



# МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Издается с августа 1994 года

19 января в Калуге состоялась Всероссийская научно-практическая конференция на тему «Паллиативная медицинская помощь в Российской Федерации».

В ней приняли участие председатель правления Российской Ассоциации паллиативной медицины, доктор медицинских наук, профессор Георгий Новиков, министр здравоохранения Калужской области Константин Баранов, более ста специалистов из регионов Центрального федерального округа.

Обсуждалась стратегия развития паллиативной помощи в России, пути ее дальнейшего совершенствования, вопросы применения современных методик, лекарственных препаратов и перевязочных материалов, а также возможности IT-технологий в паллиативной медицине. Состоялся обмен мнениями.

Приветствуя участников конференции, Константин Баранов подчеркнул важную роль развития паллиативной медицины на современном этапе. В паллиативной помощи нуждаются и взрослые, и дети, поэтому, по мнению министра, создание максимально комфортных условий для не-

## Врачи Центрального федерального округа обсудили пути совершенствования паллиативной медицинской помощи



излечимо больных пациентов - одно из важнейших направлений совершенствования работы системы здравоохранения.

Паллиативная помощь в Калужской области в стационарных условиях оказывается в больнице пос. Товарково, специализированном доме ребенка для детей с

органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики, в областной и Калужской городской детских больницах, а также амбулаторно - врачами поликлиник. В регионе функционируют 760 коек сестринского ухода, в том числе 65 коек паллиативного направления. По соответствующим программам за два последних года обучено 37 врачей. Планом развития паллиативной службы региона предусмотрены организация кабинета в областном клиническом онкологическом диспансере и ряде лечебно-профилактических учреждений области, открытие отделения на 30 коек в калужской городской больнице № 5, дальнейшее внедрение новых методов обезбоживания, а



также проведение обучающих семинаров для медицинских работников и родственников пациентов.

## В Калужской области открыт ещё один современный фельдшерско-акушерский пункт



19 января в селе Авчурино Ферзиковского района состоялось торжественное открытие нового здания фельдшерско-акушерского пункта.

Монтаж модульного ФАПа был произведен в рамках государственной программы развития здравоохранения Калужской области. Здание из легких конструкций заводского изготовления стоимостью свыше двух миллионов трехсот тысяч рублей укомплектовано необходимым медицинским оборудованием. На эти цели из областного бюджета выделено 270 тысяч рублей. Подводка коммуникаций - водопровод, канализация, энергоснабжение - выполнена за счет средств района. Весной бу-

дущего года планируется завершить работы по благоустройству и ограждению территории медицинского учреждения. ФАП находится в 40 километрах от центральной районной больницы. Здесь будут оказывать первичную медико-санитарную и неотложную помощь жителям Авчурина и четырех деревень в радиусе пяти километров. Количество обслуживаемого населения - свыше 750 человек, из них 119 - дети в возрасте до 14 лет.

Выступая на торжественной церемонии открытия, министр регионального здравоохранения Константин Баранов отметил важную роль фельдшерско-акушерских пун-

ктов в улучшении качества оказания медицинской помощи сельскому населению. По его мнению, дальнейшему развитию службы будет способствовать привлечение в сельскую медицину квалифицированных молодых специалистов по программе «Земский фельдшер», а также оснащение ФАПов современным оборудованием.

В настоящее время в нашей области работает 381 ФАП. В прошлом году по программе развития здравоохранения Калужской области были открыты ФАП в д. Тростье Жуковского района, здание амбулатории в пос. Воскресенское Ферзиковского района, ведется монтаж модульного ФАПа в д. Поляны Перемышльского района.



По информации пресс-службы правительства Калужской области.

В конце января в Калуге состоялась конференция на тему «Нейромышечный подход в лечении пациентов с дисфункцией ВНЧС». Применение артикуляторов в диагностике, планировании и проведении лечения, диагностический комплекс К-7. КТ ВНЧС». Семинар для калужских стоматологов, зубных техников, врачей-ортодонтов, хирургов-стоматологов, терапевтов провел к.м.н., стоматолог-ортопед, член правления российской секции МКМО Сергей Иванович Шестопалов.

Пациенты с дисфункцией ВНЧС в последнее время все чаще обращаются к врачам-стоматологам. Полиэтиологичность заболевания часто затрудняет постановку диагноза и выбор плана лечения. На семинаре обсуждались теоретические осно-



вы, практические особенности диагностики и лечения пациентов с дисфункцией ВНЧС (КТ ВНЧС, окклюзионные шины в концепции нейромышечной стоматологии и остеопатические принципы диагностики и лечения). Были рассмотрены вопросы морфофункциональной характерис-

тики кранио-мандибулярной системы с учетом положения челюстей, зубных рядов, статических и динамических окклюзионных контактов, а также взаимосвязь ортокраниальной окклюзии и кранио-сакрального механизма, применение анализатора НР-плоскости, артикулятора и диагностических моделей челюстей.

Врачи познакомилась с клиническим обследованием зубочелюстной системы, анализом движений нижней челюсти, пальпацией жевательных мышц, внутривисочным и инструментальным анализом функциональной окклюзии.

Калужским специалистам были представлены методики применения анализатора НР-плоскости при диагностике положения зубного ряда верхней челюсти и всего верхнечелюстного комплекса, врачи познакомились с особенностями TENS-те-

рапии для релаксации жевательных мышц и определения миоцентрического положения нижней челюсти. Большое внимание было уделено оценке положения нижней челюсти в центральной окклюзии.

Ежедневно врачи-стоматологи сталкиваются с трудностями в постановке диагноза и составления комплексного плана лечения в сложных клинических случаях. Вариативность протоколов обследования, отсутствие однозначного понимания терминов (ЦО, ЦС, МКП, РКП и пр.) еще больше затрудняет процесс лечения и коммуникации с врачами смежных специальностей.

На семинаре был систематизирован опыт данной работы, что дает возможность предотвратить проблемы, возникающие при лечении и протезировании пациентов.

ГАУЗ КО «Калужская областная стоматологическая поликлиника».

## В Калужский фармацевтический кластер приходит новый участник

Между правительством Калужской области и российским акционерным обществом «МираксБиоФарма» заключено соглашение о намерениях совместной реализации инвестиционного проекта по строительству на Боровской площадке особой экономической зоны «Калуга» фармацевтического производства.

Подписи под документом поставили губернатор области Анатолий Артамонов и президент фармацевтической компании Михаил Пальцев.

Общий объем инвестиций в проект составит около трех миллиардов рублей. Предприятие планируется ввести в эксплуатацию в 2018 году, оно будет выпускать инновационные лекарственные средства и субстанции. Основные направления применения - решение проблем женского и мужского репродуктивного здо-

ровья и профилактика развития онкологических заболеваний. Помимо производства, на новом заводе инвестор намерен разместить научное подразделение. Всего будет создано порядка 480 рабочих мест.

Комментируя событие, Анатолий Артамонов отметил, что со стороны области реализации данного проекта будет оказана необходимая поддержка. «Фармацевтика - одно из стратегических направлений развития нашей промышленности», - подчеркнул он. По мнению главы региона, важно, что в Калужскую область приходит ответственная компания с намерениями внедрять в практику результаты своих научных исследований. «Учитывая место ее размещения в ОЭЗ «Калуга» рядом с Обнинском, может сложиться успешная синергия с потенциалом наукограда», - заметил губернатор.



атив», зав. кафедрой паллиативной педиатрии и лазерной медицины РНИМУ им. Н.И. Пирогова, зав. отд. нейроонкологии ФГБУ ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева Элла КУМИРОВА.

Э.В. Кумирова: «Безусловно, инкурабельные больные - самые сложные пациенты. До прихода к нам они прошли очень тяжелый путь. Обычно он включает огромное количество врачей, государственных и частных клиник, часто с отрицательным результатом лечения и негативным отношением к медицине. С ними и с их родственниками очень сложно работать, приходится прилагать множество профессиональных усилий и душевных стараний, чтобы им помочь. Поэтому общая концепция паллиативной помощи - это своего рода зонтик. Им, как заботой, мы должны укрыть больного ребенка.

**К 2018 г. Россия планирует значительно развить сеть медико-социальных учреждений, специализирующихся на оказании паллиативной помощи детям: открывать их в многопрофильных больницах и самостоятельных учреждениях - хосписах.**

В 2011 году российским законодательством (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации») впервые было введено понятие паллиативной помощи как самостоятельного вида медицинской помощи. В последующие годы законодательно были оформлены задачи по организации в России паллиативных служб, а также в номенклатуру должностей введена должность «врач паллиативной помощи», а в номенклатуру медицинских организаций - «центр паллиативной медицинской помощи». В 2015 году Минздравом РФ были утверждены правовые нормы работы с неизлечимо больными детьми.

На сегодня государственной задачей стоит организация паллиативных служб в регионах. Цикл занятий, преподавать который приглашены ведущие российские эксперты в рамках программы развития российской системы паллиативной помощи детям благотворительного фонда «Детский паллиатив», субсидировало Минэкономразвития РФ. В числе прочих регионов семинар для специалистов паллиативной помощи состоялся и в Калуге.

Участие в семинаре приняла д.м.н., медицинский директор БФ «Детский палли-

По данным Международной сети The International Children's Palliative Care Network, ICPCN, в настоящее время 35 стран мира интегрировали педиатрическую паллиативную помощь в систему национального здравоохранения, в 41 стране осуществляются шаги по организации подобной помощи, локальный характер поддержка инкурабельных больных имеет в 80 странах и не оказывается вовсе в 78.

Российская Федерация относится к тем государствам, которые только осуществляют шаги по созданию многопрофильной системы паллиативной помощи детям. Крупнейшим в России образовательным мероприятием, посвященным развитию паллиативной помощи, является международная Конференция Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи, ежегодно проводимая в декабре при поддержке Фонда помощи хосписам «Вера».

**Динара Гильфантимова, председатель Ассоциации профессиональных психологов и психотерапевтов, автор пособия «Основы коммуникативных навыков для специалистов детской паллиативной помощи»:**

«На 1 Конференции Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи в декабре 2015 года один из участников задал вопрос родителям палли-

тивных детей: «Что именно для вас было бы наиболее важно в первые минуты сообщения диагноза?» Все родители в один голос ответили: «Знать, что ты не один. Это очень важно знать, что в экстренных случаях у тебя есть к кому обратиться».

Согласно определению ВОЗ понятие паллиативной помощи шире, чем понятие «паллиативная медицина», это не просто направление медицины, но еще и деятельность, цель которой - улучшение качества жизни ребенка и его семьи: не только избавление от боли и тяжелых симптомов заболевания, но и психологическая, социальная и духовная поддержка больного ребенка и его близких. Паллиативная помощь охватывает период от установления диагноза прогрессирующего заболевания до смерти пациента, длительность ее варьируется от нескольких дней и недель до нескольких лет».

Э.В. Кумирова: «На нынешний день структура служб паллиативной медицинской помощи детям в Российской Федерации выглядит следующим образом: 76% составляют стационарные койки для инкурабельных больных, 11% - выездные мобильные службы, 9% - отделения паллиативной помощи детям, 2% - хосписы и по 1% - паллиативные центры и кабинеты.

В мировой практике сегодня приоритет отдает выездным службам. И я соглашусь, что содержать только койки для паллиативных больных неоправданно дорого. Зачастую инкурабельный больной не нуждается в пребывании в стационаре. При правильном подходе значительная часть помощи таким детям может быть оказана на дому или в качестве альтернативы подобного рода помощи мог бы быть хороший вариант кабинета, прием в котором вели бы врач и медсестра.

Также практика показывает, что далеко не всегда есть необходимость обустройства глобальных учреждений, например, хосписов. Хотя, конечно, в нашей стране вопрос о строительстве подобного рода учреждений остается открытым. В России детские хосписы есть только в Казани и Санкт-Петербурге. Для сравнения: в Великобритании их около сорока.

Существует еще одна важная проблема. Как ни парадоксально, но, по мнению многих специалистов, занимающихся оказанием паллиативной помощи, тормозом в ее развитии сегодня являются не столько бю-

рократические препоны или законодательные ограничения, сколько отсутствие понимания проблемы в обществе. Основные заблуждения, касающиеся помощи неизлечимо больным людям, по результатам опроса благотворительного фонда «Детский паллиатив» - это то, что паллиативная помощь - это лишь облегчение болевых синдромов, что получение паллиативной помощи означает скорую смерть, поэтому помогать неизлечимо больным - значит выбрасывать деньги на ветер... И сегодня очень важно донести информацию, что правильное использование современных методов паллиативной помощи позволяет неизлечимо больному ребенку не только прожить свой срок жизни максимально комфортно, осмысленно и радостно, но и может продлить ему жизнь».

**Максим, 17 лет. В раннем детском возрасте установлен диагноз спинальной мышечной атрофии:**

«У меня абсолютно нормальная жизнь. Пою. Выступаю на благотворительных концертах. Учусь в 10-м классе. Живу с бабушкой, тетей и мамой. И детство было замечательное: ходил в студию, занимался музыкой. Помню, как в раннем детстве в футбол играл. Не бегал, конечно, на воротах стоял. Преодолевать все трудности, конечно, помогала семья. Они меня подыали. Если бы они опустили руки, сказали, что «ты инвалид, куда тебе», то, наверное, я сейчас лежал бы на диване и думал, какая жизнь несправедливая. Мама мне вообще как друг. Я ей благодарен не только как маме, но и как другу, с которым можно и в огонь, и в воду. Я и сейчас живу, в принципе, как и все остальные. Граффити, например, увлекаюсь. Кстати, хорошо рисую. Музыкой занимаюсь. В охотничьем кружке стреляю, статьи пишу для сайтов за деньги. Болезнь вносит, конечно, некоторые ограничения... Все увлечения требуют постоянного упорства и труда. Тем не менее мечтаю коляску собрать, чтобы работала на бензине, ходила по ступенькам, скорость развивала, как у мотоцикла. Это, наверное, дорого будет стоить, но придется постараться. А детям с таким же диагнозом я бы сказал, главное - не опускать руки. Мы те же люди, что и все остальные, даже если нас не принимают. Мы можем не меньше, а иногда и больше, чем другие. Поэтому добивайтесь своих целей, двигайтесь к тому, что вы хотите».

**По информации пресс-службы правительства Калужской области, три региональных министерства в ближайшем времени объединятся для работы в рамках Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации.**

**На заседании профильного совета при губернаторе Калужской области министерству труда и социальной защиты, министерству образования и науки, министерству здравоохранения рекомендовано рассмотреть вопрос о подписании трехстороннего соглашения о реализации на территории области положений данного документа. Целью договоренностей является межведомственность и преемственность в вопросах оказания ранней помощи семьям с детьми из групп риска. В частности - содействие оптимальному развитию, формированию физического и психического здоровья, включению их в среду сверстников и интеграции в общество.**

## Концепция развития ранней помощи в Российской Федерации

Концепция развития ранней помощи, разработанная на период до 2020 года, утверждена соответствующим распоряжением Правительства РФ в августе 2016 года.

Целевой группой данного документа являются семьи с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, у которых имеются отставание в физическом или умственном развитии, нарушения здоровья, с высокой вероятностью приводящие к задержкам развития, а также дети из группы социального риска развития ограничений жизнедеятельности, в том числе дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, дети, находящиеся в социально опасном положении.

Кроме того, Министерством здравоохранения РФ разработан проект концепции оказания ранней помощи детям с генетическими нарушениями, направленной на раннее выявление, повышение доступности и качества оказания необходимой специализированной медицинской помощи этой категории детей, в том числе в перинатальный период. Выявление детей с генетическими заболеваниями, оказание им медицинской помощи, а также оказание психологической и социальной помощи их семьям предполагается проводить в медицинских организациях, где происходит выявление генетических нарушений в перинатальном или постнатальном периоде. В дальнейшем включение детей с генетическими нарушениями и их семей в региональные программы ранней помощи наравне с детьми других категорий будет происходить на общих основаниях.

По данным Федеральной службы государственной статистики, за последние 5 лет количество детей-инвалидов в России уве-

личилось и сегодня составляет около двух процентов детского населения. В структуре причин инвалидности наиболее часто наблюдаются психические расстройства и расстройства поведения (22,8 процента), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (20,6 процента), болезни нервной системы (20 процентов).

Концепция делает обязательным раннее выявление отклонений в развитии детей и на основании этого предоставление семьям комплексных услуг - медицинских, образовательных и социальных. Вследствие подобных мер предполагается достичь максимально возможного эффекта в развитии ребенка, поддержать его здоровье, а также успешно социализировать и включить в образовательную среду с последующей интеграцией в общество.

Так как до нынешнего времени ранняя помощь развивалась отрывочно - в разных учреждениях и ведомствах и не имела единого подхода, концепция впервые задает рамки того, как должна быть выстроена ранняя помощь, определяет целевую группу, философию, принципы ранней помощи, определяет специалистов, которые будут по ней работать, разъясняет, каким образом в эту систему будут включаться родители.

Реализовать комплекс мер, предусмотренных документом, планируется в три этапа. До 2017 года предполагается, в частности, разработать стандарты оказания услуг ранней помощи. В 2018 году будет проведена их апробация. На третьем этапе, в 2019 и 2020 годах, планируется распространить пилотные проекты на другие регионы.

В частности, Концепцией предусмотрено, что выявление детей, нуждающихся в ранней помощи, будет осуществляться медицинскими организациями, учреждениями образования и социальной защиты (в том числе дошкольными образовательными организациями, центрами психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи, психолого-медико-педагогическими комиссиями, социальными службами, организациями по защите ребенка, службами опеки и попечительства). Концепцией предлагается разработать информационно-методические материалы, содержащие информацию по выявлению признаков отставания в развитии детей от 0 до 3 лет (оценочные шкалы, критерии признаков отставания в развитии и др.).

После выявления факторов, определяющих необходимость услуг ранней помощи, и информирования семьи о возможности ее получения для каждой семьи назначается ведущий куратор случая, который совместно с междисциплинарной командой специалистов и семей составляет план обследования ребенка. В рамках обследования проводится углубленная оценка жизнедеятельности, выявление потребностей, ресурсов и приоритетов семьи, негативных факторов, влияющих на развитие ребенка, а также необходимых, по мнению семьи, запросов (наличие таких нарушений, как генетические синдромы или аномалии, врожденные инфекции, неврологические заболевания, фетальный алкогольный синдром и иные инвалидизирующие факторы, является показанием для включения ребенка в программу ранней помощи).

По итогам оценки оформляется заключение, состоящее из медицинского диагноза и психолого-педагогического заключения. Далее при участии родителей составляется индивидуальная программа ранней помощи и сопровождения ребенка и семьи. По согласованию с родственниками определяются места проведения мероприятий (встречи в учреждении и (или) визиты домой), частота и длительность встреч, виды и методы работы, предполагаемая длительность программы, утверждаются процедуры, критерии и периодичность оценки достигнутых результатов.

Концепцией также предусмотрено консультирование и обучение членов семьи, имеющей ребенка с особенностями, навыкам ухода за ним, коммуникации, обучения и воспитания исходя из особенностей развития. Предполагается поддержка адаптивных отношений ребенка и близких взрослых, индивидуальные и семейные консультации, направленные на развитие социальных навыков, навыков общения, формирование и развитие двигательных навыков, сурдопедагогическая и сурдологическая дефектологическая помощь ребенку.

Концепция дает возможность обучить родителей уходу за больным ребенком (уход за катетерами, трахеостомой, кормление через зонд, перевязки, уход за ребенком, находящимся на искусственной вентиляции легких в домашних условиях, и др.), в том числе при оказании паллиативной медицинской помощи, патронажных услуг.

Специалистами будет оказана помощь и в прохождении психолого-медико-педагогической комиссии, выборе образовательного учреждения, разработке индивидуального образовательного маршрута по основной или адаптированной образовательной программе, будут предложены рекомендации по созданию специальных образовательных условий, помощь в адаптации и включении ребенка в образовательный процесс и др.

Концепция включает возможность предоставления транспортных услуг и так называемой «социальной передышки» - временного краткосрочного пребывания ребенка вне дома с сопровождением или уход за ребенком в домашних условиях. Данный вид помощи семье направлен на профилактику нежелательного обращения с ребенком и снижение вероятности его помещения в стационарную организацию.

В Калуге прошел областной конкурс профессионального мастерства среди молодых специалистов - «Фельдшер скорой медицинской помощи».

В конкурсе приняли участие десять молодых фельдшеров из Обнинска, Людиново, Кирова, Козельского, Куйбышевского, Сухиничского, Хвастовичского и Юхновского районов.

Участникам предстояло пройти три тура конкурсных испытаний. Теоретическая часть, состоявшая из 50 тестовых вопросов, касалась профессиональной деятельности фельдшера. На творческом туре медработники представили видеопрезентации, где рассказали о себе и своей работе. Основная идея, ставшая лейтмотивом всех выступлений, - гордость конкурсантов за свой труд и возможность помогать людям. В третьем туре молодые специалисты продемонстрировали практические приемы проведения лечебно-профилактических мероприятий. В частности, перед



Лучший молодой фельдшер Калужской области Кристина Щербакова.

ними была поставлена задача - грамотно сделать пациенту электрокардиограмму сердца, с которой успешно справились все участники. Оценив теоре-

## Лучший молодой фельдшер Калужской области работает в Людиновской ЦРБ

тические и практические знания и навыки каждого конкурсанта, компетентное жюри подвело итоги и определило победителя. Максимальное количество баллов по сумме всех этапов конкурса набрала фельдшер Людиновской ЦРБ Кристина Щербакова. Успех стал для нее полной неожиданностью, ведь профессиональную деятельность Кристина начала совсем недавно.

Очень добрая, отзывчивая, скромная - таково мнение коллег о Кристине. Нравится фельдшер и пациентам. Видимо, кроме знаний (окончила медицинское училище с красным дипломом), ей свойственны главные качества, необходимые в медицинской профессии: сопереживание, сострадание и участие:

- Волновалась очень. Представьте: рядом опытные спе-

циалисты, а я всего три месяца после училища работаю, - говорит победитель конкурса Кристина Щербакова.

Второй стала фельдшер скорой и неотложной помощи из

Кировского района Мария Платонова. Третье место - у представителя Хвастовичского района Михаила Соловьева.

ЦРБ Людиново района.



На работе.

## Светлой памяти Иды Липовны Френкель

16 января 2017 года исполнилось 110 лет со дня рождения «первого» детского главного врача детской городской больницы Калуги, заслуженного врача РСФСР, кандидата медицинских наук Иды Липовны Френкель.

Ида Липовна родилась на Украине в городе Бердичеве и была 13-м ребенком в семье. После смерти отца в 1919 году в возрасте 12 лет она вынуждена была пойти работать на табачную фабрику, где в течение четырех лет проработала набивщицей папирос. В дальнейшем - с 1923 по 1928 годы - пришлось поработать на сахарном заводе слесарем-аппаратчиком. Работу на сахарном заводе Ида совмещала с учебой в школе ФЗУ, которую успешно закончила и поступила в Киевский медицинский институт.

После его окончания обучалась в аспирантуре на кафедре педиатрии усовершенствования врачей на базе института ОХМАТДЕТА. Учебу в аспирантуре совмещала с работой заведующей педиатрическим отделением института и работой ученого-секретаря. В 1938 году молодой врач Ида Липовна Френкель успешно защитила кандидатскую диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Война застала семью Френкель в Киеве, население подлежало эвакуации, и по распоряжению наркомздрава Украины Ида Липовна вместе с мужем, двумя маленькими детьми и воспитанниками детских домов эвакуировалась в Пензенскую область, в город Сердобск, для организации детского дома. Затем была мобилизация в эвакогоспиталь, после расформирования которого (в ноябре 1942 года) Ида Липовна работала участковым врачом села Куракина Пензенской области.

Калужская земля встретила Иду Липовну Френкель в 1943 году. С этого времени доктор Френкель возглавляет детскую поликлинику в Калуге. Работа детского врача полностью заполняет жизнь молодого доктора: анализируя заболеваемость детей военного времени, она огромное внимание уделяет проблемам гипотрофии, диафрагмальной грыжи, внутрибольничной инфекции, а также профилактике заболеваний, санитарно-просветительной работе, воп-

росам преемственности услуг поликлиники и стационара.

1947 год, страна залечивает раны, нанесенные войной, начинается большая стройка: восстанавливаются и строятся поликлиники и больницы. В послевоенные годы детское отделение размещалось в 20-кочном фонде областной (Хлюстинской) больницы. Но этого, конечно, было мало. Решением облисполкома детское отделение реорганизуется в самостоятельную больницу и объединяется с детской поликлиникой города Калуги. Руководить больницей была назначена Ида Липовна Френкель. Первоначально главной целью коллектива и, безусловно, его руководителя было улучшение качества лечебно-профилактической помощи детскому населению, повышение квалификации персонала. Кстати, последующие руководители детской городской больницы Калуги считали эту проблему актуальной для любого времени. Под руководством Иды Липовны начинается восстановление здания детской больницы, расположенное по улице Салтыкова-Щедрина, - бывший лагерь для военнопленных. Введение этого здания в строй позволило увеличить коечный фонд стационара больницы с 20 до 50 коек за счет внутренних ресурсов. Для повышения квалификации врачей в те годы была введена норма - 3 месяца работы в стационаре для каждого участкового врача, еженедельно проводились конференции по актуальным проблемам педиатрии, на которых профессиональным сообществом обсуждались ошибки в диагностике и лечении. Для медицинского персонала среднего звена работала школа медсестер, а для младшего медперсонала - «технический минимум». Эти мероприятия дали возможность улучшить диагностику, снизить заболеваемость и смертность среди детей.

Начиная с 1900 года, Калужская губерния числилась в списках наиболее отсталых административных террито-



интересов - актуальные для послевоенного времени проблемы: туберкулез и пневмония у детей, септические заболевания у новорожденных, профилактика рахита.

Страна постепенно выходила из разрухи: улучшалось благосостояние народа, повысился уровень рождаемости. 50-кочного фонда детской больницы стало недостаточно. Время требовало улучшения стационарной помощи маленьким жителям областного центра. Решением главного врача в Калужской детской городской больнице открыто еще 50 коек. К 1950 году стационар детской городской больницы оказывал не только педиатрическую помощь, но и специализированную: хирургическую и физиотерапевтическую. В эти годы была актуальна проблема туберкулезного менингита, унесшая жизнь многих детей. Ида Липовна Френкель активно исследует и на практике применяет научные знания для помощи детям. Опыт лечения менингита туберкулезной этиологии нашел отражение в ее статьях, опубликованных в центральных медицинских изданиях того времени.

В суровый пятьдесят третий год по стране пронеслось сфабрикованное «Дело врачей», над семьей Френкель нависла угроза. По этому поводу в областном театре был собран пленум обкома партии. На нем был поставлен вопрос об освобождении главного врача Френкель от занимаемой должности. Когда проходило голосование, кто-то из чиновников, не побоявшись, спросил: «Прошу поднять руки тех, кто об-

растался за медицинской помощью к Иде Липовне и чьим детям она сумела помочь?». Руки подняли почти все присутствовавшие в зале. Здравый смысл победил и сохранил жизнь руководителя, организатора, ученого и прекрасного человека Иды Липовны Френкель.

Более того, в дальнейшем учитывая ее высокий профессионализм, огромные способности руководителя и организатора, Иду Липовну перевели на должность главного педиатра в областной отдел здравоохранения Калужского облисполкома, где она проработала до 1962 года. В этот период она много занимается научно-просветительской деятельностью: ею опубликован ряд статей в центральных медицинских журналах «Педиатрия», «Организация здравоохранения РСФСР», «Советская медицина». Темы работ - проблемы лечения стрептомицином при туберкулезном менингите, лечения пневмонии у детей, опыт массовой профилактики рахита ударными дозами витамина D, а также подготовка кадров педиатрии, оценки физического развития детей и др.

За высокие достижения в работе Иде Липовне Френкель в 1958 году присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР», министр здравоохранения РСФСР С. Курашов лично поздравил ее с заслуженной наградой.

Население города Калуги также высоко оценило труд своего «любимого детского доктора» и трижды отдавало свой голос за Иду Липовну в 1947, 1949 и 1957 годах на выборах: она была депутатом городского совета 2, 3 и 6-го созывов.

В 1962 году Ида Липовна вышла на пенсию, но не могла представить себя вне работы и поэтом продолжала трудиться в педагогическом институте им. К.Э. Циолковского на кафедре анатомии и физиологии человека и животных в должности доцента, не перестала консультировать маленьких калужан.

В 1986 году Иды Липовны не стало. Она прожила замечательную, полезную людям жизнь. Ведь «трудно представить себе более плодотворную работу для врача, чем забота о предупреждении болезней» (А.А. Кисель).

Л. В. ШИРЯЕВА,  
заведующая организационно-методическим отделом ГБУЗ КО «Детская городская больница».



# ДАТЫ 4 февраля - Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями

В 2016 - 2018 годах Всемирный день борьбы против рака проходит под лозунгом «Мы можем. Я могу». В этот день предлагается предпринять коллективные или индивидуальные меры по излечению от рака.

Несмотря на стремительное развитие медицины, онкозаболевания остаются одними из самых опасных. Факторов риска много, и большинство из них связано с образом жизни и привычками. Но даже абсолютно здоровый образ жизни не может гарантировать 100% защиты от появления злокачественных новообразований, нередки случаи, когда онкозаболевания передаются по наследству. Еще один очень важный фактор - отношение человека к своему собственному здоровью, в том числе и к восприятию информации о раке.

Согласно исследованиям биофармацевтической компании AbbVie, занимающейся исследованиями в сфере медицины, около трети людей из всех тех, кто боится пойти к врачу, не идут к нему из-за боязни, что у них все-таки обнаружат заболевание. 60% взрослых, по данным компании, относятся к своему здоровью пессимистично или же с фатализмом, а из-за страха обнаружения болезни возникает психологический барьер. Это, в свою очередь, увеличивает срок постановки диагноза. К группе опасных относятся AbbVie также отнесла тех, кто просто не хочет ничего менять в своем образе жизни, будь то расставание с вредными привычками или приобретение полезных. Мужчины в среднем идут к врачу позже, чем женщины. Среди популярных связанных с болезнями страхов назвали также боязнь потери партнера, возможное чувство стыда из-за болезни, страх оказаться слабым.

Почти половину раковых заболеваний можно предотвратить с помощью простых правил здорового поведения. Базовый уровень борьбы с раком - лимитирование факторов риска. Следующий уровень - более осознанная и глубокая работа. Сюда входят диспансеризация, своевременный скрининг, ранняя диагностика, консультации со специалистами.



## Можно ли комплексно обследоваться на онкологию?

На появление и развитие онкологического заболевания у человека оказывают влияние неблагоприятные внешние факторы и наследственная предрасположенность. Способствуют развитию заболеваний длительное воздействие ионизирующего и УФ-излучения, ухудшение экологической обстановки и химические канцерогены. Риск развития рака возрастает при курении, злоупотреблении алкоголем, отсутствии физической активности и нездоровом питании. Также влияют на возникновение раковых заболеваний хронические инфекции (гепатит В, гепатит С, заболевания, вызванные вирусом папилломы человека). Риск заболеть раком увеличивается с возрастом.

Начальная стадия рака протекает практически без симптомов. Возраст, пол, наследственность, условия работы и быта, вредные привычки - все это факторы риска. Первые признаки появляются лишь при развитии опухоли до определенных размеров и зависят от места расположения опухоли. Так, при раке легких появляется длительный непрекращающийся кашель. Раком молочной железы проявляется в виде пальпируемого уплотнения. На первом этапе необходимо обследование и консультация у врача-онколога.

К сожалению, в настоящее время не существует единого анализа для всех видов рака.

**Онкомаркеры.** Онкомаркеры - специфические белки, которые производит опухоль. При их помощи можно различить опухоли, обнаружить метастазы и оценить эффективность проводимой терапии. В то же время уровень онкомаркера может повышаться при беременности, фоновых сопутствующих заболеваниях.

Кроме анализов на онкомаркеры, существует ряд других исследований, применяемых в диагностике рака. **Скрининговая методика** позволяет обнаружить раковые заболевания даже при отсутствии видимых симптомов.

**Скрининг рака молочной железы.** Каждой женщине в возрасте от 18 до 38 лет

показано профилактическое УЗИ молочных желез один раз в год. После 38 - 40 лет - один раз в 1 - 2 года показана маммография. Рано (до 12 лет) начавшиеся менструации, возраст старше 30 лет (для нерожавших женщин), диагностированный рак молочной железы у близких родственников, фиброаденома молочной железы - факторы группы риска развития заболевания. Симптомы заболевания могут являться увеличением подмышечных лимфатических узлов, уплотнения в груди, изменения на коже или выделения из соска.

**Скрининг рака предстательной железы.** Рак предстательной железы - одно из самых распространенных онкологических заболеваний у мужчин старше 45 лет. Скрининг этого вида рака состоит из простых процедур, которые нужно проходить раз в 2 года всем мужчинам после 45 лет: трансректальное УЗИ предстательной железы и два клинических анализа на онкомаркеры рака простаты - PSA и PSA free.

**Скрининг колоректального рака.** Самый эффективный метод ранней диагностики рака толстого кишечника - фиброколоноскопия. Такой скрининг должен проводиться каждые 5 лет пациентам старше 50. Если существует семейный риск, то скрининг необходимо начинать в 40. Симптомом колоректального рака могут являться кровотечения или изменения функций кишечника.

**Скрининг рака кожи.** Меланома - одно из самых опасных заболеваний кожи. К выявлению болезни может привести визуальный осмотр у дерматолога. Симптомом рака кожи может являться изменение цвета, размера, краев и структуры родинки или пигментного пятна, появление уплотнения, образование незаживающих язв.

**Скрининг рака шейки матки.** Рак шейки матки не зависит от возраста и наследственности. Скрининг этого заболевания состоит из простых и безболезненных процедур. Он включает в себя осмотр гинеколога, кольпоскопию и цитологический анализ. Женщинам, живущим половой жизнью, рекомендовано ежегодно сдавать мазки для цитологического исследования. Этот анализ позволяет вовремя диагностировать и лечить предраковые состояния шейки матки. Предраковыми заболеваниями являются лейкоплакия и эритроплакия, эрозии и полипы шейки матки.

**Позитронно-эмиссионная томография.** На сегодняшний день этот метод является самым

информативным, позволяя выявить опухоль на ранних стадиях распространения. Механизм действия позитронно-эмиссионной томографии основан на оценке степени метаболизма тканей. Непосредственно перед проведением процедуры в организм пациента вводится быстрорастворимое радиоактивное вещество, которое служит индикатором и позволяет выявить участки с наивысшей метаболической активностью. Данное исследование позволяет не только обнаружить опухоли, но и отличить злокачественные воспалительные процессы от доброкачественных, а также оценить степень распространенности опухоли и наличие метастазов.

**СКТ, МРТ, УЗИ.** С помощью методов рентгенологического исследования, магнитного резонанса, ультразвукового исследования врачи могут точно определить расположение опухоли, ее габариты, наличие метастаз. Методы СКТ и МРТ позволяют получать изображение исследуемого органа во всех проекциях и с высокой точностью дифференцировать даже самую небольшую опухоль от окружающих тканей.

В большинстве случаев клиническая картина рака, особенно на начальных этапах, схожа с симптоматикой других болезней, не имеющих отношения к образованию опухоли. Чтобы поставить правильный диагноз, недостаточно один раз посетить онколога. Необходимо пройти ряд диагностических процедур, которые позволяют получить данные высокой точности.

Сегодня в ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер» работает 8 диагностических отделений, где проводятся специализированные исследования: эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые, цитологические и гистологические. Разработан ряд диагностических программ, направленных как на поиск онкологического заболевания во всем организме, так и по отдельным системам: женское и мужское здоровье, ЖКТ, легкие, мочевыделительная система, онкопоиск.

Задать вопрос по профилактике и диагностике онкологических заболеваний можно на сайте [www.oncokaluga.ru](http://www.oncokaluga.ru) в разделе «Обратная связь», а также в социальных сетях [www.facebook.com/oncokaluga](http://www.facebook.com/oncokaluga) и <https://vk.com/oncokaluga>.

ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер».

## В конце минувшего года в Калуге начала работу Школа здоровья для всей семьи

Это новый и необычный для Калужской области цикл профилактических занятий, который ведут специалисты Калужского областного центра медицинской профилактики: врачи ЛФК, терапевты, нутрициологи, психологи, сертифицированные специалисты по Су-Джок терапии и системе оздоровления Цигун. В программу входят занятия по ароматерапии, основам культуры питания, предлагаются многократно отобранные при практическом применении действенные методики самопомощи при стрессе. В программу также включены тренинги, помогающие гармонично выстроить и укрепить отношения в семье, занятия по развитию тактильного взаимодействия в паре, общению родителей с ребенком и сохранению здоровья малыша, начиная уже с беременности его мамы.

**Заведующая отделом разработки и внедрения профилактических программ и оздоровительных методик Калужского областного центра медицинской профилактики Эмилия УГАРОВА:**

«Безусловно, программа разработана с профилактической целью - сохранения и укрепления здоровья населения. Многие элементы курса уже подтвердили свою эффективность в рамках многолетних занятий Школы здоровья для девочек, при работе специалистов с педагогами, психологами и медицинскими работниками образовательных учреждений, личном консультировании девушек и их родителей. В минувшем году Центром медицинской профилактики была создана подобная профилактическая программа по укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни среди юношей. И вот теперь мы начали работу с семьей как единой системой.

Например, тема последнего занятия Школы здоровья для всей семьи - «Красота, здоровье, долголетие. Фейскултура - методика естественного омоложения в жизни современной женщины». Тема была выбрана к Новому году, Рождеству, когда все женщины, невзирая на финансовую составляющую, хотят и должны быть красивыми. Наши специалисты рассказали, что сегодня есть масса возможностей продлить свою молодость и сохранить здоровье при помощи хорошо известных неинвазивных способов. Все предложенные методики недорогостоящи и отобраны нашими врачами с учетом современных компетенций медицинской науки: знаний физиологии, дерматологии и даже психологии женщины. Кстати, мужчинам сегодня тоже не чужды вопросы омоложения. Сильный пол также хочет выглядеть свежо и молодо в любом возрасте. Это неудивительно, ведь наш внешний вид влияет и на карьеру, и на личную жизнь.

Конечно, название занятия «Фейскултура» - игра слов. Тем не менее гимнастика для лица - известная и очень популярная во всем мире методика омоложения. В свое время ею активно занималась Ева Браун, сегодня во всем мире широко известны методики Бениты Кантени, Кэрл Маджо (по системе которой занимаются многие известные телеведущие, актеры и политики). Все авторы данных систем омоложения - врачи, хорошо знающие физиологию человеческого организма. Основа такой гимнастики - тренировка мышц лица с помощью несложных упражнений, позволяющих укреплять и тонизировать мышцы, снабжать их кислородом. Безусловно, комплекс должен подбирать специалист, так как все мы стареем по-разному, соответственно, как и личный

тренер в фитнесе, врач может определить ваш тип старения и назначить нагрузку на те или иные группы мышц, а также подобрать дополнительные методы омоложения и укрепления здоровья кожи и мышц, которые зависят от состояния организма в целом. На лекции мы предложили только самые универсальные способы поддержания кожи в хорошем состоянии. Ведь ни для кого не секрет, что часто в основе формул дорогостоящих препаратов красоты лежат достаточно простые компоненты. Например, отличным скрабом является молотый кофе, а эфирные масла, добавленные в простой детский крем (особенно это результативно для женщин в возрасте после 40 лет), делают его формулу питания кожи значительно более эффективной. В целом же (все методики сходятся в этом) самый верный способ поддержания красоты - правильный образ жизни: сон не менее 8 часов в день, рациональное сбалансированное питание и употребление чистой воды не менее полутора литров в сутки и, конечно, активный образ жизни.

**Елена, слушатель Школы здоровья для всей семьи:**

«Меня удивило, насколько можно снизить расходы на свою внешность, пользуясь «бабушкиными рецептами», когда они обоснованы научно, с точки зрения современной медицины. К сожалению, у нас в стране на женских плечах лежит огромная нагрузка, что не может не вызывать стресс. А ведь женщинам всегда, даже в кризис, хочется восхитить своим присутствием любое общество. И мы стремимся не отставать от мировых стандартов - выглядеть, как и многие женщины во всем мире, лет на 10 - 15 моложе реального возраста».

**Валентина, слушатель Школы здоровья для всей семьи:**

«Я очень приятно провела время. Это даже сродни психотерапии - уделить час времени себе, побаловать себя «женскими разговорами». Кстати, и специалисты сегодня так и советовали уделять себе в день не менее часа личного времени: это тоже психология красоты - умение оградить свое личное пространство. Мне не пришлось даже записываться. Хорошо запоминается, что часы красоты - с 6 до 8 (и утра, и вечера), а «масло герани носят в сумочке все счастливые женщины».

Сейчас специалисты Школы здоровья проводят занятия по коррекции веса (сегодня избыточный вес в Калужском регионе имеет каждый 3 - 4-й человек). Групповые занятия проходят по программе, разработанной московскими учеными. Мотивировать пациентов на уменьшение массы тела помогают психологи. А диетолог не только объясняет секреты питания для снижения веса, но и предлагает индивидуальные программы питания для каждого участника школы. Всем желающим предложен специально разработанный комплекс гимнастики, который предлагается освоить под руководством инструктора по лечебной физкультуре. И как утверждают специалисты КОЦМП, по опыту предыдущих занятий лишние килограммы у «школьников» начинают таять уже во время обучения.

По всем интересующим вопросам можно обратиться в Калужский областной центр медицинской профилактики (ул. Чичерина, 2/7, тел. 220-611) или оставить свой вопрос на портале о здоровом образе жизни «Будь здоров, Калуга!» <http://budzdorov-kaluga.ru/>

Редактор  
Н. А. НЕФЕДЕНКОВА

Адрес редакции:  
248010, г. Калуга,  
ул. Чичерина, 2/7. Тел. 55-51-50

Печать офсетная. Объем - 1 печатный лист.  
Тираж 999 экз. Заказ №  
Газета сверстана и отпечатана в КРОФИСМК «Губерния»,  
248640, г. Калуга, пл. Старый Торг, 5