



Калужская

№ 5 (221),
октябрь 2015 г.

МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Издается с августа 1994 года

Первый заместитель губернатора Алексей Лаптев провёл очередное заседание областного правительства. В числе прочих вопросов собравшиеся обсудили работу по диспансеризации населения Калужской области

Министр здравоохранения области Елена Разумеева проинформировала участников совещания о ходе диспансеризации отдельных групп взрослого населения. Ее регулярное проведение позволяет выявить заболевания на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно.

До конца 2015 года в области будет осмотрено свыше 109 тысяч человек. За про-

шедшие восемь месяцев к первой группе здоровья (это практически здоровые граждане) отнесено 27% прошедших диспансеризацию (в аналогичном периоде 2014 года - 25,4%). Вторая группа здоровья (граждане с факторами риска) установлена у 25% (в 2014 году - 24,6%). С третьей группой здоровья (граждане, требующие диспансерного наблюдения, в том числе специали-

зированной медпомощи, лечения и реабилитации) выявлено 48% калужан (8 месяцев 2014 года - 50%). У 19,5% осматриваемых впервые обнаружены случаи заболеваний. Растет выявляемость злокачественных новообразований на ранних стадиях.

По словам Елены Разумеевой, в области прослеживается четкая тенденция повышения качества диспансеризации. Если в

2014 году на углубленное профилактическое консультирование было направлено 18% прошедших диспансеризацию, то в 2015 году эта цифра увеличилась до 36%.

Говоря о важности данной работы, Алексей Лаптев также напомнил руководству минздрава о контроле за своевременным проведением прививочной кампании и приобретением необходимых объемов противогриппозных препаратов. В регионе планируется привить 227 тысяч человек (25% населения). Уже привиты 72,5 тысячи детей и 200 беременных женщин.

Пресс-служба правительства
Калужской области.

В Обнинском парке активных молекул совершенствуют производство тестов для раннего определения инфаркта миокарда

В Обнинске состоялась торжественная церемония открытия новых участков проекта по созданию тестов «КАРДИНФО» для раннего определения инфаркта миокарда.



Проект ООО «ОФК-КАРДИО» поддержан Агентством стратегических инициатив и продвижения новых проектов. Благодаря открытию двух высокотехнологичных участков - конъюгирования антигенов и получения моноклональных антител - предприятие стало одной из немногих в России компаний полного цикла разработки и производства индивидуальных тест-систем. Это является практической реализацией программы по импортозамещению и по-



зволит повысить качество производимого продукта, а также снизить его себестоимость.

Приняв участие в мероприятии министр здравоохранения области Елена Разумеева напомнила собравшимся, что нынешний год объявлен в России Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и выразила уверенность в том, что примененные тест-полоски для раннего определения инфаркта миокарда будут способствовать снижению смертности населения от сердечно-сосудистой патологии. «Эти тесты уже успешно применяются в первичном звене здравоохранения региона - на фельдшерско-акушерских пунктах, на скорой помощи... Для нас это первый опыт взаимодействия с Парком активных молекул. Мы видим огромную пользу и будем продолжать сотрудничество», - подчеркнула министр.

В этот же день в Обнинске состоялся круглый стол, посвященный созданию инфраструктуры для развития биофармацевтики в России на примере АК «Парк активных молекул» г. Обнинска, а также взаимодействию институтов развития в поддержке инновационных биофармацевтических проектов.

Пресс-служба правительства
Калужской области.
Фото О. Стемлевской.

Подведены итоги всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»

Всероссийский конкурс проходил в три этапа. На первом определены средние медицинские и фармацевтические работники - победители в трудовых коллективах. Для проведения второго этапа конкурса сформированы конкурсные комиссии из представителей федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и других органов власти, в ведении которых находятся медицинские организации.

На третий этап всероссийского конкурса в Министерство здравоохранения Российской Федерации поступило 286 конкурсных работ из 58 субъектов Российской Федерации - победителей второго этапа по восьми номинациям.

На заседании Центральной конкурсной комиссии обсуждены протоколы рабочих групп и заключения по каждому номинанту, подведены итоги конкурса и открытым голосованием определены победители в восьми номинациях.

Наш регион принял участие во всех трех номинациях.

Поздравляем победительницу всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», занявшую 2-е место в номинации «Лучшая медицинская сестра» Татьяну Владимировну Кузину - операционную медицинскую сестру ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница».

Министерство здравоохранения
Калужской области.

В Калужской области выросло число школьников, тестируемых на немедицинское употребление наркотиков

При подведении итогов добровольного иммунохроматографического тестирования на потребление наркотических средств учащихся общеобразовательных школ, а также средних и высших учебных заведений региона выявлено, что процент охвата старшеклассников данным обследованием в области ежегодно увеличивается.

Если в 2009 году в нем участвовало 34 процента школьников, то в текущем году эта цифра составила уже 92 процента. Такое же тестирование проводится среди учащихся учреждений начального, среднего профессионального и студентов вузов. В 2014/15 учебном году ИХТ прошли свыше 22 тысяч молодых людей. Выявлено 11 потребителей наркотических средств. В регионе высокая и доля давших согласие на проведение процедуры добровольного тестирования (97 процентов).



В Боровском, Мещовском, Бянинском и Хвостовичском районах отказов от нее не поступало. В Людиновском, Боровском, Кировском, Дзержинском, Перемышльском и Сухиничском районах, а также в Обнинске и Калуге процент охвата составил 90 и более процентов. В остальных муниципалитетах он удерживается на уровне

78 - 89 процентов. Основными причинами отказов от прохождения стали религиозные убеждения и уверенность родителей в своем ребенке.

По словам министра здравоохранения региона Елены Разумеевой, главная задача обследования - в выявлении группы риска из общей массы обучающихся, а также

в последующей узконаправленной работе с ними врачей-психиатров и наркологов. В целях совершенствования процедуры тестирования в этом учебном году планируется проводить ее в два этапа. Первый предусматривает социальное-психологическое тестирование. На основании его результатов будут организованы профилактические медицинские осмотры в образовательных учреждениях, где выявлены потребители психотропных веществ.

По мнению начальника территориального управления федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков Бориса Смирнова, иммунохроматографическое тестирование необходимо, прежде всего, для профилактики в отношении тех ребят, которые еще не употребляют наркотики, а также для побуждения родителей внимательней относиться к своим детям и контролировать их поведение.

Наряду с работой по усилению ранней диагностики злоупотребления наркотиками особое вни-

мание в ближайшее время будет уделяться повышению мотивации наркозависимых граждан к прохождению диагностики, лечения от наркомании, медицинской и социальной реабилитации: учету лиц, на которых эта обязанность возложена судом, проведение анализа исполнения судебных решений и создание во всех муниципальных образованиях области мотивационных центров. «Без медицинской и психологической помощи уйти от потребления наркотиков практически невозможно. Поэтому профильные министерства и ведомства должны сделать все от них зависящее, для того чтобы потребители наркотиков отказались от них и прошли необходимое лечение», - отмечает руководитель Управления ФСКН России по Калужской области.

По материалам
пресс-службы правительства
Калужской области.

Фото группы информации
и общественных связей УФСФН
РФ по Калужской области.

На базе областной инфекционной больницы состоялась научно-практическая конференция по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики, лечения и профилактики гриппа и ОРВИ в период сезонного подъема заболеваемости. Доклады представили специалисты ГБУЗ «Калужская областная инфекционная больница» и ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калужской области».

Лабораторная диагностика гриппа и ОРВИ

В соответствии с санитарными правилами СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций», приказом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «О совершенствовании мониторинга за циркуляцией вирусов гриппа», постановлением Главного государственного санитарного врача РФ «О мероприятиях по профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в эпидсезоне 2015 - 2016 гг.» обязательно лабораторному обследованию на наличие возбудителей гриппа и ОРВИ подлежат следующие группы лиц:

- с тяжелым и нетипичным течением гриппа, ОРВИ, пневмонии;
- с высоким риском неблагоприятного исхода гриппа и ОРВИ (дети до 1 года, беременные жен-

щины, лица с хроническими заболеваниями сердца, легких, метаболическим синдромом и др.);

- работники животноводческих и птицеводческих хозяйств;
- заболевшие гриппом, имеющие сведения о проведенной иммунизации против гриппа;
- умершие от гриппа, ОРВИ, пневмонии (по основному диагнозу);
- при регистрации групповых случаев гриппа и ОРВИ в организованных коллективах детей и взрослых (не менее 10% от числа заболевших).

Современные методы лабораторной диагностики гриппа и ОРВИ, основанные на методе амплификации нуклеиновых кислот (полимеразная цепная реакция, далее - ПЦР), обладают высокой чувствительностью, специфичностью и позволяют выявлять в клиническом материале:

- возбудителей ОРВИ: аденовирус, метапневмовирус, респираторно-синцитиальный вирус (RS-вируса), бокавирус, риновирус, коронавирусы, вирусы парагриппа 1 - 4-го типов;

- вирусы гриппа А и В;

- проводить типирование вирусов гриппа А: грипп А H1N1; грипп А H3N2; грипп А H5N1 (грипп птиц); грипп А H1N1-sw (свиной грипп);

- проводить идентификацию субтипов H5, H7, H9 вирусов гриппа А;

- выявлять коронавирусы, вызывающие тяжелую респираторную инфекцию (близневосточный респираторный синдром).

Лабораторная диагностика методом ПЦР гриппа и ОРВИ позволяет:

- проводить этиологическую расшифровку гриппа и ОРВИ в период подъема заболеваемости;

- правильно поставить диагноз и назначить адекватную этиотропную терапию (исключение необоснованного назначения антибактериальных препаратов);

- проводить дифференциальную диагностику тяжелых и атипичных форм респираторных инфекций.

Материалом для исследования служат:

- мазки из носа, носоглотки;
- мазки из ротоглотки;
- мокрота;
- бронхоальвеолярный лаваж (либо промывные воды бронхов);
- секционный материал.

Для получения достоверного результата анализа необходимо соблюдать следующие правила:

- тип клинического материала должен соответствовать нозологической форме;

- сроки отбора материала - не позднее 3 - 4 суток от начала заболевания до начала этиотропного лечения;

- техника отбора материала в соответствии с требованиями нормативной документации и инструкций;

- соблюдение правил хранения и транспортировки материала (температурные режимы хранения, транспортировки, упаковка и др.).

Мазки из носа (на глубину 2 - 3 см) и ротоглотки (с поверхности небных дужек, миндалин и задней стенки глотки) объединяют в одну пробирку типа эппендорф и исследуют как одну пробу. Для забора материала используют одноразовые зонды из вискозы на пластиковой основе. Их помещают в пробирку и обламывают, пробирка плотно закрывается, упаковывается в полиэтиленовый пакет с замком. Пробирки от разных пациентов упаковываются отдельно, помещаются в контейнер для транспортировки с достаточным количеством адсорбирующего материала и транспортируются в лабораторию. Направление на исследование упаковывается отдельно от пробирок с материалом. Мокроту, промывные воды бронхов, аспираты из носог-

лотки собирают в стерильные одноразовые контейнеры.

Мазки и смывы на транспортной среде могут храниться не более 3 суток при температуре от 2 до 8°C. Натуральный материал (мокрота, промывные воды бронхов и др.) хранится в течение одних суток при температуре от 2 до 8°C. При необходимости можно заморозить материал при температуре не выше минус 16°C, срок хранения - одна неделя.

В направлении на исследование необходимо указать: наименование направляющего учреждения, ФИО больного, возраст, место жительства, диагноз, сопутствующий диагноз или состояние, эпидемиологический анамнез, вид материала, дату и время взятия материала. Обязательны подпись и личная печать врача.

При подозрении на грипп в направлении обязательно указывать сопутствующие заболевания (ожирение, сахарный диабет и т. д.), наличие беременности, прививочного анамнеза.

Анализ методом ПЦР проводится в микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калужской области» (ул. Чичерина, д. 1а, тел.: 55-43-05, 55-01-09).

Е. КУРДЮКОВА,
заместитель заведующего микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Калужской области».

На нынешний день сельское население Калужской области составляет около 242 тысяч человек. Из них свыше 55% прикреплено на обслуживание к ФАПам. В целом же первичную медико-санитарную помощь сельским жителям оказывают 24 районные больницы, 379 фельдшерско-акушерских пунктов, а также врачебные амбулатории, участковые больницы, офисы общей практики, здравпункты, женские консультации и центры здоровья.

В этом году в области после капитального ремонта открыт ФАП в д. Ромодановские Дворики в пригороде Калуги и в д. Богдановы Колодези Сухиничского района. До конца года планируется открытие еще двух модульных ФАПов - в д. Тростье Жуковского района и в д. Хотисино Перемышльского района, а также врачебной амбулатории в пос. Воскресенском Ферзиковского района.

В приоритете - здоровье сельских жителей

В рекордно короткие строительные сроки, за 15 дней, был возведен модульный фельдшерско-акушерский пункт в селе Богдановы Колодези Сухиничского района. Построен он по программе развития здравоохранения Калужской области, рассчитанной на срок до 2020 года. Открытие нового ФАПа в Богдановых Колодезях стало значительным событием для сельчан. В торжественном мероприятии приняли участие министр здравоохранения Калужской области Елена Разумеева, представители руководства Сухиничского района, главный врач Сухиничской ЦРБ Игорь Вишняков.

В своем выступлении Елена Разумеева отметила, что открывшийся ФАП имеет особую важную роль для пожилого населения,



Гостям было предложено осмотреть новое помещение. Кажущийся небольшим снаружи, внутри модульный ФАП оказался оборудован по всем современным стандартам для оказания качественной медицинской помощи как взрослым, так и детям, помещение имеет собственную смотровую, процедурную, санузел...

Возглавляет пункт фельдшер Таисия Ивановна Клепцова, специалист со стажем 40 лет, из которых 30 она проработала на станции скорой помощи в Казане и вот уже 10 лет оказывает первую помощь своим землякам.

ФАП обслуживает жителей трех населенных пунктов. Здесь ведется амбулаторный прием пациентов, осуществляется выезд на дом, проводятся флюорографические обследования и диспансеризация населения, организуются прививочная кампания и профилактические бе-

седы. За восемь месяцев текущего года более трехсот тридцати граждан были приняты амбулаторно, свыше трехсот десяти - обслужены на дому. На базе ФАПа также работала выездная бригада врачей. Осмотрено и проконсультировано сорок пациентов.

Появление нового ФАПа существенно облегчит жизнь деревенских жителей, о чем они охотно говорят сами.

В условиях экономического кризиса настроения наше было отнюдь не оптимистичным. Работа в хозяйстве шла на спад, молодежь уезжала. А за последние годы у нас произошли большие изменения. Лично я благодарна правительству области, администрации района за такое внимание к селу. Открытие нового ФАПа для нас - большое событие. Для нашей любимой

Антонины Ивановны созданы прекрасные условия работы, что позволит поддерживать наше здоровье в соответствующем состоянии, - говорит коренная жительница села Богдановы Колодези Антонина Викторовна Соколова.

- Я живу в нашем селе с 1958 года, 50 лет отработала в школе. Мне приятно, что сюда приезжают на постоянное место жительства хорошие люди. Раньше у нас медпункт находился в Алешинке, и когда бывший фельдшер М.А. Елисеева уволилась по состоянию здоровья, ФАП закрылся, и вот тогда из уважения к людям нам безвозмездно оказывала помощь Антонина Ивановна Клепцова, приехавшая из Казахстана. Она - медицинский работник, делала нам уколы, массаж, измеряла артериальное давление. Спасибо ей, что согласилась в таком почтенном возрасте поработать в новом ФАПе, дай бог ей здоровья! У нас в селе жизнь меняется к лучшему: проведен газ, открылся ФАП. Так что хочется жить! - рассказала еще одна жительница Богдановых Колодезей - Светлана Яковлевна Иванушкина.

Т. ВДОВЕНКО.

Фото автора.

С использованием информации пресс-службы правительства Калужской области.

Об оказании паллиативной медицинской помощи в Калужской области

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Калужской области «Об оказании паллиативной медицинской помощи в Калужской области» на базе больницы поселка Товарково ГБУЗ КО «ЦРБ Дзержинского района» открыто отделение паллиативной медицинской помощи на 20 коек.

Отделение предусмотрено для оказания помощи инкурабельным больным (в том числе с прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых:

больные с различными формами злокачественных новообразований;

больные с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента, нуждающиеся в паллиативной помощи;

больные с хроническими прогрессирующими заболеваниями терминального профиля в терминальной стадии развития, нуждающиеся в паллиативной помощи.

Отделение также предполагает оказание помощи больным с инкурабельными хроническими заболеваниями в терминальной стадии, требующими купирования боли (подбора противоболевой терапии), дезинтоксикационной терапии, других патологических симптомов (асцит, кахексия, анорексия, лихорадка, анемические состояния, экссудативные плевриты и др.), заживления тяжелых хронических ран, пролежней, ухудшающих качество жизни и не поддающихся лечению в амбулаторных условиях.

Направление больных злокачественными новообразованиями в отделение осуществляет врач-онколог при наличии гистологически верифицированного диагноза, а также врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматической и противоболевой терапии. При отсутствии гистологически верифицированного диагноза направление пациента в отделение осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

Направление в отделение пациентов, имеющих другие инкурабельные заболевания, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

Телефон отделения для предварительного согласования даты госпитализации:
8 (48434) 4-59-31 -
заведующая отделением Юлия Игоревна Луковкина,
8(48434) 4-59-30, 8-958-508-03-30 -
пост медицинской сестры.

25 - 26 ноября в Калуге будет работать медицинский форум «Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи». К обсуждению заявлены доклады по таким медицинским специальностям, как кардиология, эндокринология, пульмонология; педиатрия, неврология; акушерство; управление сестринской деятельностью и клинической лабораторной диагностикой.

Организаторами форума выступили министерство здравоохранения Калужской области, Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова, агентство медицинской информации «Медфорум».



которое нуждается в ежедневном наблюдении и помощи медицинских работников. «Несмотря на небольшое количество жителей, проживающих в поселении (в трех деревнях - 137 человек), министерством здравоохранения было принято решение строить модульный ФАП, потому что сегодня в приоритете - сельское здравоохранение», - отметила министр.

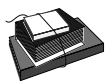
В Калуге к Дню пожилого человека состоялся межведомственный семинар для медицинских работников и психологов стационарных учреждений социальной защиты населения Калужской области. Собравшиеся на базе областного Центра медицинской профилактики представители социальных учреждений познакомились с особенностями профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у своих подопечных с учётом геронтологической специфики работы.

Открывшая семинар начальник отдела стационарных учреждений социальной защиты министерства по делам семьи, демографической и соци-

альной политике Ирина Иванова, отметила дальнейшую необходимость подобного рода межведомственного взаимодействия, первый опыт которого состоялся на семинаре. «В дома инвалидов, интернаты - стационарные социальные учреждения, приходят люди, уже имеющие ряд проблем со здоровьем и предрасположенность к различного рода заболеваниям. Задача специалистов, работающих с ними, по возможности предотвратить неблагоприятное развитие ситуации со здоровьем, по максимуму сохранить качество жизни пожилых людей. Для этого необходим грамотный подход к делу, в том числе в медицинских вопросах»,

- отметила она в своём выступлении.

Об актуальности выбранной темы для семинара говорит то, что сегодня смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в РФ занимает 1-й место в структуре смертности населения - в 2014 году от них умерло почти миллион человек. Диагноз «артериальная гипертензия» имеют порядка 40% взрослого населения страны. После 60 лет артериальной гипертензией страдает уже почти каждый второй человек. Для привлечения внимания к проблеме на государственном уровне по инициативе Президента РФ Владимира Путина 2015 год объявлен Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



Конспект практического врача

Профилактика факторов риска и обострений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов пожилого возраста

ВОЗ определены семь ведущих факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и связанной с ними преждевременной смерти. Это артериальная гипертензия, повышенный уровень холестерина, дефицит в рационе овощей и фруктов, избыточный вес, недостаток физических нагрузок, курение, злоупотребление алкоголем.

1. Нерациональное питание

Особенностью питания населения РФ является потребление высокосолевого, сладкой и жирной пищи.

В среднем житель России в день употребляет до 12 г соли, в то время как норма составляет 5 - 6 г (1 ч. л. без верха). Многочисленными исследованиями отмечено избыточное потребление россиянами жирной пищи (животных жиров и продуктов, их содержащих, - ветчина, окорок, копчёные колбасы и др.), а также простых углеводов (сахар, варенье, конфеты, шоколад и другие кондитерские изделия). Наряду с недостаточным количеством в питании клетчатки, которая выводит из организма вредные вещества, это приводит к гипергликемии, а в итоге к сахарному диабету, повышению уровня холестерина в крови и является важным фактором возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

2. Высокий уровень холестерина

Вследствие неправильного питания возникает гиперхолестеринемия - один из важнейших факторов риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний.

Норма:
холестерина - 5,5 ммоль/л,
ЛПНП - менее 3 ммоль/л,
ЛПВП менее 1 ммоль/л - для мужчин, менее 1,2 ммоль/л - для женщин,
триглицериды - менее 1,7 ммоль/л.

При гиперхолестеринемии происходит изменение сосудов, что является основой дальнейшего развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Происходит следующее развитие ситуации: **высокий уровень холестерина - его отложение в стенке сосуда** (нарушается эластичность сосудов, тонус, происходит изменение сосудистой стенки) - **сужение просвета сосуда** (при прогрессировании процесса вокруг отложения холестерина разрастается соединительная ткань откладывается кальций, что приводит к образованию так называемой атеросклеротической бляшки, которая блокирует поток крови по сосуду) - **увеличение давления тока крови - сердечно-сосудистое заболевание.**

3. Избыточная масса тела и ожирение

Это один из самых распространённых факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (риск составляет 80%). В РФ ИМТ страдают 45 - 56% мужчин и 56 - 62% женщин. В 95%

случаев ожирение алиментарного происхождения.

Исследования по Москве и С.-Петербургу показали, что 15% смертей от ИБС и 30% смертей от ЦВЗ было связано с ожирением.

Желательно иметь индекс массы тела менее 27, окружность талии у мужчин - менее 102 см, у женщин - менее 88 см.

Особенности питания в пожилом возрасте. С возрастом калорийность рациона должна уменьшаться. После 20 часов рекомендуется максимум 1 стакан нежирного кефира или яблоко. Необходимо замещение в рационе жиров животного происхождения на растительные масла, сокращение потребления мучных и сладких блюд.

Приоритет должен отдаваться рыбе, овощам и фруктам (лучше в свежем виде), чистой воде.

4. Малоактивный образ жизни,

или гиподинамия, повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и отягощает их течение, так как регулярные физические упражнения усиливают обмен веществ, снижают массу тела, уменьшают окружность талии. Сидячий образ жизни на 20 - 50% повышает риск артериальной гипертензии.

Рекомендуемая физическая активность - не менее 30 минут 5 раз в неделю. С учётом возрастных особенностей пожилым людям можно предложить такие физические нагрузки, как ходьба и танцы. Танцы тренируют не только мышцы и суставы, но и все зоны головного мозга, помогают держать равновесие, что очень важно в по-

жилом возрасте. Сегодня в России появились школы социальных (очень простых) танцев.

5. Психосоциальные стрессы

Пожилые люди особенно податливы стрессам: они обидчивы на невнимание близких, склонны к тяжёлым переживаниям, нередко испытывают материальные затруднения, чаще болеют - им сложнее в одиночку справиться со стрессом. В преодолении стресса большая роль отводится участковому врачу или семейному врачу, при необходимости привлекаются психоневролог, психолог.

Так или иначе, стрессы могут быть причиной гипертонического криза, инфаркта миокарда, инсульта и пр.

6. Курение

Курение способствует возникновению инфаркта миокарда, инсульта. Никотин повреждает стенки сосудов, сужает их, вызывает спазм, способствует усиленному свёртыванию крови (формированию тромбов). Табачный дым содержит более 4000 компонентов, многие из которых токсичны, канцерогенны, мутагенны. Одна выкуренная сигарета может повысить АД на 20 - 30 мм рт. ст.

Резкий отказ от курения может быть небезобидным. У пожилого человека он должен происходить постепенно и под наблюдением врача.

Предупредить возникновение сердечно-сосудистых заболеваний и облегчить течение уже имеющихся, возможно, устранив указанные факторы риска.

В.И. КУЗНЕЦОВА,
врач-терапевт ГБУЗ КО «КОЦМП».

7. Злоупотребление алкоголем

Существует прямая зависимость между потреблением алкоголя и сердечно-сосудистыми заболеваниями: алкоголь усугубляет их течение (повышает артериальное давление, вызывает сердечные аритмии, сердечную недостаточность) и ослабляет действие лекарств, если такие уже принимаются.

Для людей пожилого возраста особенно важно такое последствие приёма алкоголя, как усиление остеопороза, что учащает случаи переломов позвоночника и шейки бедра и нередко приковывает людей к постели до конца жизни. Повышается риск недержания мочи и кала. Снижается память, часто с дальнейшим развитием деменции. Алкогольный делирий («белая горячка») в пожилом и в старческом возрасте, как правило, смертелен. Алкоголь способствует возникновению инфаркта миокарда, сердечной недостаточности, сердечной аритмии, артериальной гипертензии. Злоупотребление алкоголем вызывает тяжёлые травмы и падения.

8. Несоблюдение режима труда и быта

В пожилом возрасте особенно велико значение сна. Если сон меньше 8 часов, то вырабатывается белок-амилоид, который приводит к поражению сосудов, являясь фактором риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Сокращение сна приводит к усталости, хочется спать, повышается сахар в крови, нарушается свёртывающая система крови, появляются психосоматические заболевания.

ДАТЫ

6 октября 1809 г. в Калуге была открыта Хлюстинская больница - сейчас Калужская городская больница №4 им. Хлюстина.



В 1804 году известный мосальский помещик и майор Антон Семенович Хлюстин принял решение на собственные средства построить для города «богоугодное заведение» с домовою церковью Александра Невского, пожертвовав 50 тысяч рублей ассигнациями. Добраивалась больница уже после смерти Антона Семеновича его сыновьями - Михаилом и Семеном. Во времена войны 1812 года здесь находился основной тыл: больница принимала огромное число раненых солдат. Со временем комплекс разрастался: в 1824 году купец Иван Максимович Золотарев подарил заведению свой двухэтажный дом, находившийся по соседству, в 1834 году по приказу Общественного призрения возвели несколько дополнительных корпусов, в том числе главный корпус. Позже при больнице открыли медицинскую библиотеку и фельдшерскую школу, ставшую истоком медицинского колледжа.

Во времена Великой Отечественной войны с февраля по октябрь 1944 года больница стала эвакуационным госпиталем №2730.

Сегодня в городской больнице №4 им. Хлюстина предоставляют диагностические услуги (рентгенографические, функциональные, лабораторные, эндоскопические и ультразвуковые исследования); проводят медицинские осмотры.

Амбулаторная помощь в больнице оказывается по специальностям: неврология, гастроэнтерология, терапия, семейная медицина, кардиология, физиотерапия, инфекционные болезни, стоматология, лечебная физкультура, отоларингология, рефлексотерапия, ревматология, акушерство-гинекология, офтальмология, эндокринология, онкология, хирургия, урология, профпатология. Действует стационар по специальностям: пульмонология, терапия, эндокринология и неврология.

Среди медицинских учреждений, готовых помочь жителям Калужской области в борьбе с тяжелейшими недугами, - **Калужский областной клинический онкологический диспансер**. Онкологическая служба была организована 4 октября 1946 г. приказом по управлению здравоохранения Калужской области на основании постановления СНК СССР от 30.04.1945 «Об организации онкологической помощи».

Организатором службы, а затем и первым главным врачом Калужского областного клинического онкологического диспансера была **Антонина Петровна Никольская**, заслуженный врач Российской Федерации, почетный

гражданин Калуги. Антонина Петровна начинала свою деятельность в должности хирурга-ординатора Калужской больницы в 1925 г., с 1941-го по 1945 г. работала в армейских госпиталях в должности ведущего хирурга. Армейскую службу поменяла на не менее тяжелую - онкологическую, когда была назначена на должность заведующей пансионатом онкологического пункта. В послевоенные годы в Калужской области была высокая смертность от рака, население мало знало об этом заболевании, врачам чаще приходилось лишь констатировать диагноз без оказания существенной лечебной помощи. Службу приходилось создавать буквально с нуля: отдельного помещения не было - были палаты для онкологических больных, затем открылось отделение, и только к 1954 году диспансер выделился в самостоятельное учреждение.

Подбор и воспитание кадров, оснащение медицинской техникой, диагностической и лечебной аппаратурой, хозяйственное снабжение легли на плечи первого главного врача. Результатом сложной организационной и лечебно-профилактической деятельности явилось



Антонина Петровна Никольская.

открытие в 1978 г. отдельного комплекса зданий областного онкологического диспансера в пос. Анненки. Важную роль в становлении онкологического диспансера и онкологической службы сыграли первые соратники А.П. Никольской - **Нина Александровна Конева и Павел Петрович Ильин**.

Сегодня диспансер - мощное современное лечебно-профилактическое учреждение на 320 койко-мест, в составе которого - восемь специализированных стационарных отделений: хирургическое; хирургическое торакальное; хирургическое №2 (опухоль головы и шеи); гинекологическое; урологическое; противоопухолевой лекарственной и химиотерапии; отделение анестезиологии-реанимации и радиотерапевтическое.

В диспансере ведется канцер-регистр - информационная система, которая позволяет анализировать распространение рака в Калужской области, учитывая пол и возраст больных, их место жительства, экологические и медицинские факторы. С помощью регистра более 20 тысяч жителей области, лечившихся в диспансере, находятся под контролем врачей.

Стационарную помощь в диспансере ежегодно получают около семи тысяч больных со злокачественными и доброкачественными опухолями, более 70 % из них после лечения возвращаются к нормальной жизнедеятельности. Хирургами диспансера ежегодно выполняется более 3000 сложнейших операций на желудке, кишечнике, легких, печени, поджелудочной железе, почках, мочевом пузыре. Особое внимание уделяется внедрению в лечебный процесс новой техники, новейших технологий - от удаления единичных метастазов в органах до комбинированных операций и удалений доли печени, экономной резекции на почках, легких и кишечнике. В диспансере действуют два линейных ускорителя электронов мощностью шесть миллионов электрон-вольт каждый. Они обслуживают почти 80 % больных, которым назначен курс лучевой терапии. Ее сочетание с компьютерной томографией значительно повышает эффективность лечения онкологических заболеваний. Лучевая терапия на линейных ускорителях и пункции опухоли любой локализации под контролем УЗИ и компьютерного томографа стали сегодня повседневной деятельностью врачей диспансера.

За последние 15 лет число пациентов со злокачественными новообразованиями, вернувшихся к жизни и творчеству после лечения, в области выросло более чем в два раза, что позволяет с уверенностью утверждать: онкологическая служба сегодня вносит ценный вклад в сохранение и умножение населения области.

Постановление об организации педиатрической службы г. Калуги было принято 3 сентября 1947 г. С этой целью была произведена реорганизация детского отделения, которое было структурным подразделением областной больницы с детской поликлиникой г. Калуги.

При организации **детской городской больницы Калуги** была поставлена задача решения первоочередных практических проблем детского здравоохранения: туберкулеза, ревматизма, инфекционных болезней детского возраста, питания детей, профилактика гипотрофии, а также лечебной сепсиса.

Первым главным врачом больницы была **Ида Липовна Френкель** - заслуженный врач РСФСР, кандидат медицинских наук, труды которой являются актуальными по сей день. В период её руководства (1947 - 1957 гг.) мощность

больницы составляла 175 коек. Детям оказывалась не только педиатрическая, но и хирургическая, фтизиатрическая, ревматологическая помощь.

60-е годы отмечены наиболее стремительным развитием медучреждения: увеличилось до 305 число коек, организованы отоларингологическое отделение, 10 коек неврологического профиля, разукрупнены педиатрические участки, централизованна педиатрическая служба. В районах города созданы филиалы детской поликлиники с пунктами молочной кухни.

В последующие годы произошло дальнейшее развитие поликлинической службы, реконструкция зданий стационара, функционирование пищеблока, а также школьно-дошкольного отдела в школьных и дошкольных детских учреждениях. Важным событием стало открытие отделения патологии новорожденных.

Позднее был введен в эксплуатацию четырехэтажный корпус больницы, организованы неврологическое отделение и второй этап выхаживания недоношенных детей в отделении патологии недоношенных. В это время туберкулезное отделение было переименовано во фтизиопульмонологическое. Кроме того, значительно улучшилась материально-техническая база медучреждения, увеличился до 340 коечный фонд. Начала свою работу мощная, хорошо оснащенная диагностическим оборудованием параклиническая служба.

С 1995-го по 2004 г. в учреждении была усовершенствована диагностическая база, организованы школы «Диабет» и «Астма-школа», введены ставки врача-диетолога и провизора. Учреждению был присвоен статус территориального медицинского объединения «Детство».

Сегодня детская городская больница в своей структуре имеет стационар и амбулаторно-поликлиническую сеть, представленную пятью детскими поликлиниками с пятью педиатрическими отделениями на 1250 посещений в день. Качественная медицинская помощь детям в возрасте от 0 до 18 лет оказывается по 22 видам деятельности.

Детская городская больница областного центра обслуживает более 54 тысяч детей из Калуги и 6 тысяч детей из районов области, но проживающих на территории областного центра. С мая этого года главным врачом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Детская городская больница» г. Калуги назначена **Светлана Анатольевна Хлопикова**.



Продолжаем дело с честью

3 октября 1896 года - дата, с которой начинается история Сухиничской центральной районной больницы. В этот день для жителей района открылись двери первого медицинского учреждения, которое размещалось в одноэтажном деревянном доме с большими окнами на центральной улице, ныне ул. Ленина: амбулатория и стационар на 11 коек. В историю больницы вписаны имена Н. И. Лазарева, А.В. Козлова, В.М. Звягина, Б.Б. Залкинд, Е.И. Ивановой и других. Большой вклад в развитие здравоохранения района внес руководивший больницей с 1959-го по 1986 год Николай Алексеевич Слепшев. За эти годы было построено двухэтажное здание поликлиники, которое вмещало в себя 35 кабинетов. В 1977 году был над-

строен третий этаж. В 1983 году выстроено 2-этажное инфекционное отделение. В том же году построен хозяйственный корпус, в котором разместились прачечная, продуктовая кладовая и служба скорой помощи. Выстроен трехэтажный терапевтический корпус, построен фонтан. В 1961 году коллективом ЦРБ был посажен фруктовый сад в 1000 корней, больница имела свое подсобное хозяйство и многое другое.

Сегодня центральная районная больница - это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, в котором ежедневно получают стационарную помощь порядка 6 тысяч больных, поликлиника обслуживает более 160 тысяч посещений.

Реализация национального проекта «Здоровье», а затем програм-

мы модернизации здравоохранения позволила оснастить больницу современным медицинским оборудованием, автомобилями скорой медицинской помощи с комплектом необходимой медицинской аппаратуры, повысить квалификацию медицинского персонала. Врачи, медсестры, фельдшеры ФАП, работники скорой помощи имеют возможность получать ежемесячно дополнительные денежные выплаты. Получены диагностическое оборудование, несколько санитарных автомобилей, реанимобиль, оборудование для оснащения противошоковой палаты. Установлен маммограф, а также оборудование для определения онкомаркеров в крови.

Благодаря программе модернизации проведен капитальный ремонт в детском, родильном, ин-

фекционным, терапевтическом отделениях, поликлинике, в хирургическом отделении установлен лифт, построена кислородная станция, отремонтированы Шлипповская участковая больница, Середейская амбулатория.

Сегодня акушеры-гинекологи работают с кольпоскопом - аппаратом, позволяющей увидеть на мониторе компьютера состояние внутренних органов женщины. Получен спирометр - аппарат, определяющий жизненный объем легких, аппарат холтеровского мониторирования, видеоэндоскопическое оборудование для диагностического исследования.

На нынешний день уровень оснащения больницы позволяет провести своевременную и качественную лабораторную диагностику, что в свою очередь делает возможным в кратчайшие сроки поставить диагноз, оптимизировать лечение и тем самым сократить сроки пребывания пациен-

тов в стационаре и сроки временной нетрудоспособности, улучшить качество медицинской помощи.

Коллектив гордится своими ветеранами, которые проработали в Сухиничской больнице по несколько десятков лет. Евгения Дмитриевна Берестова, Почетный гражданин Сухиничского района, трудовая биография которой началась на Сухиничской земле в 1955 году, переехав в другой город, не перестала интересоваться успехами коллег. Свою лепту внесли Алла Михайловна Жданова, Серафима Григорьевна Игнатова, Мария Сергеевна Митричева, Эмилия Семеновна Чернышова, Людмила Петровна Марина, Александра Ивановна Романкова, Галина Павловна Бабина, В коллективе хорошо помнят ветерана здравоохранения Людмилу Васильевну Федотову, акушерку со стажем более 40 лет, дочери которой - Валентина Павловна и Светлана Павловна - пошли по стопам матери.

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