

Калужская МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

№ 1 (235),
14 февраля 2018 г.

Издается с августа 1994 года

Центр высокоточной радиологии Gamma Clinic открылся 1 февраля в Обнинске на базе Медицинского радиологического научного центра им. А. Ф. Цыба - филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава РФ



Открытие клиники состоялось в рамках дня открытых дверей МРНЦ. В мероприятии приняли участие губернатор области Анатолий Артамонов, президент Российской академии наук Александр Сергеев, уполномоченный при Президенте России по правам предпринимателей Борис Титов, заместитель министра здравоохранения РФ Сергей Краевой, заместитель министра промышленности и торговли РФ Сергей Цыб, главный федеральный ин-

спектор по Калужской области Александр Савин, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Андрей Каприн, члены регионального кабинета министров, представители медицинской и научной общности из многих российских регионов, сообщает пресс-служба правительства Калужской области.

Приветствие коллективу клиники направил полномочный представитель Президента РФ в Центральном федеральном округе

Алексей Гордеев. В нем, в частности, говорится: «Развитие высокотехнологичной медицинской помощи, повышение ее доступности - ключевые задачи, обозначенные главой государства по развитию системы здравоохранения. В Калужской области реализуется уникальный проект по созданию первого в стране медицинского ядерного кластера на базе МРНЦ им. А.Ф. Цыба. Это важный шаг в развитии отечественного здравоохранения и борьбе с онкологическими заболеваниями. Открытие нового центра, оснащенного высокотехнологичным, надежным и эффективным оборудованием, признаваемым специалистами «золотым стандартом» радиохирургии, позволит своевременно получать медицинскую помощь большему количеству пациентов».

Инвестором проекта Gamma Clinic выступает IPT Group. В клинике установлен новейший аппарат для стереотаксической радиохирургии - гамма-нож, который стал шестым в России. Это первый в мире аппарат, предназначенный для проведения стереотаксической радиохирургии - высокоприцельного дистанционного облучения патологических мишеней, расположенных внутри черепа. Данная технология является высокоэффективной и достаточно безопасным методом лечения пациентов с различными видами внутричерепной патологии, позволяет достигать хороших стойких результатов, сохраняя на высоком уровне качество жизни больных при низкой вероятности развития осложнений.

Отметив высокую социальную значимость

клиники, Сергей Краевой подчеркнул, что ее работа будет способствовать реализации поручений Президента Российской Федерации Владимира Путина в части модернизации отечественного здравоохранения. По словам заместителя министра, реализация данного проекта - яркий пример государственно-частного партнерства, результатом которого станет совершенствование оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению.

Анатолий Артамонов выразил уверенность в том, что открытие клиники - «еще один шаг к тому, чтобы научиться побеждать рак». При этом губернатор отметил, что в МРНЦ им. А. Ф. Цыба в настоящее время проходят испытания целого ряда разработок ученых области, которые также в будущем обязательно найдут достойное применение в медицине.

Поблагодарив руководителей федеральных профильных министерств за поддержку Медицинского радиологического центра в Обнинске, глава региона выразил уверенность в том, что многие талантливые ученые региона найдут здесь применение своим знаниям.

В ходе мероприятия у гостей была возможность познакомиться с работой новой операционной отделения рентгенохирургии, оснащенной современным ангиографом, а также с отделением протонной терапии.

В этот же день в центре состоялась научно-практическая конференция, посвященная Всемирному дню борьбы с раковыми заболеваниями.

В Хвастовичах и Еленском врачи осмотрели около трёхсот детей и взрослых



Дети из многодетных приемных и опекунических семей проходили профосмотры, взрослые - диспансеризацию. В обоих случаях специалистов, которые приехали из областных больниц, нет в наличии в Хвастовичской ЦРБ. Для удобства населения, особенно из отдаленных населенных пунктов, делаются выезды мобильными бригадами врачей. Взрослых и детей осматривали кардиолог, пульмонолог, эндокринолог, травматолог-ортопед, детский стоматолог, уролог. Кроме этого, УЗИ-специалисты провели необходимые исследования. В сосудистое отделение Кировской ЦРБ отправили четырех пациентов на дополнительное обследование и лечение. Один ребенок получил рекомендацию на консультацию в федеральную клинику.

В работе врачей приняли участие министр здравоохранения Константин Баранов и главный врач ЦРБ Хвастовичского района Людмила Пенькова.

Министерство здравоохранения
Калужской области.
Фото О. Помозиной.



Ради здоровья и активного долголетия

В Доме правительства Калужской области состоялась презентация проекта по организации медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста «Все для нас - без нас ничего», который реализует Калужское городское отделение Российского Красного Креста при поддержке региональных министерств - здравоохранения, труда и социальной защиты, внутренней политики и массовых коммуникаций, а также медицинских и общественных организаций. Его цель - совершенствование оказания помощи пожилым людям с дефицитом са-

мообслуживания, в первую очередь перенесшим сосудистые заболевания и нуждающимся в паллиативной помощи, а также проживающим в домах-интернатах.

Как сообщают в пресс-службе правительства Калужской области, в настоящее время в 14 учреждениях социального обслуживания нашего региона проживают более 1 900 пожилых людей. Порядка 48% из них нуждаются в постоянном постороннем уходе. На сегодня в регионе снижается смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, при этом треть больных, про-

шедших интенсивный курс лечения, при выписке домой нуждаются в уходе. Соответственно актуальной является задача научить персонал социальных учреждений и членов семей таких пациентов правилам ухода и реабилитации.

Проект «Все для нас - без нас ничего» включает мероприятия, направленные на обучение уходу за тяжелобольными как профессиональных медицинских работников, так и родственников пациентов, представителей общественных и волонтерских организаций. Данная работа проводится в

рамках принятой в Российской Федерации в 2016 году Стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста до 2025 года.

Принявший участие в презентации проекта по организации медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста «Все для нас - без нас ничего» министр здравоохранения области Константин Баранов, отметил важность и своевременность его мероприятий, также подчеркнул, что данная инициатива некоммерческой организации станет «хорошим дополнением большого проекта «Территория заботы», посвященного проблемам гериатрии, который реализуется в нашей области в числе пяти пилотных регионов России».

4 февраля – Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями. В 2016 - 2018 годах дата проходит под лозунгом «Мы можем. Я могу»

В государственной Стратегии развития здравоохранения РФ до 2025 года снижение смертности российских граждан от новообразований значится в списке первоочередных задач развития отрасли. В Калужской области в целях создания эффективной системы онкологической помощи населению, ориентированной на раннее выявление заболеваний, сегодня ведется работа по улучшению организации деятельности первичных онкологических кабинетов. Внедряется поэтапный алгоритм обследования больных с подозрением на рак: фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) - центральная районная больница (ЦРБ) - межрайонные онкокабинеты - региональный онкодиспансер. Продолжается работа в рамках скрининговых программ: организованы диагностические мероприятия по раннему выявлению злокачественных новообразований молочной железы, шейки матки и колоректального рака. Предусмотрены единовременные денежные выплаты медицинским работникам, установившим диагноз онкологического заболевания на ранних стадиях. На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Центральная районная больница Дзержинского района» (пос. Товарково) работает отделение паллиативной помощи.

Сегодня проблема раковых заболеваний носит глобальный характер. С одной стороны, люди знают про рак, с другой - боятся и не хотят, а порой стесняются обращаться за медицинской помощью, теряя время и шанс на выздоровление. Среди мужчин наибольшее число летальных исходов регистрируется от рака легких, желудка, печени, ободочной и прямой кишки и пищевода. Среди женщин наиболее высокая смертность от рака груди, легких, желудка, прямой и ободочной кишки и шейки матки. Курение является самой значительной и предотвратимой причиной рака - более 20% смертей от рака связаны с употреблением табака. Одна пятая часть всех раковых заболеваний в мире развивается в результате хронической инфекции. Так, например, вирус папилломы человека (ВПЧ) вызывает рак шейки матки, а вирус гепатита В - рак печени.

Главный врач ГБУЗ КО «КО-КОД» Игорь НИКОЛАЕВ: «Хочется напомнить, что множество раковых заболеваний можно предотвратить с помощью простых правил здорового поведения. На сегодня официально считается, что более 30% случаев смерти от рака можно предотвратить, главным образом, благодаря воздержанию от употребления табака, здоровому питанию, физической активности и умеренному употреблению алкоголя. Также важны профилактика инфекций, ограничение контактов с канцерогенами и дозированное пребывание на солнце и в соляриях. Забота о своем здоровье, вовремя проведенные диспансеризация и скрининг могут улучшить диагностику рака и оперативное лечение. В нашем регионе онкологическая служба постоянно развивается. За последние годы прошла серьезная модернизация всех служб, благодаря чему решаются диагностические задачи по определению исходной локализации и распространенности патологического процесса. В 2016 году в диспансере введен в эксплуатацию МРТ. Применяется комплексный метод лучевой диагностики опухолей всех локализаций. С появлением жид-



костной цитологии улучшилось качество скрининга рака шейки матки. Внедрена современная система для гистологических исследований. Открыто отделение рентгенохирургических методов лечения. Проводятся уникальные сосудистые вмешательства с целью воздействия на опухоль любой анатомической области. Широко применяются высокотехнологичные эндоскопические методы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Сегодня Калужский онкодиспансер - современное учреждение. Ежегодно в нем получают стационарную помощь около 7 тыс. человек, выполняется более 3 000 сложных операций на желудке, кишечнике, легких, печени, поджелудочной железе, почках, мочевом пузыре. Более 70% наших пациентов после

лечения возвращаются к нормальной жизни. За последние 15 лет их число в области выросло более чем в два раза.

В феврале в рамках Всемирного дня борьбы с онкологическими заболеваниями ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер» организовало два дня открытых дверей - «Мужское здоровье» и «Женское здоровье». В рамках этого проекта онкологи диспансера ведут неформальный диалог с населением. Цель такого общения - укрепить доверие и сформировать партнерские отношения между врачом и пациентом и, что важно, дать ответы на вопросы и повысить мотивацию к сохранению своего здоровья».

С использованием материалов ГБУЗ КО «КОКОД».

4 ФЕВРАЛЯ 2018 ГОДА

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА

МИФ 01
МЫ НЕ ДОЛЖНЫ ГОВОРИТЬ О РАКЕ

ПРАВДА
Осведомленность о раке помогает раннему выявлению и своевременному лечению!

МИФ 02
РАК НЕ ИМЕЕТ ПРИЗНАКОВ И СИМПТОМОВ

ПРАВДА
Рак имеет признаки и симптомы, предупреждение раннего выявления - бесспорное доказательство!

МИФ 03
Я НИЧЕГО НЕ МОГУ СДЕЛАТЬ ПРОТИВ РАКА

ПРАВДА
Рак можно предотвратить! Важное значение для предупреждения рака имеют снижение факторов риска: вредного употребления алкоголя, табака, неправильного питания и отсутствия физической активности, вредных факторов на рабочем месте!

МИФ 04
У МЕНЯ НЕТ ПРАВА НА ЛЕЧЕНИЕ РАКА

ПРАВДА
Все люди имеют равный доступ к эффективным методам лечения!

РАЗВЕНЧАЕМ МИФЫ

Вступили в силу изменения регионального законодательства, касающиеся размера окладов работников государственных учреждений здравоохранения.

Законом Калужской области № 279-ОЗ внесены изменения в документ 2011 года № 196-ОЗ - закон Калужской области «Об установлении системы оплаты труда работников государственных учреждений, подведомственных органу исполнительной власти Калужской области в сфере здравоохранения» (в редакции законов Калужской области от 27.11.2015 № 17-ОЗ, от 25.05.2017 № 201-ОЗ).

В новой редакции документом утверждены следующие размеры окладов по профессиональным квалификационным группам (ПКГ) и квалификационным уровням.

Размеры окладов по профессиональным квалификационным группам (ПКГ) и квалификационным уровням

№ п/п	Профессиональная квалификационная группа должностей	Размеры окладов по ПКГ
1.	Должности, отнесенные к ПКГ "Медицинский и фармацевтический персонал первого уровня"	
	1 квалификационный уровень (кроме должности "младшая медицинская сестра по уходу за больными")	10500
	1 квалификационный уровень (кроме должностей: санитарка; санитарка (мойщица); сестра-хозяйка; фасовщица)	11800
2.	Должности, отнесенные к ПКГ "Средний медицинский и фармацевтический персонал"	
	1 квалификационный уровень	12616
	2 квалификационный уровень	12960
	3 квалификационный уровень	13528
	4 квалификационный уровень	14688
	5 квалификационный уровень	16410
3.	Должности, отнесенные к ПКГ "Врачи и провизоры"	
	1 квалификационный уровень	18920
	2 квалификационный уровень	20250
	3 квалификационный уровень	21675
	4 квалификационный уровень	23205
4.	Должности, отнесенные к ПКГ "Руководители структурных подразделений учреждений с высшим медицинским и фармацевтическим образованием (врач - специалист, провизор)"	
	1 квалификационный уровень	24410
	2 квалификационный уровень	26590
5.	Должности, отнесенные к ПКГ "Специалисты второго уровня в учреждениях здравоохранения и осуществляющие предоставление социальных услуг"	7885
6.	Должности, отнесенные к ПКГ "Специалисты третьего уровня в учреждениях здравоохранения и осуществляющие предоставление социальных услуг"	
	1 квалификационный уровень	10406
	2 квалификационный уровень	10880
7.	Должности, отнесенные к ПКГ "Должности работников культуры, искусства и кинематографии среднего звена"	7735

8.	Должности, отнесенные к ПКГ "Должности работников культуры, искусства и кинематографии ведущего звена"	9747
9.	Должности, отнесенные к ПКГ "Должности работников учебно-вспомогательного персонала первого уровня"	7735
10.	Должности, отнесенные к ПКГ "Должности работников учебно-вспомогательного персонала второго уровня"	
	1 квалификационный уровень	8306
	2 квалификационный уровень	9030
11.	Должности, отнесенные к ПКГ "Педагогические работники"	
	1 квалификационный уровень	9747
	2 квалификационный уровень	10106
	3 квалификационный уровень	10832
	4 квалификационный уровень	11556
12.	Должности, отнесенные к ПКГ "Руководители структурных подразделений"	
	1 квалификационный уровень	12509
	2 квалификационный уровень	13341
	3 квалификационный уровень	15009
13.	Должности, отнесенные к ПКГ "Общепрофессиональные должности служащих первого уровня"	
	1 квалификационный уровень	7359
	2 квалификационный уровень	7563
14.	Должности, отнесенные к ПКГ "Общепрофессиональные должности служащих второго уровня"	
	1 квалификационный уровень	7735
	2 квалификационный уровень	8306
	3 квалификационный уровень	9030
	4 квалификационный уровень	9747
	5 квалификационный уровень	10106
15.	Должности, отнесенные к ПКГ "Общепрофессиональные должности служащих третьего уровня"	
	1 квалификационный уровень	9747
	2 квалификационный уровень	10106
	3 квалификационный уровень	10832
	4 квалификационный уровень	11556
	5 квалификационный уровень	12175
16.	Должности, отнесенные к ПКГ "Общепрофессиональные должности служащих четвертого уровня"	
	1 квалификационный уровень	12509
	2 квалификационный уровень	13341
	3 квалификационный уровень	15009
17.	Должности, отнесенные к ПКГ "Общепрофессиональные профессии рабочих первого уровня"	
	1 квалификационный уровень	7220
	2 квалификационный уровень	7420
18.	Должности, отнесенные к ПКГ "Общепрофессиональные профессии рабочих второго уровня"	
	1 квалификационный уровень	7588
	2 квалификационный уровень	8306

Проблема психосоматических соотношений – одна из сложных проблем современной медицины, несмотря на то что тесная взаимосвязь психического и соматического изучается на протяжении многих веков, со времен Гиппократ и Аристотеля. По оценкам ВОЗ, связь соматических заболеваний с психическими расстройствами составляет более 60% от всех регистрируемых заболеваний в мире, вследствие чего Всемирная организация здравоохранения поставила сохранение психического здоровья на ведущее место в развитии современной медицины.

О причинах психосоматических заболеваний, особенностях их диагностики, протекания и лечения мы побеседовали с психологом ГБУЗ КО «Центр медицинской профилактики», кандидатом психологических наук Олесей ИГНАТОВОЙ:



- Термин «соматизация» был введен в медицинскую практику как альтернатива понятию «конверсия». Первоначально под соматизацией понимали трансформацию интрапсихических (внешних) конфликтов в истинные соматические заболевания, впоследствии - совокупность

различных психопатологических расстройств с преобладанием соматовегетативных компонентов. Люди, страдающие соматизированным расстройством, испытывают множество различных физических недомоганий, продолжающихся в течение длительного времени и не имеющих никакой или почти никакой органической основы. В анамнезе часто можно наблюдать большое число соматических жалоб, возникших до 30-летнего возраста. Эти жалобы отмечаются в течение нескольких лет; а проводимое лечение не купирует их или привело к ухудшению. Настоячивое требование медицинской помощи у таких клиентов сочетается со значительными нарушениями в социальной, трудовой и других сферах деятельности. Соматические жалобы не связаны с какой-либо одной системой органов, и причину их невозможно объяснить известными расстройствами. Для данного типа больных не характерна преднамеренная имитация симптомов. Такие расстройства тесно связаны с ипохондрией, а также с развитием тревоги, депрессии и истерии.

- Каковы причины и проявления психосоматических заболеваний? Могут предрасполагать к психосоматическому заболеванию генетические или конституциональные факторы, ранее перенесенное заболевание?

- Впервые причины семи психосоматических заболеваний были описаны именно в клинической медицинской литературе. Медики объясняли их возникновение наследственной предрасположенностью, дефицитным эмоциональным климатом в семье и сильными переживаниями взрослой жизни. В настоящее время выделены типичные психосоматические расстройства, имеющие психогенное происхождение: ожирение, нервная анорексия, нервная булимия, бронхиальная астма, язвенный колит, болезнь Крона, лабиальная эссенциальная гипертензия (психосоматоз), сердечный невроз, гастроэнтерит (как пример функциональных расстройств, не вызывающих структурных изменений органов) и некоторые другие.

Соматические симптомы, которые нельзя в достаточной степени объяснить органическими заболеваниями и которые не являются вторичными последствиями другой, уже описанной психической симптоматики (например, депрессии или панических расстройств), называются соматоформными расстройствами.

- В чем состоят особенности, а может быть, и сложности, работы психолога или психотерапевта с клиентами, страдающими психосоматическими расстройствами?

- Клиенты, обращающиеся к психотерапевту или психологу с психосоматическими расстройствами, как правило,

получают «вторичные выгоды» от своего заболевания. Это есть некое чаще бессознательное преимущество, которое получает человек, заболев тем или иным недугом. Подобное преимущество называют вторичной выгодой из-за того, что первичным эффектом выступает психосоматический симптом, заболевание. А его преимущество в виде «вторичной выгоды» можно рассматривать как побочное следствие болезни. Вторичные выгоды чаще всего находят за пределами осознания человеком и иногда противоречат намерению его поведения.

Парадокс состоит в том, что человек в силу разных причин, например, неумения или невозможности в сложившихся обстоятельствах удовлетворить свои потребности, выбирает столь «извращенный», в прямом смысле болезненный способ получения желаемого в виде вторичной выгоды.

Например, девушка, 23 года; страдает от панических атак. В ходе терапии выяснилось, что ей было «легче» заболеть, стать тяжелобольной, немощной, нежели разочаровывать своих близких, не оправдав их ожиданий.

У женщины 42 лет тяжелая форма аллергии на амброзию. Все попытки медикаментозного лечения были неудачными. На приеме у психолога открылось, что симптом впервые проявился тогда, когда муж, несмотря на ее возражения, купил дачу с большим участком земли. Болезнь стала ее «спасителем», не пускающим работать летом на приусадебном участке.

Женщина 36 лет страдает от ожирения. Ее лишний вес стал стремительно расти после разочарования в отношениях с мужем и мужчинами в целом. Она стала жалеть себя и «заедать» комплекс неполноценности.

Так, любая болезнь:

1) «дает разрешение» уйти от неприятной ситуации или от решения сложной проблемы;

2) предоставляет возможность получить заботу, любовь, внимание окружающих. Люди, которые из-за болезни получают дополнительную заботу, уважение, душевное тепло, редко стремятся к выздоровлению. Болезнь является мощным средством получения любви, расположения, помощи, способом избежать требований, которые предъявляются к здоровому человеку. Особенно «любят болеть» дети, лишенные в обычных условиях полноценного родительского внимания;

3) «дарит» условия для того, чтобы переориентировать необходимую для разрешения проблемы психическую энергию или пересмотреть свое понимание ситуации;

4) предоставляет стимул для переоценки себя как личности или изменения привычных стереотипов;

5) «убирает» необходимость соответствовать тем высочайшим требованиям, которые предъявляют к личности окружающие и она к себе самой. Выгоды в роли беспомощного, принижения себя человека очевидны - избежать упреков и опасности соперничества. По сути, болезнь может явиться оправданием бездействия, которое люди легко поймут и примут. Человек не в состоянии найти в себе силы добиться в жизни большего. И если станет физически немощным, то есть не способным преодолевать жизненные трудности,

то тем самым смягчит это навязанное самому себе чувство вины. Справка от врача может служить предлогом для того, чтобы не принимать в жизни полноценного участия.

Некоторые клиенты настолько срываются со своей болезнью, что выздоровление для них может означать утрату своей личности, своей уникальности. Для таких людей болезнь становится способом и образом жизни. Услышав такие выражения, как «моя мигрень», «моя клаустрофобия», «мой артрит» и прочее, знайте - перед вами клиент, сжившийся со своей болезнью и не представляющий своей жизни отдельно от нее.

Часто «уход в болезнь» становится для человека бегством от ненавистной работы, тягостных отношений и рутинной жизни.

Разберем чуть подробнее природу так называемых «первичных» и «вторичных выгод».

Теоретики психодинамического направления полагают, что при образовании истерических соматоформных расстройств работают два механизма - первичная и вторичная выгода. Люди получают первичную выгоду в связи с тем, что их истерические симптомы удерживают внутренний конфликт вдали от сознания. Например, если человек испытывает неосознанный страх перед выражением гнева, то во время ссоры у него может отнять ногу, что не позволит его агрессивной реакции достичь сознания. Вторичную выгоду из своих истерических симптомов люди извлекают за счет того, что эти симптомы помогают им избежать участия в неприятной для них деятельности или позволяют почувствовать доброе отношение со стороны других людей. Пример действия вторичной выгоды - радикулит, вызванный конверсией, который делает для офицера невозможным участие в боевых действиях в Чечне, или слепота, предотвращающая разрыв отношений.

- Какие группы населения чаще имеют психосоматические заболевания?

- На мой взгляд, психосоматическим заболеваниям подвержены любые группы населения независимо от статуса, семейного положения или возраста. Также я бы не ставила в зависимость от половой принадлежности периодичность психосоматических отклонений. Ранее считалось, что конверсия (истероидная форма) - это скорее «женская» форма патологической защиты от конфликта, в то время как для мужчин характерен скорее ипохондрический способ защиты. Между тем клинические данные последних лет показывают, что у мужчин истероидная симптоматика также встречается.

- А как и почему могут проявляться психосоматические расстройства у детей?

- У детей психосоматические расстройства - характерная форма проявления психической патологии в силу возрастных, в том числе алекситимических особенностей реагирования. К типичным психосоматическим синдромам детского возраста относят состояние депривации в младенчестве, «пупочную колику», многообразные болевые синдромы, аффект-респираторные приступы, невропатические проявления, вегетосоматические эквиваленты тревоги и страха, нервную анорексию, ювенильное ожирение, ювенильную желтушность, диарею и запоры, энурез, энкопрез.

- Какие факторы социального окружения могут повлиять на возникновение и развитие психосоматических заболеваний?

- Как бы странно это ни звучало, но даже психосоматические проявления у конкретных людей подвержены влиянию глобальных процессов, происходящих в

обществе. Так, исследователями было отмечено, что чем больше в обществе, в средствах массовой информации, в произведениях современной культуры говорят о механизме конверсии и истерии, тем реже эти симптомы встречаются. С конверсионного симптома как бы снимается завеса тайны, необходимая для процесса символизации. Например, во время Первой мировой войны самым частым психосоматическим нарушением был тремор - невротическое дрожание. Во время Второй мировой войны дрожание практически не встречалось, а самым частым психосоматическим нарушением были желудочные боли. Таким образом, организм находит новые механизмы для снятия напряжения. Спустя столетие в невротической симптоматике на первый план выступают соматовегетативные расстройства и их личностная переработка. Сегодня особенно наглядно процесс «соматизации» невротических расстройств заметен на симптоматике истерии. Сегодня ее психопатологические проявления уже не так часто бывают выражены, истерические припадки и другие ярко выраженные симптомы тоже стали клинической редкостью. Преобладающей формой истерических пароксизмальных состояний стали своеобразные вегетативно-сосудистые кризы типа «сердечных приступов» или «панических расстройств». В то же время некоторые авторы, основываясь на опыте работы в неврологической клинике, указывают на все еще большую частоту псевдоневрологических расстройств при истерии.

Говоря о более локальных процессах, влияющих на жизнь человека, страдающего психосоматическими расстройствами, мы должны сказать о том, что даже при диагностике используется ряд параметров, затрагивающих социальную сферу человека.

Итак, в клинической диагностике используются шесть осей:

клинический психиатрический синдром (первая ось), нарушения развития (вторая ось), уровень интеллекта (третья ось), физические болезни и нарушения (четвертая ось), аномальные психосоциальные условия (пятая ось), степень тяжести имеющихся нарушений (шестая ось).

- Чем психосоматические болезни отличаются от невротических и психотических реакций и в чем их сходство?

- Согласно МКБ-10 в разделе «Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства» (F4). Соматоформные расстройства (F45) подразделяются на три группы: соматизированные расстройства (F45.0), соматоформная вегетативная дисфункция (F45.3), ипохондрическое расстройство (F45.2). Поскольку во многих случаях соматизированные расстройства, вегетативные дисфункции и симптомы ипохондрии проявляются в различных сочетаниях, захватывая разные висцеральные системы, авторы, как правило, ограничиваются общим их определением - соматоформные расстройства.

Скорее всего, мы с вами говорим в таких случаях о так называемой «коморбидности». Коморбидность - появление нескольких психических расстройств у одного человека или частая смена их в течение небольшого промежутка времени. В том случае, когда, помимо психических расстройств, имеют место еще и соматические заболевания, говорят о мультиморбидности. Вследствие этих причин пациенты, так называемые «трудные больные», чьи расстройства находятся на стыке психиатрии, клиники внутренних болезней и неврологии, месяцами или даже годами не находят понимания и эффективной помощи.

(Окончание на 4-й стр.)

(Окончание.
Начало на 3-й стр.)

На основании симптомов заболевания можно строить первичные гипотезы появления проблем пациента. Остановимся на некоторых особенностях симптомов:

- невротический симптом или поведенческая проблема сами по себе диагнозом не являются, так как могут сочетаться с другими симптомами и служить проявлениями любого психиатрического синдрома;
- проблемы зависимости (алкоголь, наркотики, лекарства и пр.) могут играть определенную роль в возник-

новении эмоциональных и поведенческих расстройств у детей и подростков;

- симптомы общего нарушения развития, а также специфические расстройства развития могут проявляться в виде невротических или поведенческих расстройств, для отличия от последних их именуют неврозоподобными;
- особенности темперамента и личностные расстройства вносят своеобразие в клиническую картину и могут в значительной степени объяснять интенсивность расстройства и его стойкость;
- поведенческие проблемы, синдром дефицита внимания и разнообразные

специфические жалобы (тики, заикание и т. д.) могут появляться изолированно, быть симптомами отдельного психического расстройства или отражать коморбидность;

- проблемы адаптации-дезадаптации могут встречаться при всевозможных обстоятельствах. Они могут быть следствием как легких, так и серьезных клинико-психопатологических расстройств, могут служить проявлением психосоматического, личностного или эндогенного расстройства. Проблемы адаптации всегда связаны с межличностными отношениями пациента, его экосистемой, а не только с самим пациентом.

«Классические» психосоматические заболевания, согласно новым классификационным критериям, диагностируются прежде всего как органические болезни. Если психологическим процессам придается существенное значение в возникновении и поддержании этих болезней, то в качестве дополнительного психического диагноза в МКБ-10 применяется код F54 (психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках). В DSM-IV для этого существует код 316 (специфические психические факторы, влияющие на соматическое заболевание).

17 февраля 1946 года калужским здравоохранением была официально закреплена значимость профилактической составляющей в медицинской работе с населением.

За этой датой в государственном архиве Калужской области хранится штатное расписание областного Дома санитарного просвещения Калужского облздравотдела, утвержденное Государственной штатной комиссией при Совете народных комиссаров Союза ССР. На сегодня это самое раннее упоминание об учреждении здравоохранения, созданном на территории Калужской области специально с целью просветительской и пропагандистской деятельности среди населения.

За более чем семь десятилетий работы учреждение пережило несколько реорганизаций: от Дома санитарного просвещения с сетью инструкторов-санпросветорганов до центра медицинской профилактики; прошло путь от «фланемграфа» к компьютеру и мультимедийному проектору, от детского кукольного театра к широкоформатным акциям с участием СМИ, торгово-развлекательных комплексов, промышленных предприятий и учреждений образования и культуры; от простых форм санпросветовской агитки к сложной многоуровневой работе по гигиеническому воспитанию. Все эти годы центр служит связующим звеном между государственными органами управления здравоохранением, врачами и населением.



Андрей ШИШОВ, главный врач ГБУЗ КО «Калужский областной центр медицинской профилактики»:

«Сегодня для России очень важно, чтобы здоровый образ жизни для ее граждан стал нормой. И сделать это вполне реально.

Важным вектором системы, которую внедряет государство, является профилактика. В декабре 2017 года принята государственная программа «Развитие здравоохранения» Российской Федерации на 2018 - 2025 годы». В ней сформулированы наиболее важные направления развития отрасли, в рамках которых министерство планирует работать в среднесрочной перспективе. Приоритетный проект программы «Формирование здорового образа жизни («Укрепление общественного здоровья»)» стоит первым в списке первоочередных задач государственной политики в сфере здравоохранения.

Сегодня в нашей области активно работают центры здоровья, совершенствуются методики и укрепляется материально-техническое оснащение учреждений здравоохранения, медицинский персонал обу-

чается современным эффективным технологиям проведения профилактики заболеваний. Однако ГБУЗ КО «Калужский областной центр медицинской профилактики» - единственное в регионе самостоятельное учреждение особого типа. Сегодня сотрудники центра осуществляют очень разноплановую деятельность. В нее входит проведение методических семинаров по вопросам профилактической работы с населением, например, вопросам гигиенического воспитания детей, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, вопросам проведения углубленного профилактического консультирования. Также мы занимаемся организацией «школ» для пациентов с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, бронхиальной астмой и др. Сотрудники центра принимают участие в массовых кампаниях, организуют конференции, круглые столы, семинары, лекции, тренинги. Нашими специалистами разработано множество буклетов, методических рекомендаций для педагогов, психологов, медицинских работников образовательных учреждений, мы проводим социологические опросы населения по исследованию распространенности факторов риска заболеваний. Сегодня профилактика - сложная многоплановая и не сразу заметная по своему результату работа. Она всегда была направлена не только на увеличение продолжительности жизни людей, но, может быть, даже в первую очередь на улучшение ее качества».

В январе 1954 г. организовано ГБУЗ КО «ГКБ №2 «Сосновая роща». Сегодня это современное учреждение здравоохранения, оказывающее жителям Калуги в числе прочих медицинских услуг специализированную кардиологическую и неврологическую помощь

В январе 1954 г. в живописном месте города, на окраине жилого массива Калуги - в Сосновой роще, начала функционировать больница - вторая

в городе, которая приняла на себя амбулаторное и стационарное обслуживание половины населения Калуги. Лечебное учреждение на 75 коек с по-

ликлиникой на 200 посещений в смену было построено турбинным заводом. Ввод его в эксплуатацию (позднее больница №2 была переименована в городскую больницу «Сосновая роща») в то сложное послевоенное время был большим подарком калужанам: экологически чистая территория учреждения вдали от городского шума в сосновом лесу, новые уютные 1 - 2-этажные корпуса поликлиники и стационара, прием врачей по семи специальностям и оснащение современным по меркам того времени оборудованием. По мере ввода в эксплуатацию зданий поэтапно разворачивали свою деятельность отделения больницы: родильное, инфекционное, терапевтическое, хирургическое, гинекологическое.

Одновременно со стационаром открыла свои двери для первых посетителей и поликлиника, где врачебный прием вели: гинеколог, стоматолог, невропатолог, хирург, отоларинголог, терапевт, а также работали глазной и инфекционный кабинеты. Новое лечебное учреждение города полностью соответствовало требованиям того времени и имело свою клиническую ла-

бораторию, рентген-кабинет и физиокабинет.

В 1955 году больница была передана заводом в систему городского здравоохранения. Формированием коллектива и организацией отдельных служб в свое время руководили: первый главный врач больницы Михаил Григорьевич Ярхо, сменивший его Николай Васильевич Буяльский, заместитель главного врача по медицинской части Зинаида Алексеевна Тыщенко, зав. поликлиникой Дмитрий Григорьевич Магда.

Сегодня ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2» - современное учреждение здравоохранения, оказывающее жителям Калуги в числе прочих медицинских услуг специализированную кардиологическую и неврологическую помощь. В составе больницы развернут первичный сосудистый центр для оказания экстренной помощи пациентам с такими тяжелыми заболеваниями, как острые нарушения мозгового кровообращения, ОКС и ОИМ. Ежегодно только стационарное лечение в семи специализированных отделениях получают более 8 000 пациентов.



**Главный редактор
Н. А. НЕФЕДЕНКОВА**

Адрес редакции, издателя:
248010, г. Калуга,
ул. Чичерина, 2/7. Тел. 55-51-50
Газета сверстана и отпечатана в КРОФИСМК «Губерния»,
248640, г. Калуга, пл. Старый Торг, 5.

16+

Печать офсетная. Объем - 1 печатный лист.
Тираж 999 экз. Заказ №

Подписано в печать 13.02.2018 г. по графику - 11.00, фактически - 11.00.

Распространяется бесплатно.