортани, глотки, легких, пищевода, молочной железы, всего желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочеполовых органов, органов кроветворения. Поэтому борьба с курением стоит на первом месте в борьбе с раком. Контраргумент этой борьбы – курящий врач.

Наследственные генетические дефекты – они могут передаваться следующему поколению, но рак у них может и не развиваться. Частота редких наследственных синдромов не превышает 0,1-0,5% (ретинобластома, опухоль Вильмса у детей, наследственный полипоз кишечника у взрослых и другие). Пациенты должны подлежать диспансерному наблюдению.

Наследственный рак молочной железы чаще наблюдается у молодых женщин. Это связано с мутациями в гене *BRCA1* и *BRCA2*. Их надо поставить на диспансерный учет и периодически (1 раз в год) определять наличие мутаций (при наличии мутаций возможны и профилактические мастэктомии). Пациенты должны подлежать диспансерному наблюдению.

Особенности питания, избыточный вес. Жиры животного происхождения, мясо и молоко оказывают канцерогенный эффект двумя путями:

1 – увеличивается синтез эстрадиола у женщин (рак молочной железы), тестостерона у мужчин (рак простаты) и рак толстого кишечника у тех и других;

2 – в избыточных количествах эти гормоны могут выступить как промоторы онкогенеза и поэтому внесены в группу канцерогенов. Пациенты должны подлежать диспансерному наблюдению.

Потребление спиртных напитков. Многочисленные эпидемиологические исследования показали, что избыточное употребление спиртосодержащих продуктов повышает риск развития рака полости рта, глотки, гортани, пищевода, желудка, печени, поджелудочной железы, ободочной и прямой кишки, молочной железы, что подтверждается многочисленными аналитическими и эпидемиологическими исследованиями. Корреляция между динамикой потребления алкоголя и смертностью от первичного рака печени была подтверждена в 30 странах мира. Механизм канцерогенного действия этанола все еще не ясен. В эксперименте этанол не канцерогенен, однако роль этанола как промотора канцерогенеза доказана в эксперименте на животных. Подобный эффект спирта можно объяснить его способностью повышать проницаемость мембран клеток тех органов, с поверхностью которых он непосредственно соприкасается, что усиливает метаболизм ксенобиотиков и их повреждающее действие на ДНК.

Физическая активность является главным фактором нормальной жизнедеятельности человека и основой профилактики любых заболеваний человека, в том числе, и злокачественных новообразований.

Загрязнение воздуха. Это, прежде всего, полициклические ароматические углеводороды (ПАУ) – хром, бензол, формальдегид. За индикатор при загрязнении воздуха принят бензопирен, по предельно

допустимой концентрации (ПДК) которого в воздухе делают заключение о вредности. ПАУ во всех городах выше ПДК, поэтому необходимо ежедневное мониторирование воздуха, особенно в городах.

Загрязнение воды. Вода везде хлорируется, при этом образуется хлороформ и тригалометаны – канцерогены, ведущие к развитию рака мочевого пузыря и прямой кишки. В воде может содержаться бериллий, мышьяк, кадмий, нитриты и много других канцерогенов, что представляет определенный канцерогенный риск. Профилактика заключается в ежедневном мониторировании воды.

Химиопрофилактика рака. Профилактический прием бета-каротина, витаминов С, Е, А, селена, кальция, добавление в пищу клетчатки оказывает некоторый протективный эффект в профилактике рака.

Аспирин и другие неспецифические противовоспалительные препараты оказывают хороший протективный эффект у больных семейным полипозом толстой кишки и других отделов желудочно-кишечного тракта.

Гормональный препарат Тамоксифен, несомненно, снижает риск развития рака молочной железы (до 40%), но при этом возрастает риск развития рака эндометрия в 2 раза, поэтому данный препарат не может быть рекомендован как профилактическое средство.

Вирус папилломы человека типов 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 являются канцерогенными для человека, вызывает рак шейки матки, вульвы, полового члена, анального канала. Вакцина против этого вируса защищает от 16 и 18 типов, вызывающих рак шейки матки, но на остальные типы она не оказывает никакого влияния.

Средства группы №1 являются канцерогенами и вызывают мутации. Эти мутации могут привести к развитию рака, поэтому лица, работающие с указанными веществами, связанные с этой группой риска, вирусоносители, лица, принимающие гормональные препараты, химиопрофилактические препараты, оральные контрацептивы, носители *Helicobacter pylori* должны быть включены в группу риска.

Свидетельством должной организации всей профилактической работы в медицинском учреждении является наличие в отделении профилактики поименного списка лиц группы риска №1 (вредные производства и профессии) и их ежегодное обязательное профилактическое обследование.

Предопухолевые (предраковые) заболевания, подлежащие профилактическим мероприятиям, диспансерному наблюдению и лечению:

Кожа: пигментная ксеродерма, поздние лучевые язвы, мышьяковые и актинические кератозы.

Предмеланомные заболевания кожи: ограниченный предопухолевой меланоз Дюбрея, пигментный невус, синий (голубой) невус, гигантский пигментный невус.

Полость носа: папиллома, аденоматозный полип.

Глотка: папиллома носоглотки, гортаноглотки, лейкоплакии, лейкокератозы.

Гортань: папиллома у взрослых, пахидермия, лейкоплакия, лейкокератоз, контактная фиброма.

Полость рта: болезнь Боуэна, лейкоплакия веррукозная, папиллома, эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая, постлучевой стоматит.

Красная кайма губ: бородавчатый или узелковый гиперкератоз, ограниченный гиперкератоз, хейлит Манганотти, лейкоплакия веррукозная и эрозивная, кератоакантома, кожный рог, папиллома, эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного плоского лишая, постлучевой хейлит.

Легкие: хронический рецидивирующий бронхит, локализованный пневмофиброз.

Пищевод: хронический эзофагит, хронический язвенный эзофагит.

Желудок: полип, полипоз, хронический очаговый и диффузный гастрит, язвенная болезнь желудка.

Ободочная кишка: полип и полипоз, ворсинчатый полип, неспецифический язвенный колит.

Прямая кишка: аденоматозный и ворсинчатый полип, все виды ректитов (специфический, неспецифический, постлучевой).

Мочевой пузырь и уретра: папиллома мочевого пузыря, папилломы и полипы уретры.

Яичко: крипторхизм.

Половой член: лейкоплакия и лейкокератоз, остроконечные кондиломы.

Кости: фиброзная дисплазия, болезнь Педжета (деформирующая остеодистрофия), экзостозы, хондрома.

Молочная железа: мастопатия фиброзно-кистозная или фиброаденоматоз или дисгормональные гиперплазии, диффузная фиброзно-кистозная мастопатия, узловая мастопатия, фиброаденома.

Женские половые органы: лейкоплакия, крауроз, папиллома.

Шейка матки: эктропион, псевдоэрозия, истинная эрозия, простая форма лейкоплакии, все дисплазии, лейкоплакии с явлениями атипии, эритроплакия, рецидивирующий полипоз.

Тело матки: рецидивирующая железистая гиперплазия эндометрия (диффузная или очаговая), атипичная гиперплазия эндометрия (аденоматоз), полипы эндометрия.

Яичники: доброкачественные опухоли.

Предопухолевые заболевания у детей: папилломатоз гортани, крестцово-копчиковые тератомы, полипоз ободочной кишки.

По нашему мнению, профилактика и раннее выявление онкологической патологии должна служить основой организации онкологической помощи, а медицинские организации Калужской области имеют достаточный кадровый и технический потенциал для существенного сдвига в сторону снижения смертности от рака.

И.Ю.КУДРЯВЦЕВ,
доктор медицинских наук,
врач-онколог высшей категории,
заместитель главного врача
по медицинской части Калужского
областного клинического
онкологического диспансера,
главный внештатный онколог
Калужской области.

Новый информационный ресурс «Новое для специалистов о COVID-19» начал работать в Калужской областной научной библиотеке имени Белинского

Ресурс рассчитан на специалистов медицинских учреждений самого широкого профиля и предполагает пополнение по мере появления новых материалов. Познакомиться с регулярно обновляющейся базой данных исследований EastView «Медицина и здравоохранение в России» можно в отделе медицины и экологии Государственной областной научной библиотеки имени В.Г.Белинского.

35 лет назад в Калужской области была организована детская гематологическая служба

И по нынешний день отделение гематологии, развернутое в составе Калужской областной клинической детской больницы, — единственное в нашем регионе, где лечатся дети от 0 до 18 лет с онкогематологическими, онкологическими и гематологическими заболеваниями.

На сегодня в отделении работают:

— **Ольга ПОБЕРЕЖНАЯ**, заведующая отделением гематологии, врач-гематолог высшей квалификационной категории;

— **Андрей ЕВСТРАТОВ**, врач-гематолог высшей квалификационной категории, главный детский гематолог-эксперт Калужской области;

— **Владимир СМЕРНОВ**, врач-гематолог высшей квалификационной категории, врач-онколог;

— **Марина КОНОНИН**, врач-гематолог II квалификационной категории.

Началом развития гематологии в детской областной больнице, а тем самым и во всей Калужской области, можно считать 1985 год, когда в больницу, после окончания II Московского медицинского института, пришел Андрей Викторович Евстратов. Молодой врач, прошедший школу таких корифеев гематологии, как А.Г.Румянцев, Е.В.Самочатова, Н.С.Кисляк, Р.В.Ленская, Е.Б.Владимирская, А.И.Воробьев, в 1989 году был назначен главным детским гематологом Калужской области и заведующим II соматическим отделением детской областной больницы Калуги, в котором находилось 10 коек гематологического профиля, единственные в регионе.

Андрей Евстратов:

— Я приехал в Калугу хорошо подготовленным молодым доктором. Мне повезло с учителями. Мой учитель академик Румянцев организовал службу детской гематологии и онкологии в России, по итогам чего стал лауреатом Национальной премии «Призвание» в номинации «За создание нового направления в медицине» — детской онкогематологии и разработку нового международного протокола лечения рака крови у детей. Он разработал новые методы трансплантации гемопоэтических клеток-предшественников костного мозга, периферической и пуповинной крови при генетических, гематологических и онкологических заболеваниях у детей и подростков. Написал множество научных работ в области детской гематологии и иммунологии, медицинской экологии, интенсивной и амбулаторной педиатрии, клинической физиологии и патофизиологии крови, регуляции кроветворения и иммунного ответа, патогенеза и лечения наследственных и приобретенных заболеваний крови у детей, интенсивной полихимиотерапии и иммунотерапии лейкозов.

Наталья Сергеевна Кисляк тоже стояла у истоков детской гематологии в России. Она впервые в педиатрической практике приме-

нила методы иммунотерапии в лечении детей, больных острым лейкозом. Ею с соавторами предложена классификация острых лейкозов у детей, которая была одобрена IV Всероссийским съездом педиатров в 1973 году. Ею выявлены гем- и глобидефицитные разновидности доброкачественной железодефицитной анемии у детей раннего возраста; применены автоматический дисперсионный метод анализа красной крови и метод определения электрического сопротивления крови, позволяющий оценить активность ревматического процесса; изучены особенности красной крови у детей раннего возраста при врожденных пороках сердца; предложена тактика лечения детей, больных ревматизмом, глюкокортикоидными гормонами.

Академик Андрей Иванович Воробьев — величайший специалист в области фундаментальных и клинических проблем онкогематологии и радиационной медицины. Главный терапевт Главного медицинского управления Управделами Президента РФ.

В Калуге я увидел, что зачастую с нашими пациентами происходит очень несправедливая и страшная вещь. В те годы все больные с онкогематологической патологией и тяжелыми заболеваниями крови, например, апластическими анемиями, лечились только в клиниках федерального значения. На месте мы могли ставить только предварительный диагноз. Мы теряли время, так необходимое для лечения.

В 1986 году появился первый больной с острым лейкозом, который стал лечиться в Калужской детской областной больнице.

Андрей Евстратов:

— Наш первый пациент жив до сих пор. Женится, у него родился ребенок. Это еще раз подтверждает: диагноз не приговор. Подавляющее большинство наших пациентов сейчас живут полноценной жизнью. Некоторые разъехались по всей России и даже уехали работать за границу. Сегодня статистика выздоровления от острых лимфобластных лейкозов, например, составляет более 80%.

С 1988 года, благодаря тесному сотрудничеству А.В.Евстратова с НИИ Детской гематологии Москвы, терапия острых лейкозов в Калужской областной клинической детской больнице была стандартизирована, то есть стал соблюдаться тайминг и дозовый режим полихимиотерапии.

В 1990-1991 годах появились первые больные, снятые с полихимиотерапии, а с 1991 года в Калужской областной клинической детской больнице больные с острыми

лейкозами начали лечиться по программам группы BFM.

Андрей Евстратов:

— 90-е были сложные годы. Думаю, что калужская детская гематология должна сказать величайшее спасибо Благотворительному фонду Раисы Горбачевой, который оказывал огромную гуманитарную помощь, неоценимую тогда для наших пациентов. Многие, благодаря ей, остались живы.

Андрей Викторович Евстратов оставался заведующим II соматическим отделением до 1995 года и уже тогда (будучи заведующим, а с 1995 года, став заместителем главного врача по лечебной работе, но, продолжая работать врачом-гематологом и главным детским гематологом Калужской области) неоднократно ставил вопрос о создании отделения гематологии. Ведь программная терапия требовала особого санэпидрежима, который невозможно было создать в многопрофильном отделении, да и 10 коек стало катастрофически не хватать.

И вот 31 декабря 1997 года главным врачом Калужской областной клинической детской больницы В.М.Михайловым был подписан приказ №185 о создании с 1 января 1998 года гематологического отделения на 20 коек, единственного в нашем регионе.

С октября 2004 года отделение гематологии располагается в новом корпусе детской областной больницы. А с января 2008-го отделение развернуто на 30 коек. В настоящее время функционируют 20 коек, 16 палат.

В отделении получают терапию дети с 0 лет и до 18 лет: со всеми формами острых и хронических лейкозов, неходжкинскими лимфомами, лимфомами Ходжкина, гистиоцитозами, солидными опухолями (головы, печени, почек, костей, половых органов, мягких тканей и так далее) на этапе диагностики и полихимиотерапии, врожденными и приобретенными апластическими анемиями, врожденными иммунодефицитами, а также дети с анемиями различного генеза, тромбоцитопениями, врожденными и приобретенными нарушениями свертывания крови, талассемией, болезнями накопления и тому подобное.

В среднем, в год выявляются и начинают получать терапию около 20-28 детей с впервые выявленными онкогематологическими и онкологическими заболеваниями и рецидивами или прогрессией этих заболеваний.

Лечение пациентов осуществляется по современным общепризнанным российским и зарубежным протоколам, согласно клиническим рекомендациям и стандартам терапии. Отделение обеспечено современными инфузomатами, перфузорами, мониторами, электроотсосом, есть портативный аппарат рентгеновский для облучения

донорской крови и её компонентов «АР-ДОК-1», в лаборатории есть современные микроскопы, гематологический анализатор, биохимический анализатор, коагулометр, агрегометр, рентгенотделение оснащено СКТ, МРТ.

Хирургическая помощь (биопсии, удаление опухолей) проводится в отделениях детской хирургии и в отделении травматологии и ортопедии. Лучевая терапия проводится в Калужском областном онкологическом диспансере.

Гематологическое отделение Калужской областной клинической детской больницы активно взаимодействует с федеральными учреждениями Москвы и Санкт-Петербурга.

Сложные случаи этапа оперативного лечения, лучевой терапии и отдельных этапов полихимиотерапии осуществляются в федеральных центрах, таких как: Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии Министерства здравоохранения России имени Д.Рогачева, Российская детская клиническая больница (г.Москва), ННЦ Детской онкологии и гематологии РОНЦ имени Н.Н.Блохина РАМН (г.Москва), Российский национальный хирургический центр Петрова, ФГБУ «СЗ ФМИЦ имени В.А.Алмазова» Минздрава России, Институт нейрохирургии имени Бурденко, РНЦ Рентгенрадиологии (г.Москва).

Диагностика, такая как молекулярно-генетическое исследование и иммуногистохимическое исследование субстрата опухоли, осуществляется, в основном, Национальным медицинским исследовательским центром детской гематологии, онкологии и иммунологии Министерства здравоохранения России имени Д.Рогачева, реже — в Российской детской клинической больнице (г.Москва), Институте нейрохирургии имени Бурденко и ННЦ Детской онкологии и гематологии РОНЦ имени Н.Н.Блохина РАМН (г.Москва).

Для проведения трансплантации костного мозга или гемопоэтических стволовых клеток дети направляются в Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии Министерства здравоохранения России имени Д.Рогачева, реже — в ННЦ Детской онкологии и гематологии РОНЦ имени Н.Н.Блохина РАМН (г.Москва), НИИ Детской онкологии, гематологии и трансплантологии имени Р.М.Горбачевой ПСПб ГМУ имени академика И.П.Павлова.

С использованием информации, предоставленной отделением гематологии Калужской областной клинической детской больницы.

Перинатальный центр Калужской областной клинической больницы рассказал о буднях калужских неонатологов и жизни их маленьких пациентов



Выставка фоторабот «Обыкновенное чудо» проходит в Калужской областной клинической больнице.

— Во всём мире с 2009 года ежегодно 17 ноября отмечается День недоношенного ребенка. На протяжении нескольких лет сотрудники Перинатального центра Калужской областной клинической больницы в этот день встречались с мамами своих маленьких пациентов — тех недоношенных детей, которых они выходили в своём Центре, — рассказала заместитель главного врача по детству Калужской областной клинической больницы, главный внештатный неонатолог минздрава Калужской области Анна Карпова. — Но в 2020 году из-за эпидемиологической обстановки по COVID встреча не получилась. Поэтому врачи больницы впервые

решили организовать её заочно: они пригласили профессионального фотохудожника Валерия Петрова, который снял ежедневный рабочий процесс, чтобы калужане могли увидеть будни и врачей, и пациентов — самое настоящее чудо, которое обычно не выходит за пределы палат больницы.

Была организована выставка, которая около месяца — с 17 ноября до середины декабря — располагалась вдоль пешеходной зоны на Театральной улице в Калуге. Однако, получилось, что такой нестандартный момент рабочего процесса стал началом большой акции. Работы экспозиции не ушли в архивы — сейчас они расположены для просмотра на территории областной клинической больницы. Скорее всего, в дальнейшем фотографии займут достойное место в качестве постоянной экспозиции в Перинатальном центре.

Кстати, наш доктор анестезиолог-реаниматолог Алексей Валерьевич Мостовой увлечён



но занимается фотографией. Около 5 лет назад мы приехали в Калугу (я — из Ярославля чуть раньше, он — из Питера чуть позднее) с тем, чтобы вместе с врачами выхаживать маленьких калужан и помогать им обрести здоровую и благополучную жизнь. Все эти годы Алексей Валерьевич много фотографировал своих пациентов, и сейчас его замечательные фотографии наравне с профессиональными вошли в число работ экспозиции.

— Уже есть отзывы о выставке?

— Да, многие калужане подходили и говорили, что соглашались с названием фото-

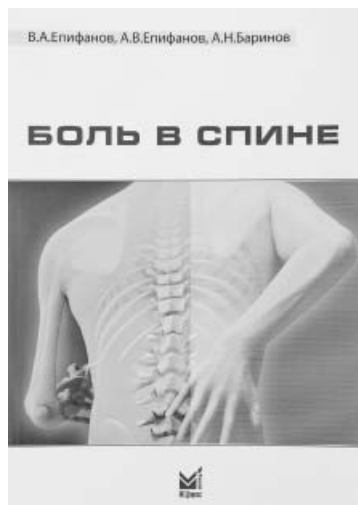
выставки — то, что можно увидеть на снимках, действительно, «обыкновенное чудо» заботы о человеческой жизни. Кстати, мамы наших пациентов с удовольствием узнают на фото своих малышей. Ведь на них запечатлен очень значимый период жизни их детей, от которого зависит дальнейшая жизнь



маленького человека и целой семьи. Мы знаем об этом, так как общение с большинством из родителей у нас продолжается уже на протяжении нескольких лет: у нас есть рабочий чат, в этой группе мамы и папы даже после выписки из больницы общаются между собой, с врачами, которым задают множество вопросов об особенностях развития своих детей. Таким образом, получается, что мы сопровождаем наших малышей и их родителей примерно до 3 лет, поэтому знаем о судьбе многих из них.

Теперь посмотреть фотовыставку — увидеть закулисы непростой работы врача-неонатолога — есть возможность у всех желающих. И, может быть, глядя на фотографии, переосмыслить вопросы ценности и хрупкости человеческой жизни.

В Государственную областную научную библиотеку имени В.Г.Белинского поступили новые книги для медицинских работников широкого спектра специальностей по теме «Болезни опорно-двигательной системы. Травматология и ортопедия». Новейшие издания в области медицины могут быть полезны как в практике, так и в организации лечебного процесса.



Боль в спине / В.А.Епифанов, А.В.Епифанов, А.Н.Баринов. – Москва: МЕДпресс-информ, 2017. – 136 с.: ил. – ISBN 978-5-00030-453-2.

В руководстве приведены современные представления о причинах и механизмах развития боли в спине. Изложены основные методы фармакотерапии и физической реабилитации пациентов с болевыми синдромами, рекомендованные с позиции доказательной медицины. Предложены алгоритмы выбора лечения, в зависимости от клинических проявлений болевого синдрома и сопутствующих заболеваний. Указана нецелесообразность использования целого ряда устаревших методов лечения боли, способных нанести вред больному.

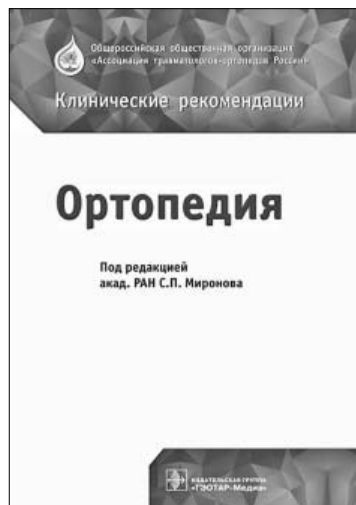
Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника / В.А.Епифанов, А.В.Епифанов, А.Н.Баринов. – 3-е изд., испр.

и доп. – Москва: МЕДпресс-информ, 2016. – 376 с.: ил. – ISBN 978-5-00030-026-8.

В руководстве представлены современные методы восстановления лечения больных с заболеваниями и повреждениями позвоночника. В нем изложен многолетний опыт авторов по вопросам пато-, саногенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики вертеброневрологических синдромов с учетом тех изменений во взглядах, которые произошли за последнее время.

Заболевания межпозвоночных дисков / Юрген Кремер; пер. с англ.: [А.К.Смирнов]; под общ. ред. В.А.Широкова. – 2-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2015. – 471 с.: ил.; 25. – ISBN 978-5-00030-202-6.

Настоящее руководство посвящено заболеваниям, в основе которых лежат патологические процессы, происходящие в межпозвоночных дисках. В книге детально рассматриваются вопросы биомеханики позвоночного столба, анатомические и физиологические предпосылки к развитию дисковой патологии, через призму которых освещаются диагностические и терапевтические подходы. В плане диагностики заболеваний межпозвоночных дисков автор придает особое значение магнитно-резонансной томографии, в соответствующих разделах приводятся клинические разборы, проиллюстрированные качественными МР-изображениями. Помимо консервативных и хирургических методов, уделяется внимание психотерапевтическим методам лечения боли в спине.



Ортопедия: клинические рекомендации / [авт.-сост. Александр Тимофей Игоревич и др.]; под ред. С.П.Миронова; Ассоциация травматологов-ортопедов России. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 783 с.: ил.; 24. – (Клинические рекомендации). – ISBN 978-5-9704-4520-4.

В издании обобщены результаты фундаментальных исследований и богатый клинический опыт российских и зарубежных специалистов, накопленный за последние десятилетия, учтены международные рекомендации и стандарты ВОЗ. В книге изложены протоколы лечения остеохондроза позвоночника, спондилолистеза, тяжелых кифотических и кифосколиотических деформаций позвоночника, неспецифического остеомиелита позвоночника. В сборник включены клинические рекомендации, посвященные лечению коксартроза, асептического некроза головки бедренной кости и гонартроза. Представлены

клинические рекомендации по оптимизации процессов остеогенеза при замедленно консолидирующихся и несросшихся переломах длинных трубчатых костей, а также по лечению посттравматических дефектов костей. Изложены протоколы лечения тяжелых осложнений, в частности, парепротезной инфекции тазобедренного сустава.

Остеоартроз крупных суставов нижних конечностей: руководство для врачей первичного звена / О.М.Лесняк [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 138 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-3678-3.

Руководство подготовлено ревматологами и врачами общей практики, сотрудниками кафедр двух российских университетов, имеющими клинический опыт ведения пациентов с остеоартрозом. Авторами проанализированы многочисленные современные клинические рекомендации различных медицинских ассоциаций и обществ и сформулированы основные рекомендации по ведению больных остеоартрозом в первичном звене российского здравоохранения.

Мышечное напряжение. От диагностики к лечению / Жиль Пеннин, Серж Тикса; пер. с фр.; под общ. ред. проф. М.Б.Цыкунова. – 2-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2016. – 360 с.: ил. ISBN 978-5-00030-278-1.

Данное клиническое руководство описывает приемы функциональной диагностики путем пальпации и мануального лечения мышечных контрактур и миофасциальных болевых синдромов с позиций анатомии и физиологии отдельных мышц и мышечных групп.



Ревматология: [справочник / сост. А.С.Дементьев и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 506 с.: табл.; 21. – (Стандарты медицинской помощи). – Библиогр. в конце кн. – ISBN 978-5-9704-4467-2.

В данном справочнике собраны все актуальные порядки и стандарты оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению и детям. Особое внимание уделено применению стандартов по различным видам артритов и артрозов, системной красной волчанке, дерматополимиозиту, узелковому полиартерииту и другим заболеваниям с поражением соединительной ткани. Стандарты сгруппированы по этио-патогенетическому принципу, что облегчает поиск нужной информации. В конце книги даны краткий справочник лекарственных средств, указанных в стандартах, и соответствующие коды МКБ-10.

Здоровый образ жизни становится все более популярным среди школьников и молодёжи Калужской области

Учащиеся Будо-Анисовской школы Кировского района Калужской области очередной выпуск школьной стенгазеты «Вести из Буды» посвятили медицинской тематике, рассказав одноклассникам и односельчанам, что «Здоровым быть здорово!». Свой материал семиклассники Никита КРУТЬКОВ и Соня РУЗМАНОВА подготовили для одноименного конкурса: вместе со своим учителем Артёмом Николаевичем ЧАНОВЫМ школьники отправились в местный ФАП, где взяли интервью у фельдшера Марины ФЕДЬКИНОЙ.

– Здравствуйте, Марина Анатольевна!

– Здравствуйте, ребята.

– **Здоровый образ жизни – что это такое?**

– Здоровый образ жизни – это способ существования, направленный на сохранение и укрепление здоровья, позволяющий человеку долго жить. Это соблюдение определённых норм жизни – не злоупотреблять алкоголем, курением, наркотиками.

– **Что нужно делать школьнику, чтобы в будущем не возникли проблемы со здоровьем?**

– Нужно вести правильный образ жизни: заниматься спортом, вовремя ложиться спать, вовремя вставать – это основы.

– **Какие советы вы дадите нашим мамам и папам, чтобы как можно дольше оставаться здоровыми?**

– Родители должны также вести здоровый образ жизни: не пить, не курить, показывать пример своим детям, работать. Очень важен и правильный отдых. Всё в жизни должно быть размеренно. Как сказал американский писатель Марк Твен: «Нужно делать в жизни всё то, что тебе не нравится, и тогда ты будешь здоровым» (*смеётся*).

– **Сейчас такое время, когда люди часто болеют простудными заболеваниями. Какую профилактику простуды и гриппа дети могут делать самостоятельно?**

– Дети могут закаляться с помощью обливания: девочки – в купальниках, мальчики – с голым торсом. Это приводит к укреплению иммунитета, и организм лучше борется с инфекциями. Очень большую роль играет зарядка.

Если делать её по утрам каждый день, то это приведёт в тонус весь организм.

– **Почему нельзя допускать, чтобы на прививку попадала вода?**

– Если прививка от гриппа, то можно, например, принять душ, но только не растирать место укола мочалкой, чтобы не занести инфекцию. Мало ли, вы растёрли, расчесали. А вот мунту (пробу на туберкулёз) мочить нельзя, потому что реакция «читается» через 72 часа.

– **Если человек решил заняться спортом, какой вид вы порекомендуете, и на что следует обратить внимание?**

– По мере возможности, можно заниматься любым спортом, но лучше начинать с бега. Лёгкая пробежка полезна каждый день. Начинать рекомендуется



с медленного бега, потом постепенно ускорять темп. Для пожилого человека подойдёт ходьба. Также по мере возможности ребята могут заниматься в любых секциях: девочки, например, гимнастикой, – кому что больше нравится.

– **Получается, самый доступный вид спорта – это бег. Какова его польза?**

– Бег – это нагрузки для сердца, лёгких. Постепенно организм «втягивается» и, если тренироваться регулярно, сердеч-

но-лёгочная система будет работать очень хорошо.

– **Что вы можете пожелать или посоветовать читателям нашей газеты?**

– Читателям мне хочется пожелать доброго здоровья, ведь его нужно беречь. Здоровье – это основа жизни.

Интервью взяли Никита КРУТЬКОВ и Соня РУЗМАНОВА, ученики 7 класса Будо-Анисовской основной школы. Фото авторов.

Редактор
Н. А. НЕФЕДЕНКОВА

Адрес редакции, издателя:
248010, г. Калуга, ул. Чичерина, 2/7. Тел. 55-51-50
Газета напечатана: ИП Череватенко Л.В.
Адрес: 249037, г.Обнинск, ул.Шацкого, д.5

16+

Печать офсетная. Объем 1 печатный лист. Тираж 999 экз. Заказ №
Подписано в печать 24.12.2020г. по графику – 11.00, фактически – 11.00
Распространяется бесплатно.