НА здоровье!

Читайте "На здоровье!" и будьте здоровы!

Дипломант Всероссийского конкурса СМИ "Здоровая жизнь в здоровом обществе" — 2006 г.

Ежемесячная медицинская газета 12+

Издается с января 1998 г. Выходит в первую неделю месяца.

№10 (197) ОКТЯБРЬ, 2015 г.

лауреат премии Томской области - 2015

МЕЧТА ВРАЧА-РАДИОЛОГА СБЫЛАСЬ!

В этом году одним из лауреатов премии Томской области в сфере образования, науки, здравоохранения и культуры стала сотрудница ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер», заведующая отделением лучевой терапии Ирина Пыжова. Так высоко жюри конкурса оценило ее работу в радиологическом каньоне.

Открытия радиологического каньона в составе онкологического диспансера врач-онколог высшей категории, заведующая отделением лучевой терапии Ирина Пыжова ждала 30 лет.

- Когда я пришла в диспансер в 1984 году, сразу же после окончания ТМИ, план постройки радиологического каньона уже был, - рассказывает Ирина Борисовна. - Однако то перестройка, то дефолт, то финансовый кризис не давали этому плану реализоваться. Особенно было обидно за наших пациентов, потому что в соседних областях такие каньоны открывались один за другим. Честно говоря, я очень волновалась, когда в феврале этого года впервые зашла в наш томский каньон. Не верилось, что моя мечта сбылась.

Теперь мы лечим онкобольных на совершенно ином уровне - точечно облучаем опухоль, не затрагивая здоровые ткани. Наша задача – после ввода нового оборудования увеличить число больных, получающих лучевую терапию, по статистике в ней нуждаются до 75% всех онкобольных. Около 2000 пациентов в год смогут проходить здесь своевременное лечение на уровне мировых стандартов.

Путь в профессию

Своей профессией Ирина Борисовна увлеклась еще на 2-м курсе ТМИ на занятиях онкологического кружка, который вели профессор Глафира Коваленко и врачи областного онкодиспансера.

- Они внушили нам, что онкобольные - не безнадежные пациенты, а люди, которые очень нуждаются в помощи. В силах врача - продлить им жизнь, облегчить страдания, - вспоминает Пыжова.

После окончания вуза Ирина Борисовна попросила распределить ее в онкологический диспансер. Она признается, что была счастлива как первоклассница, когда наступил ее первый рабочий день. Сначала Пыжова выполняла обязанности заведующей гематологическим отделением, а потом, пройдя первичную специализацию в Ленинграде, стала врачом-радиологом.

Руководство оценило ее организаторские способности, умение создавать вокруг себя команду единомышленников и назначило на должность заведующей радиологическим отделением; а в 2000 году Ирина Борисовна стала заместителем главного врача диспансера по медицинской части.

С 2012 года Ирина Пыжова возглавляет отделение лучевой терапии (радиологическое отделение №2).

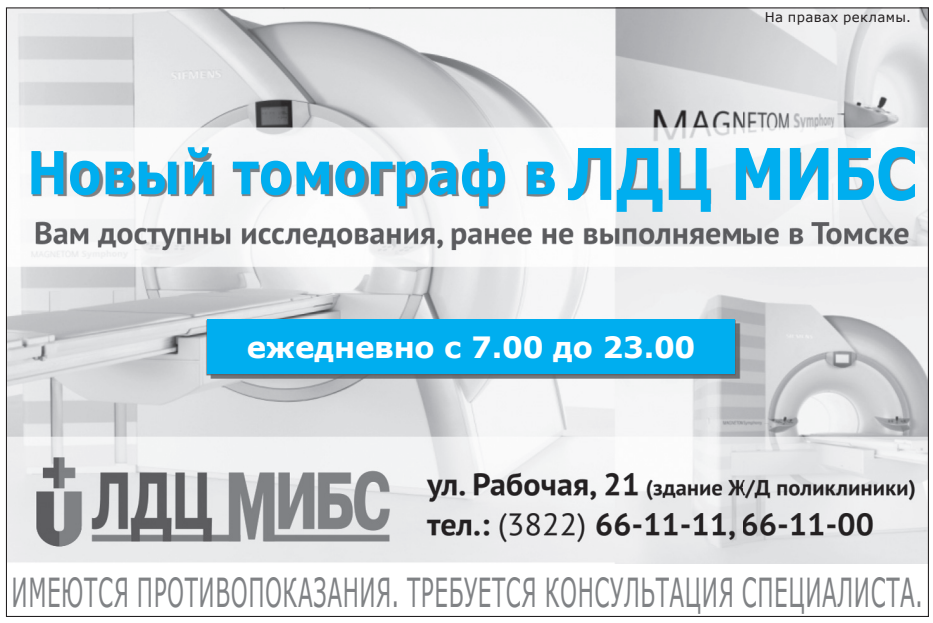
(Окончание на 7-й стр.)

мнение

Лев Кудяков, главный врач ОГАУЗ «Томский областной онкологический диспансер»:

- Ирина Борисовна - ветеран онкологической службы, прекрасный врач и организатор, просто душевный человек. Пациенты отзываются о Пыжовой только положительно. Мы были уверены в ее победе, она действительно многое сделала для внедрения в кратчайшие сроки в практику диспансера новых методов лучевой терапии радиологического каньона.

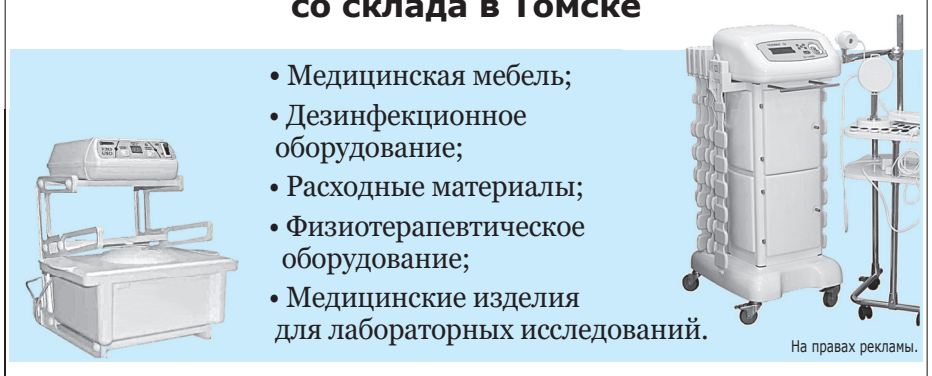
На правах рекламы.



Еламед Сибирь

Поставка продукции ОАО «Елатомский приборный завод»

со склада в Томске



- Медицинская мебель;
- Дезинфекционное оборудование;
- Расходные материалы;
- Физиотерапевтическое оборудование;
- Медицинские изделия для лабораторных исследований.

На правах рекламы.

Адрес: мкр. Каскад, д. 13, т.: 215-661, 78-19-77, e-mail: elatomsk@mail.ru

Каталоги продукции на сайте — http://elamed.com/catalog/view/

Эксклюзивный дистрибьютор ДЕЛЬРУС®

КОМПЛЕКСНОЕ ОСНАЩЕНИЕ
медицинских учреждений, промышленных и научно-исследовательских лабораторий оборудованием и расходными материалами.

СЕРВИСНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
медицинского, лабораторного и технологического оборудования.
(Лиц. №99-08-000587 от 30.07.2009 г.)

Офис: пр. Ленина, 110, 5-й этаж, e-mail: delrus@mail.tomsknet.ru
Сервисный центр: пр. Фрунзе, 240-а, стр. 10, e-mail: delrusservice@mail.tomsknet.ru
Тел./факс: 909-600, 909-200. Сайт — http://delrus.tomsk.ru

На правах рекламы.

НА здоровье!
№10, октябрь, 2015 г.
http://medgazeta-tomsk.ru
valantonova@yandex.ru

Дипломы лауреатов премии Томской области в сфере образования, науки, здравоохранения и культуры получили 12 медиков (из 35 участников). У конкурсантов оценивались высокое качество работы и значительный вклад в развитие региональной медицины.

Традиционно Томская областная клиническая больница оказалась наиболее представительной - четыре ее сотрудника стали лауреатами конкурса.

В этом газетном номере мы расскажем о двух из них - Юрии Петлине и Артёме Киргизове. Оба являются сотрудниками одного из подразделений больницы - Регионального сосудистого центра для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (РСЦ).

Михаил ЛУКАШОВ, главный врач ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница»:

- Я с удовольствием отмечу, что неслучайно больница стала рекордсменом по количеству премий администрации Томской области. Признание заслуг наших врачей закономерно. Ведь ОКБ - это учреждение третьего уровня, в котором оказывается специализированная и высокотехнологичная медпомощь.

Наши сотрудники обязаны владеть эксклюзивными методиками, соответствовать всем самым современным требованиям, быть лучшими, примером для подражания для своих коллег и пациентов.

Также по своей значимости и степени ответственности выполняемой работы звания «Томич года» заслуживают если не все специалисты ОКБ, то их большинство.

От имени всего коллектива поздравляю наших сотрудников с победой!

Желаю им крепкого здоровья, успешного профессионального развития, новых достижений в работе!

ПРОФЕССИЯ - ВОЗВРАЩАТЬ К ЖИЗНИ

Почти 20 лет в стенах ОКБ заведующий отделением анестезиологии и реанимации РСЦ, врач высшей категории Юрий Петлин занимается спасением пациентов, находящихся на грани между жизнью и смертью.

Пациенты отделения - экстренные и плановые больные с сосудистыми патологиями. Задача врачей - поддержание жизненных функций больного во время операции и в коматозном состоянии, а также ранняя реабилитация в послеоперационном периоде.

Помощь больным в критических состояниях для Юрия Владимировича - ситуация, привычная с детства. Его мама работала фельдшером на «скорой помощи», и много времени он с удовольствием проводил с ней на дежурствах.

- Это очень героическая профессия, особенно в юношеском восприятии, - вспоминает Юрий Владимирович. - Я и сам потом работал на «скорой» во время учебы в медуниверситете, сначала фельдшером, а потом и врачом. Однако мне хотелось развиваться, идти вперед. Поэтому после окончания вуза в 1995 году я поступил в ординатуру на кафедре анестезиологии и реаниматологии СибГМУ, клиническая база которой находится в Томской ОКБ. После окончания ординатуры меня оставили работать в отделении общей реанимации, и я этим очень гордился. Это было элитное отделение, где применялись самые передовые технологии в анестезиологии и реанимации.

Заведующий отделением анестезиологии и реанимации РСЦ Юрий Петлин

Эффективный организатор

Сегодня Юрий Петлин - гордость Томской ОКБ. Его труд отмечен многими наградами, в их числе звание «Лучший врач года» в конкурсе «Человек года-2009».

И вот новое достижение. Звания лауреата он удостоен за эффективную работу в качестве руководителя отделения анестезиологии-реанимации Регионального сосудистого центра (самой большой реанимационной службы в Томской области, в составе которой 24 койки и 25 врачей различного профиля). Именно Петлин при открытии центра убедил руководство больницы ходатайствовать о дополнительном оснащении отделения сверх стандарта. Наладил тесное сотрудничество с отделением реанимации под руководством профессора И.А. Савина НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко (г. Москва). Юрий Владимирович подобрал команду молодых и одаренных врачей, которые с энтузиазмом внедряют в работу новейшие мировые методики, активно ведут научную работу. На сегодняшний день три сотрудника отделения являются лауреатами конкурса премии Томской области , еще один врач - победитель областного конкурса «Дебют года».

Вместе с коллегами из НИИ им. Бурденко сотрудники отделения под руководством Юрия Петлина в 2013 г. издали методические рекомендации «Протоколы интенсивной терапии инсульта», которые высоко оценены профессиональным сообществом.

Новатор

Говоря о многих технологиях, которые применяются в отделении благодаря Юрию Владимировичу, нужно обязательно добавить «впервые в Томске».

Так, в 2012 году Петлиным была внедрена технология установки пациентам датчика внутричерепного давления непосредственно в ткань мозга. Использование датчика позволяет вовремя обнаружить и купировать причины повышенного давления в головном мозге.

В отделении применяется мониторинг тканевого обмена поврежденного мозгового вещества (тканевый микродиализ), который позволяет реаниматологам оценить физическое состояние органов и кровеносной системы и вовремя предотвратить начало патологических, часто необратимых процессов. Также используется метод церебральной оксиметрии, контролирующий уровень насыщения кислородом тканей мозга и предотвращающий их гипоксию.

Впервые в Томске Петлин клинически мотивировал и внедрил в повседневную практику отделения метод холодовой внутривенной гипотермии, позволяющий охлаждать пациентов до 32°С (после инсульта температура тела может повышаться до 42 градусов, больной горит как свечка, охладить его можно только изнутри).

Применение высокотехнологичных методов позволило увеличить число оперативных и эндоваскулярных вмешательств, повысило процент пациентов, успешно выведенных из коматозного состояния. В итоге летальность от внутримозговых кровоизлияний снизилась почти на 9% по сравнению с прошлым годом, а это сотни спасенных жизней.

Стратегическое видение

Юрий Владимирович не только возвращает к жизни пациентов, но и борется за то, чтобы томичи как можно реже попадали на больничные койки отделения. Он регулярно выступает на телевидении и радио в передачах, посвященных профилактике острых нарушений мозгового кровообращения; рассказывает, как распознать первые признаки инсульта.

- Мне довелось побывать во многих европейских странах для обучения и обмена опытом, и могу сказать, что в нашем отделении мы оказываем помощь пациентам на высоком профессиональном уровне, - говорит заведующий. - Причем в отличие от наших прагматичных западных коллег мы беремся за работу даже тогда, когда нет полной уверенности в успешном восстановлении больного. Единственное, на что можно посетовать - в Томске нет специального центра для реабилитации пациентов после выписки из РСЦ, такого как в Санкт-Петербурге, Екатеринбурге, Омске и Красноярске. Если бы он был, наши усилия по улучшению здоровья пациентов имели бы гораздо большую отдачу.

Материалы полосы Марины ДИАМАНТ

ХИРУРГ НОВОЙ ФОРМАЦИИ

Артём Киргизов - яркий представитель молодого поколения врачей Томской ОКБ. Его специальность - врач рентгенхирургических методов диагностики и лечения - официально появилась в здравоохранении всего 3 года назад, однако он уже успел добиться больших успехов на профессиональном поприще. Впервые в Томске и Томской области Киргизов внедрил рентгенэндоваскулярное лечение тяжелых больных с инсультами.

«Я всегда хотел стать хирургом, но в нашем небольшом городке Красноярского края было только медучилище, - рассказывает лауреат. - После его окончания я поступил в престижный Томский медуниверситет. Во время интернатуры оказался на практике в нейрохирургическом отделении ТОКБ, у известного Валерия Григорьева. Захотелось освоить сложнейшие оперативные методики - нейрохирургия недаром считается элитным направлением в хирургии.

Ординатуру по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению проходил уже в Новосибирском медуниверситете. С эндоваскулярной хирургией, которую применяют при сосудистых патологиях центральной нервной системы, познакомился во время обучения в НИИ кардиологии, в отделении рентген-хирургических методов диагностики и лечения. Заведующий отделением Александр Крылов увлек меня перспективами применения этого нового метода, и я твердо решил стать именно эндоваскулярным хирургом». Таковы были «университеты» и учителя молодого специалиста.

Эндоваскулярная хирургия, которой занимается Киргизов, относится к малоинвазивным высокотехнологичным медицинским методам. Операции на сосудах проводятся через небольшие проколы на коже, что в большинстве случаев позволяет обходиться местной анестезией, это особенно важно для тех, кому противопоказан общий наркоз. Через бедренную артерию хирург вводит стент, толщиной в несколько миллиметров и продвигает его по кровеносной системе пациента до сосуда головного мозга, который требует хирургического вмешательства. Таким стентом производится извлечение тромба из закупоренного сосуда. Манипуляция проводится в специальной рентгеноперационной под контролем аппарата ангиографа с визуализацией оперируемого сосуда на экране монитора. Операционный риск и период восстановления пациентов после такого вмешательства в разы меньше, чем при традиционном открытом доступе, не говоря уже о том, что лечение многих патологий до этого метода было просто недоступно.

Врач рентген-хирургических методов диагностики и лечения РСЦ Артём Киргизов

Эндоваскулярная хирургия творит чудеса: перед операцией пациент находится в шаге от инсульта и глубокой инвалидизации, а на следующий день после операции от функциональных нарушений не остается и следа. Так же удается спасать больных с инсультами, важно только, чтобы они поступили в центр в течение первых 4-х часов.

Новые методы диагностики и лечения молодой хирург совершенствовал в отечественнных и европейских медцентрах.

- Эндоваскулярная хирургия мне очень нравится, - объясняет Артём Александрович, - она требует от врача хорошей выдержки, ювелирной точности движений, прекрасного знания анатомии сосудов.

Всем этим требованиям хирург Киргизов соответствует вполне. Добавим только, что он обладает еще решительностью, упорством и большой работоспособностью. Немаловажны и организаторские способности лауреата. Сегодня Артём Александрович возглавляет кабинет рентген-хирургических методов диагностики и лечения, в котором работают 5 специалистов.

- Последние три года мы постоянно внедряем и осваиваем новые технологии, - говорит Артём Александрович, - стремимся, чтобы наши пациенты получали помощь не хуже, чем в столице или Европе.

Например, в клиническую практику РСЦ Киргизов внедрил рентгенэндоваскулярную тромбэкстракцию (удаление тромбов) у инсультных больных. Это позволило не только сократить смертность таких пациентов, но и уменьшить сроки реабилитации, повысить ее эффективность.

Киргизов является первым эндоваскулярным хирургом Томской области, который овладел методикой предупреждения геморрагического инсульта из-за разрыва аневризм (выпячивание истонченной стенки сосуда) и артериовенозных мальформаций (патологически извитые и истонченные сосуды). Также впервые в регионе Артём Александрович внедрил рентгенэндоваскулярное лечение хронической ишемии артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом, что позволяет избегать дальнейшей калечащей ампутации конечностей.

Благодаря выполнению таких уникальных операций он был выдвинут еще на один конкурс - «Томич года-2015» и по итогам открытого голосования в интернете стал одним из 5-ти его лауреатов.

- Оба звания лауреата накладывают большую ответственность, поэтому буду развиваться дальше, - заверил молодой хирург.

ИНВАЛИДНОСТЬ В ПРОЦЕНТАХ,

или новые критерии нетрудоспособности

В течение текущего года в стране действуют новые параметры установления инвалидности. Совсем недавно они были дополнены Правительством, а с января 2016 года изменения вступают в силу.

В чем их новизна и как они повлияют на установление инвалидности - об этом рассказывает руководитель Главного бюро медико-социальной экспертизы по Томской области, кандидат медицинских наук, заслуженный врач РФ Вячеслав Перминов.

Руководитель Главного бюро медико-социальной экспертизы по Томской области Вячеслав Перминов

цифры

- **В 1992 году в России насчитывалось около 4 млн. инвалидов.**
- **В 2015 году – около 13 млн (9% от всей численности населения), в том числе 571,5 тыс. детей.**
- **За эти годы рост числа инвалидов в нашей области составил 11,5%, сегодня это 62 738 инвалидов, в том числе 3412 детей.**

– Для начала скажу, что последнее десятилетие ознаменовалось серьезными усилиями мирового сообщества улучшить положение инвалидов. В декабре 2006 г. ООН была принята Конвенция о правах инвалидов. Ратификация Российской Федерацией этой Конвенции послужила толчком для серьезных преобразований в сфере социальной защиты инвалидов, а также в системе установления инвалидности. С этим связаны и новые критерии установления инвалидности, которые ранее были апробированы в Хакасии, Удмуртии и Тюменской области.

- Вячеслав Анатольевич, некоторые люди опасаются, что новые правила направлены на то, чтобы лишить имеющейся группы инвалидности или понизить эту группу. Чему все-таки способствуют новые критерии?

- Основным достоинством приказа Минтруда России от 29.09.2014 №664н является то, что в нем подробно прописан перечень заболеваний, травм и дефектов, которые приводят к нарушениям функций организма в той или иной степени. В виде таблицы представлено какому диагнозу какая степень нарушения функций соответствует, и оценивается она в процентах - от 10% до 100%.

В зависимости от того, на сколько процентов оценены нарушения функций, будет установлена та или иная группа инвалидности или гражданину будет отказано в установлении инвалидности. Это должно сделать процедуру признания инвалидом более прозрачной и уменьшить субъективный фактор.

Выделяются четыре степени нарушений жизнедеятельности человека, обусловленные заболеваниями или последствиями травм:

- при I степени у человека наблюдаются стойкие незначительные нарушения функций в диапазоне 10–30% (при таких нарушениях группу инвалидности не дадут),
- при II степени – стойкие умеренные нарушения в диапазоне 40–60%,
- при III степени – стойкие выраженные нарушения в диапазоне 70–80%,
- при IV степени – стойкие значительно выраженные нарушения функций в диапазоне от 90 до 100%.

Кроме того, в приказе прописана степень ограничения жизнедеятельности пациента по нескольким критериям – может ли он самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться и обучаться, контролировать свое поведение и работать.

Группа инвалидности будет зависеть от результатов медико-социальной экспертизы (МСЭ) по этим категориям: степени нарушений функций организма и степени ограничений жизнедеятельности.

- Можете привести конкретные примеры?

- При глухонемоте степень нарушенных функций оценивается в 60%, что дает основание для установления 3 группы инвалидности.

В случае установления эндопротеза одного тазобедренного сустава степень нарушенных функций оценивается в 30%, что не дает оснований для установления инвалидности.

Большое внимание в документе уделено вопросам установления инвалидности при онкологических заболеваниях различной локализации. Так, после удаления рака 3-4 стадии поджелудочной железы в течение первых 5 лет после операции степень нарушенных функций оценивается в 100%, что дает основание для установления 1 группы инвалидности. По мнению специалистов-онкологов, именно пятилетний срок стойкой ремиссии вселяет уверенность в положительном эффекте от лечения.

Сегодня имеется возможность проведения высокотехнологичных операций, в лечении используются современные фармпрепараты, все это позволяет успешно компенсировать проявления различных болезней, которые раньше приводили к инвалидизации. Как следствие, повышается качество жизни, уменьшается влияние болезней на процессы жизнедеятельности, и эти заболевания уже не приводят к инвалидности. В связи с этим пересмотрены критерии установления инвалидности в сторону снижения тяжести при остеохондрозе, ИБС, артериальной гипертензии, аритмиях, сахарном диабете и некоторых других заболеваниях.

Важно отметить, что Минтруд России, выпустив данный приказ, организовал мониторинг его применения. Каких-либо существенных изменений в выплатах и льготах не предполагается.

- А если у пациента несколько заболеваний?

- Если пациент имеет основное заболевание, по которому дается группа инвалидности, плюс к этому еще одно заболевание, то наш специалист суммирует показатели, прибавляя 10%. Например, пациент с определенным заболеванием имеет 3 группу инвалидности, и еще есть гипертоническая болезнь. Таким образом он получит 2 группу инвалидности.

- Какие изменения касаются детей-инвалидов?

- Категория «ребенок-инвалид» устанавливается, если у ребенка есть ограничения жизнедеятельности любой категории и любая из трех степеней выраженности. Они будут оцениваться в соответствии с возрастом.

- Правительством введено новое понятие «абилитация», что оно подразумевает?

- Вначале напомню, что существует реабилитация – полное или частичное восстановление способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. Она включает реконструктивную хирургию, протезирование и ортезирование, санаторно-курортное лечение и т.д.

«Абилитация» - это процесс формирования отсутствовавших у инвалида способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. Например, водитель потерял правую руку. Ему нужна реабилитация – протезирование и абилитация – обучение другой специальности.

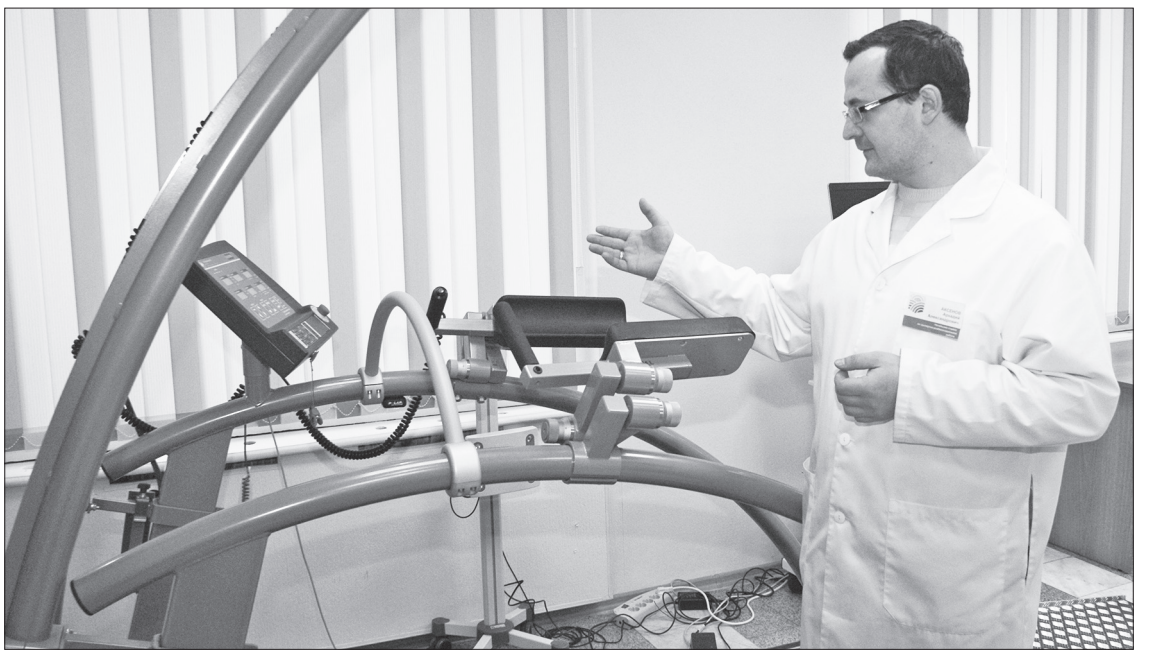
Сегодня на каждого инвалида по его заявлению составляется Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРиА). Она никак не влияет на установление группы инвалидности, но направляется во все органы исполнительной власти для оказания соответствующей помощи и требуется при освидетельствовании, чтобы оценить ее эффективность.

Кроме того, правительством создается федеральный реестр инвалидов с возможностью контроля в электронном виде за реализацией Индивидуальных программ.

- За прошедшие месяцы вы почувствовали изменения в работе вашей службы ?

- Количество жалоб уменьшилось. Все документы по новым критериям есть в открытом доступе в интернете и на нашем сайте http://mse.tomsk.ru. Каждый человек может ознакомиться с ними, примерить к своему состоянию. Теперь наши специалисты разговаривают с пациентами, как говорится, на одном языке.

Беседовала
Валентина АНТОНОВА



Аппаратный комплекс для определения нарушений опорно-двигательной функции

- КАК ПРОИСХОДИТ УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ?

- К нам на медико-социальную экспертизу в 99,9% случаев направляют лечебно-профилактические учреждения (могут и органы пенсионного обеспечения, органы соцзащиты).

Если лечащий врач видит, что больной не выздоравливает в течение четырех месяцев и более, он должен задуматься - нет ли признаков инвалидности, т.е. стойких расстройств функций организма, и после выполнения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий представить данного пациента на врачебную комиссию, которая затем оформляет направление в бюро МСЭ. Если такое направление не дают по каким-либо причинам, пациент вправе потребовать справку об отказе и обратиться в бюро с этой справкой самостоятельно.

В бюро МСЭ документы пациента внимательно изучат, его осмотрят врачи по медико-социальной экспертизе (невролог, терапевт, хирург, специалист по реабилитации). Они выяснят, есть ли у данного человека ограничения при передвижении, самообслуживании, обучении, трудовой деятельности и прочие. И по результатам экспертизы комиссия после обсуждения дает оценку степени выраженности нарушения функций организма и выносит решение простым большинством голосов.

В 2014-2015 гг. Министерством труда России все Главные бюро МСЭ оснащены импортным оборудованием экспертного класса, которое позволяет уточнить степень нарушения функций организма (опорно-двигательной, нервной; вестибулярного аппарата, слуха и т.д.)

Если же человек уже имеет группу инвалидности, но хочет изменить ее, например, «усилить» или снять, он также должен обратиться в бюро МСЭ с письменным заявлением. В случае несогласия с решением первичного бюро, можно обратиться в течение 1 месяца в экспертный состав главного бюро учреждения (г. Томск, ул. Бердская, 27).

Кстати, сегодня все документы оформляются в электронном виде, это позволяет накапливать базу данных, отслеживать состояние здоровья пациента и динамику инвалидности на протяжении многих лет.

По вопросам медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов можно получить консультацию по телефонам «горячей линии»
(3822) 401-600
в рабочие дни
с 08.30 до 16.00
и голосового портала
777-003 круглосуточно.

НА здоровье!
№10, октябрь, 2015 г.
http://medgazeta-tomsk.ru
valantonova@yandex.ru

ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ПРИНИМАЕТ ПОЗДРАВЛЕНИЯ

ОГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи №2» отмечает 40-летие

Эту больницу на улице Кошевого (бывшая 4-я детская) хорошо знают дети и взрослые. В среднем каждый маленький томич в период своего взросления минимум 2 раза попадает в ее стены. В год больница обслуживает до 20 тысяч ребятишек, каждый четвертый из них оперируется.

В режиме скорой и неотложной помощи круглосуточно выполняются оперативные вмешательства в общей хирургии и урологии, ортопедии и травматологии, комбустиологии и оториноларингологии. Помогают хирургам, выхаживают маленьких пациентов анестезиологи-реаниматологи.

Коллектив единомышленников сформировался 40 лет назад. На праздновании юбилея мог бы быть человек, который «благословил» его создание – тогдашний партийный лидер Егор Лигачёв. Именно он распорядился отдать готовое здание общежития для рабочих детскому лечебному учреждению. До этого детская хирургическая помощь оказывалась в ветхом деревянном здании на Московском тракте. Во главе больницы встал первый главврач Юрий Земляков.

Главный врач больницы Андрей Караваев

С помощью кафедры

Развитие больницы происходило с большой помощью ученых, кафедры детских болезней Томского мединститута. У истоков детской хирургии стоял основатель кафедры, профессор Исаак Венгеровский. Он часто повторял: «не много стоит работник клинической кафедры, если он не клиницист, не опытный практик». Роль кафедры в лечебном процессе была огромной. Сотрудники ее курировали самых тяжелых больных, выполняли сложные операции, проводили консультации пациентов. Заведующий кафедрой, профессор Виктор Москвин проводил клинические обходы и разборы больных, много оперировал, организовывал и проводил научно-практические конференции. На посту руководителя его сменил доцент Вячеслав Масликов – активный ученый и оперирующий хирург, а сегодня кафедру возглавляет доцент Григорий Слизовский, воспитывающий новые поколения влюбленных в детскую хирургию специалистов. Большинство сотрудников защитило диссертации на материалах клинической практики в больнице.

«Легендарные» кадры

Многие имена тех, кто работал и работает в этой больнице, давно стали легендами. Иначе и быть не может. Ведь здесь находят себя только те, кто очень любит детей, оттачивает свое мастерство врачевания до совершенства, кто не считается со временем и готов жертвовать своими силами и временем. С самого открытия каждое отделение возглавили специалисты – энтузиасты своего дела, хирурги по специальности.

Так, **отделение гнойной (сегодня общей) хирургии** открылось под руководством Владимира Богоряда. Ему принадлежит первенство во внедрении многих новаторских в то время хирургических методик. Его достойным преемником стал Николай Кравченко - основоположник эндоскопии в детской хирургии г. Томска. Особой гордостью больницы были успехи в лечении ожоговой травмы и ее последствий благодаря профессионализму врача-комбустиолога Николая Трохимчука и его коллег. Рядом с этими именами стоят не менее известные - хирурги Владимир Осипкин (сегодня зам. главврача), Валерий Баранов... Сейчас отделение возглавляет Владимир Погорелко – специалист, которому подвластны многие направления в детской хирургии.

Колоссальный вклад в становление **отделения травматологии и ортопедии** и развитие детской травматологии всей области внес один из мэтров Александр Чернов. Он воспитал плеяду детских травматологов, среди которых особо выделяются Владимир Тютиков, Сергей Щербаков, Игорь Прокофьев. Сегодня заведующим отделением является талантливый специалист Михаил Титов.

Еще недавно работала в отделении известный невролог Эмилия Алтынкович. Она покорила всех профессионализмом, необычайной отзывчивостью.

Основоположником **томской школы детских анестезиологов** считают Роберта Роппельта. Воспитателем и наставником плеяды замечательных врачей-анестезиологов называют Альберта Евстафьева - грамотного, эрудированного специалиста. Сменивший его Александр Андреев внес огромный вклад в освоение новых методов лечения и анестезии. К его советам прислушиваются и сегодня, а качество работы считают эталоном. Затем отделение возглавлял Евгений Кузнецов – профессионал высочайшего класса, курировавший всю службу в области и отдававший работе все свои силы. Сегодня руководителем является опытнейший Константин Варламов, а его коллега Роман Бочаров недавно стал лауреатом премии Томской области, что явилось еще одним доказательством мастерства этого коллектива.

Очень сильной является **школа детских урологов** в больнице, которая выросла из хирургической. Под руководством специалиста высшей категории с богатым профессиональным опытом Дмитрия Балаганского, курируемое мастером-виртуозом, профессором СибГМУ Александром Гудковым, она динамично совершенствуется и развивается.

Главные врачи

Каждый из руководителей внес значительный вклад в развитие учреждения. Основателя больницы Юрия Землякова сменил в 1978 году Юрий Хворов, который 18 лет руководил коллективом. «Это был период «застоя» в обществе и период расцвета детской хирургии в области», - как говорят коллеги. С 1996 по 2011 год больницей руководил Николай Морозов. В неспокойное для страны и здравоохранения время он приложил массу усилий для сохранения персонала, оснащения отделений современной аппаратурой.

Свое сорокалетие больница встречает под руководством Андрея Караваева, который работает в учреждении 20 лет и прошел все ступени профессионального роста от врача приемного покоя до руководителя, не оставившего хирургическую практику.

Долгожданный подарок

- Коллектив у нас очень хороший, его костяк сформировался еще в советские времена и создал атмосферу позитивного настроя и взаимопомощи, - говорит главный врач Андрей Караваев. - Большинство наших специалистов - профессионалы высокого класса. Сегодня им в помощь – современное оборудование, которое увеличивает эффективность высокотехнологичного лечения. Но главным все-таки остаются люди, их опыт, знания, отношение к пациенту. И я желаю своему коллективу новых успехов и дальнейшего профессионального роста!

От себя добавим, что сегодня больница давно выросла из стен приспособленного общежития, что ей крайне необходимо новое здание, соответствующее современным стандартам. Надеемся, что коллектив, пользующийся авторитетом среди населения не только нашей области, но и других регионов, в ближайшем будущем отпразднует новоселье, что станет ему отличным подарком!

Валентина АНТОНОВА

Торжественное заседание по случаю юбилея состоится 29 октября в 14.00 в актовом зале БСМП №2.

**Уважаемые друзья!
Коллектив больницы!**

Поздравляю вас с 40-летием учреждения! Все эти годы вы стоите на страже детского здоровья, даря своим маленьким пациентам безоблачное детство и радость полноценной жизни.

Детское здравоохранение – особенное. Здесь недостаточно грамотно поставить диагноз или выписать действенное лекарство. К каждому ребенку нужен свой подход, и поэтому вы для них не просто доктора, но еще и друзья, и даже немного волшебники. Продолжайте дарить это чудо детям! Пусть множатся благодарности за ваш труд!

Будьте здоровы, счастливы и по-прежнему успешны в своем замечательном деле!

**Чингис АКАТАЕВ,
заместитель Губернатора
Томской области**

Уважаемые коллеги!

От всей души поздравляю весь коллектив Больницы скорой медицинской помощи №2 с 40-летним юбилеем учреждения!

За многие годы существования больницы в ее стенах во имя спасения жизней и сохранения здоровья детей всегда трудилось большое количество самоотверженных и преданных своей профессии людей. И сейчас специалисты продолжают делать все возможное, а порой и невозможное, ради маленьких пациентов.

Благодарю вас за самоотверженный труд! Ваша преданность избранному делу, сострадание каждому больному ребенку делают мир гуманнее и добрее. Желаю вам крепкого здоровья, успехов в нелегком труде, тепла и благополучия вашим семьям!

**С уважением,
Александр ХОЛОПОВ,
начальник департамента
здравоохранения
Томской области**

**Уважаемые ветераны, дорогие пенсионеры!
Сердечно поздравляю вас**

С ДНЕМ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ!

Всей своей жизнью вы заслужили внимание, уважение и почет. Каждый из вас прошел нелегкий трудовой путь, внес неоценимый вклад в развитие нашей службы. Вы – хранители нашей истории, с которой идти в жизнь подрастающему поколению. Мы гордимся вами, перенимаем ваш опыт, учимся у вас с оптимизмом относиться ко всем негативным моментам, которые случаются в нашей жизни.
Спасибо вам за многолетний труд, неравнодушие к жизни, за вашу стойкость и мудрость!
Крепкого вам здоровья, благополучия, заслуженного внимания близких и долгих лет жизни!

**Владимир МАРАКУЛИН,
главный врач
ОГБУЗ «Томский областной центр
дезинфекции», кандидат меднаук**

УНИКАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

с помощью российского аппаратно-программного комплекса «МАДЖЕРИК-БИОТЕСТ»

Полная информация о состоянии здоровья, что недоступно при использовании УЗИ, рентгена, МРТ.

Уточнение предполагаемых диагнозов, выявление предрасположенности к диабету, сердечно-сосудистым и злокачественным заболеваниям, язвенной болезни и др.

Определение первопричины болезни.

Определение наличия микробной флоры во всех органах и системах организма.

Врач подберет оздоровительно-профилактическую программу, протестирует результативность применения лекарств, препаратов, БАДов, продуктов питания.

НЕ ТРЕБУЕТ ПОДГОТОВКИ,
БЕЗБОЛЕЗНЕННО,
БЕЗОПАСНО,
ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ.

Прибор сертифицирован. Реклама.

ТЕЛЕФОН ДЛЯ ЗАПИСИ - 94-25-78.

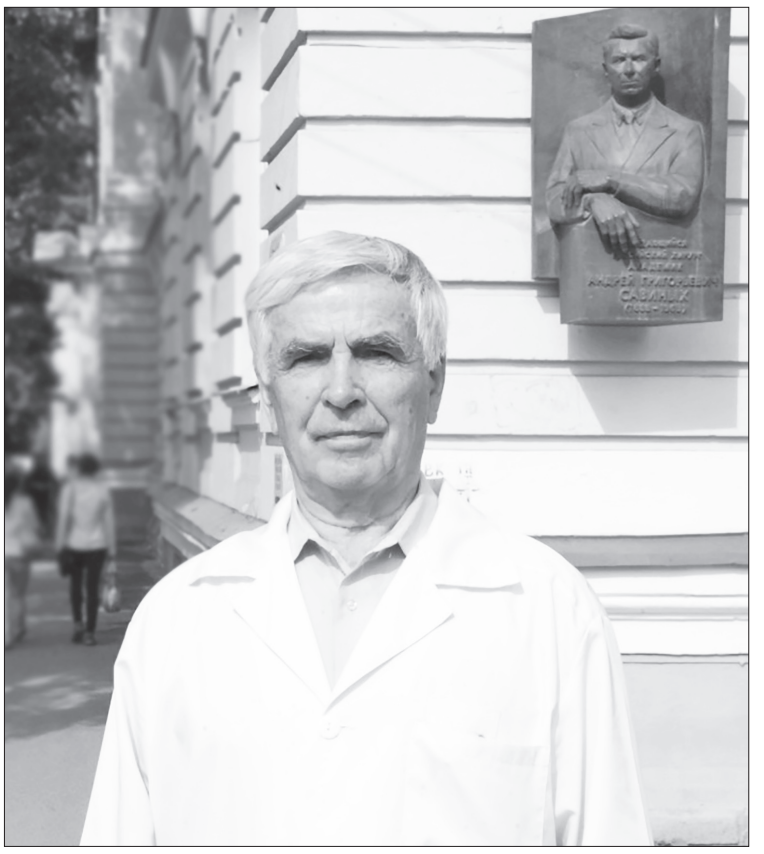
ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

«Я ЛЮБЛЮ ТЕБЯ, ЖИЗНЬ!»

Эта осень – юбилейная для известного томского онколога, доцента СибГМУ, кандидата медицинских наук, заслуженного врача РФ Петра Байдалы. Несмотря на солидный возраст, он по-прежнему занимается любимой профессией, которой отдано 56 лет. Именно такие люди, как Петр Григорьевич, составляют «золотой фонд» томской медицины.

Если говорить о том, что главное в этом человеке, то все слова можно заменить одним – Любовь. К своей профессии, к ученикам, пациентам, коллегам – вообще к Жизни. Он сам – воплощение жизнелюбия: всегда улыбчивый, приветливый, энергичный. Его обожают пациенты, любят студенты и с уважением относятся коллеги.

В кабинете на кафедре онкологии хранится множество фотографий, которые свидетельствуют о его жизненном пути, о людях, которые ему дороги и с кем он близок сегодня.



Петр Байдала у памятного горельефа своему Учителю - академику А.Г. Савиных

Ленинградская школа

Вот фото студента Байдалы – он учился в 1-м Ленинградском мединституте им. И.П. Павлова в 50-е годы. Приехал в столичный город из деревни на Черниговщине. Многое не знал, не понимал, но настолько упорным, энергичным и настойчивым был по характеру, что и осилил медицинскую науку, и навсегда полюбил искусство, шедеврами которого удивлял Ленинград.

Ему довелось учиться у знаменитых медиков - хирургов, академиков Ф.Г. Углова, Ю.Ю. Джаналидзе. Именно они, а также опытнейший специалист, доцент А.В. Афанасьева, навсегда привили ему любовь к хирургии.

А на распределении выпускников проявилась и главная черта характера Байдалы - бескомпромиссность, когда речь идет о деле. Его планировали оставить в северной столице рентгенологом, но он захотел быть именно хирургом и за своей мечтой не побоялся отправиться в далекую Сибирь, с которой связал всю дальнейшую жизнь.

Ученик Савиных

Начало томского периода работы в мединституте, в клинике запечатлено на фото, где он оперирует рядом с известными хирургами-продолжателями дела знаменитого академика А.Г. Савиных: профессорами В.С. Рогачевой, Е.М. Масюковой.

> Постоянно учиться надо, но копировать своих учителей не стоит.

Сегодня Петр Григорьевич - последний действующий ученик академика Савиных. Он очень гордится тем, что Учитель пригласил его на кафедру, определил тему кандидатской работы, которая была связана с общим направлением научных поисков Савиных и его коллег – патологией желудочно-кишечного тракта. Байдале не довелось стоять за одним хирургическим столом с академиком, но все его труды он тщательно изучил, а на практике воплощал идеи вместе с его ближайшими соратниками. Тем не менее Байдала считает, что постоянно учиться надо, но копировать своих учителей не стоит. Поэтому Петр Григорьевич разработал множество авторских методик хирургических вмешательств, которые доказали свою эффективность.

Онкологии посвящается

Именно Байдале выпала честь провести в созданном в Томске НИИ онкологии (1980 год) первые операции по пластике пищевода.

«Онкологический» период в его профессии - еще одна яркая страница биографии. На фотографиях он сидит рядом с заведующим кафедрой, академиком Евгением Чойнзоновым, коллегами, которые еще недавно были его учениками - докторами меднаук С.А. Тузиковым, М.В. Вусик, А.А. Завьяловым, С.В. Миллером… Все ценное, что приобрел Петр Григорьевич за годы учебы в знаменитых хирургических школах и на собственном богатом клиническом опыте, он реализовывал в лечении онкобольных. И его заповеди успешного лечения сводятся к следующему: «Тщательно относиться к постановке диагноза, проблемы «острого живота» знать безукоризненно; технику оперирования выполнять филигранно; приложить все силы для выхаживания пациента». Кстати, именно пациенты одними из первых поздравили его с юбилеем – после онкологических операций многие из них живут десятки лет и считают, что эти годы им подарил Петр Григорьевич - своим профессионализмом, заботой и уверенностью, что все наладится. Он по праву носит звание «заслуженного» врача.

мнение

Евгений Чойнзонов, директор НИИ онкологии, зав. кафедрой онкологии СибГМУ, академик РАН:

- Могу утверждать – богатая жизнь Петра Григорьевича как педагога-наставника, высококвалифицированного врача-хирурга является примером достойного служения на благо здоровья наших граждан.

В общей сложности Байдала провел более 2-х тысяч операций на органах желудочно-кишечного тракта и щитовидной железе, при этом не было ни одного случая с летальным исходом по его вине. Петр Григорьевич в соавторстве с коллегами написал 112 научных работ, издал библиографический указатель трудов ученых университета по онкологии, ряд учебно-методических разработок для студентов и преподавателей.

Любимый педагог

Другая страсть Петра Григорьевича – преподавательская работа, которой он занимается в Сибирском медицинском университете без малого полвека, долгое время возглавлял учебно-исследовательскую работу студентов (УИРС) вуза и уже 25 лет руководит студенческим научным кружком «Онколог».

В том же кабинете кафедры онкологии все стены украшены студенческими плакатами, газетами, с помощью которых не одно поколение выпускников выразило неизмеримую благодарность, уважение и любовь к своему Учителю. Редкое явление, когда так массово и с такою теплотою студенты обращаются: «Солнышко лучистое, мы твои лучи, Быть людьми хорошими ты нас научи!» И завидуют новым поколениям: «Блажен уж тот, кто по утру с улыбкой видит Байдалу!» А в своих анкетах упоминают: «У некоторых преподавателей хочется готовиться к предмету, у других не хочется, а у Петра Григорьевича стыдно не готовиться!».

Вчерашние выпускники охотно рассказывают, какую роль в их жизни сыграл Учитель: «У Петра Григорьевича мы учились и учимся не только профессиональным навыкам, но и житейской мудрости, умению общаться с нашими пациентами. Например, Петр Григорьевич советовал нам выучить жизнеутверждающие пословицы и поговорки, чтобы мы их применяли в беседах с больными. И самое главное, он учил, что врач не только сам должен верить в успех лечения, но обязательно передавать эту веру пациенту» (Анна Исаева, мнс НИИ онкологии, 4 года была старостой в кружке «Онколог»). Ей вторит Евгений Родионов, аспирант НИИ онкологии, 3 года занимался в кружке: «Петр Григорьевич поразил нас своей разносторонностью, увлечением искусством; с помощью произведений литературы, театра, живописи он прививал нам любовь к онкологии и убеждал: врач обязан быть интеллектуалом, эрудитом. Мы разбирали самые сложные случаи заболеваний у постели больного. Учитель давал свободу мыслям и действиям, помогая раскрыться нам как личностям».

А еще есть много фотографий, где Петр Байдала на лыжах, в бассейне, в горном походе, на симфоническом концерте, в кругу близких друзей-медиков…

Он и сегодня ведет активный образ жизни. И самое главное – отдает окружающим теплоту своей души, и люди платят ему тем же.

Пусть жизнь радует вас, Петр Григорьевич, долгие-долгие годы!

Валентина АНТОНОВА

АПТЕКИ «МОЙ ДОКТОР»: КРИЗИС РАЗВИТИЮ НЕ ПОМЕХА

Сегодня, когда экономика переживает трудные времена, трудно найти предприятия в г. Томске, которые показывают положительную динамику и хорошо развиваются. Исключением из правил является аптечная сеть «Мой доктор», которая растет значительными темпами. Мы решили встретиться с директором предприятия Альбертом Аркадьевичем Ахатовым.

– Альберт Аркадьевич, расскажите, пожалуйста, как на вас повлиял кризис в стране?

- В декабре 2014 года, когда рубль стал сильно обесцениваться, наши конкуренты стали поднимать цены - у нас же цены остались на прежнем уровне. В результате в декабре у нас был очень хороший рост, люди впрок закупали лекарства на несколько месяцев вперед. Хотя, конечно, не все было гладко, из-за непонятной ситуации в стране некоторые поставщики прекращали отгрузки или поднимали цены сразу на 20%, но нас спас свой склад, где мы держим некоторый запас медикаментов, поэтому фактически отказов не было.

- И после этого Вы решили открыть новые аптеки?

- Спрос рождает предложение – этот закон никто не отменял. Естественно, мы поработали еще 3 месяца, чтобы посмотреть динамику продаж, - они выросли. В этот момент стали появляться выгодные предложения по аренде помещений, а также предложения выкупить действующие одиночные аптеки, которые не смогли справиться с кризисом и обанкротились.

- И сколько аптек Вы открыли?

- Мы выкупили 3 действующие аптеки по адресам: ул. Усова, 19-б; ул. 79-й Гвардейской дивизии, 8; ул. Учебная, 8, а также открыли 3 новые аптеки по адресам: ул. Лазо, 4/1; ул. Суворова, 1-а и ул. Мюнниха, 5-б - всего 6 аптек. Причем открыли их за короткий срок – всего 2 месяца. Сейчас в сети уже 17 торговых точек.

- Как Вам удается держать такие низкие цены?

- Здесь нет никакого секрета – нужно работать над издержками по всем направлениям, нужна дисциплина, нужны план, которому следуешь, постоянный анализ, более тесное сотрудничество с производителями, отсутствие больших долгов, которые мешают развиваться, риск эксперимента. Например, мы не побоялись и забрали 5 убыточных аптек в 2013-2014 годах, все они работали в минус, сегодня все аптеки прибыльные.

- Но у покупателей могут возникнуть сомнения в подлинности лекарств из-за низкой цены.

- Мы постоянно получаем данные от Центра медицинской и фармацевтической информации г. Томска об изъятии забракованных препаратов. Так вот, доля поддельных лекарственных средств там ничтожна мала, это даже не 1%, а 0,01% может быть. Фармацевтический рынок очень консолидирован и никто не будет портить себе репутацию, предлагая подделки.

- Какие-нибудь интересные акции планируете проводить?

- Сейчас мы собираемся поставить новый эксперимент, ряд препаратов предложим покупателю по закупочным ценам, это означает, что если мы закупим, допустим, кагоцел по 190 руб., по этой же цене будем предлагать покупателю в аптеках, без наценки. Последние 2 года мы только и делаем, что снижаем цену.

На правах рекламы.

- Не боитесь иногородних сетей, которые открылись и собираются открывать аптеки с низкими ценами?

- Не боимся, у нас есть опыт успешной борьбы, и, как показывает время, клиента не обманешь – если они видят, что цены у нас ниже, как бы их ни завлекали, что бы ни предлагали, в итоге они все равно приходят к нам.

Спасибо за ответы, для тех кто не знает, напоминаем, что у аптечной сети «Мой доктор» есть сайт **www.moidoctor.tom.ru**, где можно посмотреть наличие и цены на лекарства, а также адреса всех 17 аптек.

АПТЕКА МОЙ ДОКТОР

НА здоровье! №10, октябрь, 2015 г.
http://medgazeta-tomsk.ru
valantonova@yandex.ru

НОРМОТИМ - УСТОЙЧИВОСТЬ К СТРЕССАМ

Нормотимики (стабилизаторы настроения) – это группа препаратов, общим для которых является их клинико-фармакологическая эффективность в стабилизации настроения. Они применяются не только для лечения аффективных расстройств, но и с целью профилактики психически здоровыми людьми. «Золотой стандарт» в этой группе - препараты лития. Несколько лет назад в Томске была разработана и клинически апробирована БАД НОРМОТИМ на основе лития.

В народе часто говорят: «Все болезни - от нервов, лишь некоторые из них - от удовольствия!». И этот афоризм обосновывают серьезные научно-методологические исследования. Психика человека находится в тесной взаимосвязи со всем организмом, а точнее, бессознательные психические процессы влияют на здоровье всех органов и систем.

Влияет негатив

Жизнедеятельность человека в разные исторические периоды связана со стрессами, психоэмоциональным напряжением, преодолением различных социально-экономических, психологических, семейных проблем и трудностей. Мы живем в век экономических кризисов, интенсификации труда, смены жизненных ценностей, политической нестабильности, и это сказывается на особенностях психо-эмоционального реагирования, повышает уровень тревожности и внутреннего напряжения.

Известно, что психическое состояние напрямую влияет на физическое здоровье человека. Об этом говорили еще древние греки, которые считали, что тело может изменяться под действием души. Подобного рода идеи развивал в своих трудах Гиппократ. В индийской медицине есть понятие «праджняпарадха» - неправильные, негативные мысли как причина заболевания.

Помимо группы невротических расстройств, таких как фобии, нарушение сна, тревожные состояния, панические атаки, депрессии и т.д., основной причиной которых являются стрессовые ситуации, существуют и другие заболевания, возникновение которых тесно связано с состоянием психических процессов. Это так называемые психосоматические расстройства, к которым относятся гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка, стенокардия, бронхиальная астма, одной из причин развития и течения которых является хронический психоэмоциональный стресс с повышением уровня тревожности. В основе развития психосоматических расстройств лежит также неспособность осознать и отреагировать на свои заблокированные эмоции и чувства (гнев, страх, радость, обиду, чувство вины).

Не стоит забывать и про такие социально-психологические проблемы, как употребления алкоголя, наркотиков, курение. В основе этих пороков лежат психическое неблагополучие личности и скрытые эмоциональные переживания, от которых человек стремится убежать путем изменения своего сознания.

Даже у абсолютно здорового человека под воздействием различных внешних факторов (повышенные нагрузки, конфликты дома и на работе, смена погодных условий) может часто меняться настроение, появляется чувство безысходности, тревоги за свое будущее, неуверенность в завтрашнем дне, что мешает ему адаптироваться в обществе и использовать свои жизненные ресурсы.

В основе препарата - литий

Вышеуказанные обстоятельства привели к необходимости создания БАД НОРМОТИМ.

В переводе с латинского «нормо» – нормальное, «тимия» - настроение. Соответственно, название препарата отражает основную направленность его действия – стабилизация психо-эмоционального состояния, снижение тревоги, выравнивание настроения, повышение адаптивных возможностей психики к жизненным условиям.

На правах рекламы.

НОРМОТИМ - это биоактивная добавка, в состав которой входят аскорбат лития, витамины В1, В6. Основным компонентом данного препарата является важнейший для функционирования нашего организма микроэлемент – литий.

Литий (в переводе с греч. «камень») был открыт в 1817 году шведским химиком Иоганном Аугустом Арфведсоном в минерале петалит. Элемент широко распространен в природе. Литий содержится во всех органах и тканях организма человека. Его наибольшая концентрация отмечается в почках и головном мозге.

Микроэлемент литий принимает участие в регуляции функций многих систем организма:

- регулирует процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе, влияя на баланс нейромедиаторов (уменьшает количество свободного норадреналина, понижает содержание в мозге серотонина, повышает чувствительность мозга к действию дофамина);
- оказывает воздействие на жировой и углеводный обмены (увеличивает поглощение глюкозы, синтез гликогена и уровень инсулина в сыворотке крови больных диабетом), регулируя нейроэндокринные процессы;
- повышает иммунную активность за счет воздействия на лейкоциты, стабилизирует мембраны эритроцитов при воздействии токсических веществ (нейтрализует воздействие на организм этанола, радиации, солей тяжелых металлов);
- обладает антиаллергическим и антианафилактическим действием.

Литий используется в лечении психических расстройств - депрессий, тревожных состояний, заболеваний нервной системы (болезни Альцгеймера и болезни Гентингтона), в лечении некоторых воспалительных заболеваний кожи и суставов, улучшает состояние здоровья при инфаркте.

В НОРМОТИМ входит аскорбат лития - соединение лития с аскорбиновой кислотой, усиливающей его позитивное влияние на организм.

Аскорбат лития – это новая соль лития, которая сама по себе обладает нормотимической активностью, высокими антиоксидантными свойствами, выраженной иммунобиологической активностью, а также является стабилизатором клеточных мембран и эритроцитов при токсическом воздействии алкоголя. Аскорбат лития обладает минимальной токсичностью по сравнению с аналогами.

Витамины В1 и В6, входящие в состав указанного препарата, являются нейротропными субстанциями и существенным образом влияют на процессы в нервной системе. В медицинской практике витамины группы В применяются очень широко для купирования боли, устранения нарушения чувствительности, активизации процессов проведения нервных импульсов в спинном и головном мозге.

Много причин применять НОРМОТИМ

Биологически активная добавка НОРМОТИМ может применяться в комплексном лечении неврологических больных, в том числе после умеренных поражений ЦНС (последствия черепно-мозговой травмы, нейропатии различного генеза, нарушение мозгового кровообращения, вегето-сосудистая дистония), в комплексном лечении предменструального синдрома, сопровождающегося эмоциональной лабильностью, раздражительностью и нарушением сна.

НОРМОТИМ также повышает устойчивость организма к стрессу, усиливает адаптационные способности психики и способствует профилактике в том числе психосоматических расстройств.

НОРМОТИМ можно дополнительно к основной терапии использовать в лечении психосоматических заболеваний: гипертонической болезни, язвенной болезни желудка, нейродермита, псориаза, бронхиальной астмы, где пусковым механизмом начала и обострения заболевания являются повышение тревожности, психоэмоциональное напряжение.

Биологически активная добавка НОРМОТИМ может использоваться в коррекции таких заболеваний, как ожирение, невротические и аффективные расстройства, лечение алкогольной и наркотической зависимостей.

НОРМОТИМ, снижая уровень тревожности и психоэмоционального напряжения, стабилизирует настроение и тем самым уменьшает влечение к употреблению алкоголя.

НОРМОТИМ может использоваться в комплексном лечении алкогольной зависимости в период выхода из запойных состояний и с целью стабилизации ремиссии у больных с алкогольной и никотиновой зависимостями.

У пациентов с ожирением ослабевает аппетит, что способствует стабилизации полученных результатов в процессе потери веса.

Столь широкие показания для использования НОРМОТИМа ни в коем случае не утверждают, что он является панацеей при всевозможных болезнях. Речь идет о его комплексном использовании в лечении и профилактике вышеуказанных заболеваний, а также в повышении адаптивных возможностей психики; это значит, что в случае наличия серьезных недугов необходимо, безусловно, лечение у специалистов. Использование НОРМОТИМа в этих случаях нужно согласовать с врачом.

Для достижения эффекта от приема препарата в вышеуказанных случаях надо использовать НОРМОТИМ в течение двух-трех недель, рекомендуется 3 таблетки в день. Именно в этот период отмечаются улучшения в психоэмоциональном состоянии, стабилизируется общее самочувствие.

Для получения стабильного эффекта необходимо более длительное применение препарата в течение двух-трех месяцев.

А с целью повышения стрессоустойчивости перед предстоящими жизненными трудностями прием препарата необходимо начать применять за месяц до ожидаемой ситуации.

информация

НОРМОТИМ может использоваться для:

- **стабилизации настроения у лиц с выраженными эмоциональными перепадами;**
- **повышения стрессоустойчивости при предстоящих психоэмоциальных нагрузках (переезды, сдача экзаменов, конфликтные ситуации);**
- **коррекции легких субдепрессивных состояний;**
- **повышения эффективности лечения психосоматических заболеваний; алкогольной и пищевой зависимостях и др.**

Спрашивайте в аптеках Томска!

Узнать о наличии БАД в аптеках г. Томска можно в Справочной аптечной службе по тел.: 516–616; 8-800-350-88-50, а также на сайте www.tabletka.tomsk.ru

БАД.НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.

МЕЧТА ВРАЧА-РАДИОЛОГА СБЫЛАСЬ!

Окончание.
(Начало на 1-й стр.)

Сегодня у нее широкий круг обязанностей как в радиологическом каньоне, так и в поликлинике диспансера. Это организация работы своего отделения и курация сотрудников, консультации пациентов в поликлинике, участие в работе лечебно-консультативной комиссии, которая разрабатывает план комбинированного лечения пациентов диспансера. Кроме того, Ирина Борисовна консультирует врачей Шегарской райбольницы и МСЧ «Строитель» по оказанию медпомощи онкологическим больным. Как врач-радиолог Пыжова каждый день проводит и сеансы облучения своих пациентов на всех имеющихся в каньоне аппаратах.

В новом каньоне

- Чтобы работать на новом оборудовании, я прошла теоретическое и практическое обучение в ведущих онкологических клиниках нашей страны и за рубежом, - рассказывает врач. - И все равно сегодня не расстаюсь с книгами, консультируюсь с коллегами. Аппаратура у нас высокотехнологичная, в штате отделения кроме врачей-радиологов появились новые специалисты - медицинские физики и инженеры.

Лечение пациента начинается с предлучевой подготовки на современном компьютерном томографе здесь же, в каньоне. На основании полученных данных врачи-онкологи определяют области облучения. Затем медицинские физики вместе с врачами при помощи специальных компьютерных программ рассчитывают множество различных параметров облучения, и только потом пациент направляется непосредственно на процедуру облучения.

- За те два месяца, которые каньон работает на полную мощность, мы уже имеем положительные результаты в лечении опухолей, - делится впечатлениями Ирина Пыжова. - Пациенты оценили уровень комфорта лечения, физически они легче переносят сеансы лучевой терапии.

Наши больные отличаются особым чувством благодарности к врачу. Если в ходе лечения им становится чуть легче, они сразу говорят: «Спасибо, доктор». Это всегда приятно. У многих моих пациентов стойкая ремиссия длится несколько десятков лет. С другой стороны, чувство отчаяния, когда мы помочь не можем, мне тоже знакомо. Бывает очень тяжело морально, но это часть нашей профессии.

Позитивный настрой она черпает в занятиях многолетними хобби: любит шить, вязать, вышивать, освоила лоскутную технику шитья.

- Считаю, мне повезло - рядом всегда были прекрасные коллеги, которые поддерживали морально, помогали профессиональным советом, - резюмирует Ирина Пыжова. - В онкологии один человек никогда ничего не решает, это командная работа.

Я буду рада, если по моим стопам пойдет дочь, студентка СибГМУ, она всерьез увлекается проблемами онкологии. Читает много специальной литературы, почти каждый день у нас бывают вечерние «пятиминутки», когда я рассказываю о прошедшем рабочем дне. Специальность эта сложная, но очень интересная, отговаривать ее не буду.

Марина ДИАМАНТ

Всемирный День борьбы с остеопорозом - 20 октября

ОСТЕОПОРОЗУ - НЕТ!

В 1997 году Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) был учрежден всемирный День борьбы с остеопорозом, чтобы привлечь внимание к заболеванию, ставшему в последние годы одним из самых распространенных, наряду с болезнями сердечно-сосудистой системы, онкологической патологией и сахарным диабетом.

С остеопорозом как проблемой сталкиваются каждая третья женщина и каждый восьмой мужчина на земном шаре. Россия – не исключение.

Что же такое остеопороз?

Остеопороз – прогрессирующая патология костной ткани, которая сопровождается потерей кальция, а вместе с ним - и прочности костей. Кости становятся хрупкими, что может повлечь частые переломы – даже при незначительных травмах. Наиболее тяжелым последствием болезни является перелом шейки бедра, который часто случается у пожилых людей. После такой травмы каждый второй на всю жизнь остается инвалидом, каждый четвертый умирает в течение трех лет после перелома, и только в 25% случаев пациенты возвращаются к нормальной жизни.

В России остеопорозом страдают каждая третья женщина и каждый четвертый мужчина старше 50 лет.

Ситуация осложняется тем, что остеопороз протекает бессимптомно. Кроме того, две трети пациентов, которым ставится диагноз «остеопороз», прекращают лечение в течение первого года, недооценивая серьезность последствий. Между тем положительных результатов можно добиться только при длительном лечении, основа которого – прием препаратов кальция в сочетании с витамином D.

Основными путями сокращения заболеваемости остеопорозом являются его ранняя диагностика и устранение негативного влияния таких факторов риска остеопороза, как злоупотребление алкоголем, курение, недостаток кальция в пище, длительная иммобилизация и т.д.

Каковы методы диагностики остеопороза?

Для диагностики остеопороза используются рентгенография и денситометрия. В настоящее время остеопороз может быть диагностирован на ранних стадиях его развития. Современные методы исследования позволяют выявить наличие не только остеопороза, но и остеопении, то есть начальных проявлений патологического процесса, что позволяет оценить риск возникновения переломов задолго до их возможного проявления и предупредить это тяжелое осложнение.

Профилактика остеопороза

Основной принцип профилактики – предупредить остеопороз проще, чем лечить.

факторы риска

- **возраст старше 65 лет,**
- **женский пол,**
- **ранняя менопауза - до 45 лет,**
- **предшествующие переломы,**
- **наследственная предрасположенность,**
- **прием глюкокортикоидов более 3 месяцев,**
- **длительная имобилизация - более 2 месяцев,**
- **некоторые эндокринные заболевания,**
- **курение,**
- **дефицит витамина D,**
- **низкое потребление кальция,**
- **низкая физическая активность.**

Профилактика направлена на поддержание прочности скелета в периоды особенно интенсивного роста костной ткани: беременность, кормление грудью, пременопауза, постменопауза, возникновение экстремальных ситуаций (длительная иммобилизация после травм, операций и т.д.).

(Из открытых источников).

Томский НИИ кардиологии
кабинет
магнитно-резонансной томографии

Самые современные методы магнитно-резонансной томографии в первом в Томской области кабинете МРТ (основан в 1995 г.): новейший и лучший МР-томограф Vantage Titan производства Toshiba Medical, низкопольный открытый МР-томограф Magnetom Open для страдающих клаустрофобией, опытные врачи — доктора и кандидаты медицинских наук.

- **БЫСТРАЯ ВЫДАЧА РЕЗУЛЬТАТОВ в цифровой (CD-ROM) и пленочной формах**
- **ИССЛЕДОВАНИЯ У ВСЕХ КАТЕГОРИЙ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ (даже с момента рождения)**
- **НИЗКИЕ ЦЕНЫ**

Работаем с 8.00 до 18.00, при необходимости и позднее!

На правах рекламы.

Г. Томск, ул. Киевская, 111-а, НИИ кардиологии, кабинет МРТ.
Тел.: (3822) 55-71-49, (3822) 56-10-50 (консультация заведующего).

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

Сервисный центр "МЕЛФОН"

импортные
СЛУХОВЫЕ АППАРАТЫ
Тел.: 62-41-70, 8-903-915-69-76.
e-mail: office@melfon-70.ru, http://melfon-70.ru

На правах рекламы.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА.

У ГАЗЕТЫ «НА ЗДОРОВЬЕ!» НОВЫЙ САЙТ -

http://medgazeta-tomsk.ru

На нем можно найти выпуски газеты в формате PDF с 2007 года. Постоянны разделы «О газете», «Рекламодателям», «Поиск по сайту». На главной странице - статьи из последнего номера. В рубриках размещаются все опубликованные материалы, начиная с 2014 года.
Читайте нашу газету в печатном и электронном вариантах!

На правах рекламы.

КОМПАНИЯ **Реклама Онлайн** агентство полного цикла

Все виды рекламы. Все регионы РФ и СНГ.

(812) 401-64-64
(495) 737-54-64
(383) 227-64-64
www.reklama-online.ru

Пресса, Радио, ТВ, Транспорт, Метро, BTL/Промо, Интернет, Наружка

ООО «Группа компаний «Реклама Онлайн», г. Новосибирск, ул. Немировича-Данченко, 104, ОГРН 1105476018361.

Газета «На здоровье!», № 10 (197), октябрь, 2015 г. Газета зарегистрирована Западно-Сибирским региональным управлением регистрации и контроля за соблюдением законодательства РФ в области печати и средств массовой информации Государственного комитета Российской Федерации и печати. Свидетельство о регистрации №Г-01509 от 23.04.1998 г.

Учредитель, издатель, главный редактор — В. А. Антонова. Юр. адрес издателя и редакции: г. Томск-55, ул. 30-летия Победы, 5-12. т/ф. 49-24-07. e-mail: valantonova@yandex.ru. Верстка и дизайн — М. А. Антоновой. Ответственность за содержание материалов несут авторы. За содержание рекламы — рекламодатели. Мнение редакции необязательно совпадает с мнением авторов.

Газета отпечатана в ЗАО «Пресса» (г. Томск, ул. Дальне-Ключевская, 62). Номер подписан 04.10.2015. Время подписания в печать: по графику — 18.00, фактическое — 18.00. Газета распространяется бесплатно. Заказ №3863. Тираж — 5000 экземпляров. Дата выхода в свет: 05.10.2015 г.

ЖИЗНЬ С ДИАБЕТОМ СТАНЕТ ЛЕГЧЕ

Мировой производитель фармпрепаратов и медтехники компания «Байер» предлагает глюкометр нового поколения **"Контур ТС"**

Сахарный диабет – группа метаболических заболеваний, характеризующихся гипергликемией, возникающей в результате нарушения секреции инсулина и/или действия инсулина.

«Сладкая» болезнь

Декомпенсированный диабет – путь к развитию широкого спектра осложнений:

- повреждению нервов (нейропатия),
- нарушению зрения (ретинопатия),
- сердечно-сосудистым нарушениям,
- нарушениям функций почек (нефропатия),
- диабетической стопе (ампутации).

Осложнения – основная причина инвалидизации и смертности пациентов с сахарным диабетом.

По данным Государственного регистра больных сахарным диабетом, на январь 2013 года в России насчитывалось 3,55 млн больных сахарным диабетом, а еще несколько миллионов не знают о своем диагнозе.

Диабет бывает двух типов: первого и второго. Диабет первого типа - наследственное заболевание, в основе которого лежит деструкция бета-клеток, ведущая к абсолютной недостаточности инсулина. Начинается в детстве или в молодом возрасте до 30 лет.

Диабет второго типа - заболевание, возникающее в зрелом возрасте, при этом инсулин вырабатывается в достаточном количестве, однако нарушается механизм взаимодействия инсулина с клетками организма. Встречается у взрослых и пожилых людей, нередко полных. Таких в структуре заболеваемости - 90%.

Можно ли сказать, что диабет - это приговор и качество жизни уже никогда не будет прежним? Современные врачи отвечают на этот вопрос однозначно: «Нет!» Чтобы держать болезнь под контролем и не допустить развития осложнений, необходимо поддерживать уровень сахара крови на уровне, максимально приближенном к нормальному, с помощью назначенной терапии и путем самоконтроля при помощи портативного прибора для домашнего использования - глюкометра. Он позволяет выявить ранние отклонения от нормы и вовремя обратиться к врачу.

В крови при исследовании натощак у больных с сахарным диабетом первого типа (после 8-14 часов голодания) должно содержаться до 6,1 ммоль/л, через 2 часа после еды - до 7,8 ммоль/л.

У больных с сахарным диабетом второго типа натощак (после 8-14 часов голодания) должно содержаться до 6,1 ммоль/л, через 2 часа после еды - выше 11,1 ммоль/л.

При рисках развития СД измерения проводятся 2-3 раза в месяц – до еды и через 2 часа после приема пищи.

В среднем пациенты первого типа проводят от 3 до 8 измерений в день (50 в месяц), второго типа - 2 раза в день. Такие измерения обязательны, ведь опасные перепады уровня глюкозы в крови в пределах от 4 до 13 ммоль/л человек не ощущает.

Надежный глюкометр

Больным сахарным диабетом важно пользоваться надежным прибором проверенной фирмы. Реальное содержание сахара может искажаться прибором из-за взаимодействия его химических анализаторов со следами лекарств в крови. Измерения традиционно проводятся по содержанию глюкозы в плазме крови, поэтому необходимо иметь автоматическую корректировку результатов измерения по уровню гематокрита (отношение плазмы к форменным элементам крови).

Одним из качественных современных глюкометров является модель фирмы «Байер» «Контур ТС» с технологией «без кодирования».

Обычно партии тест-полосок для определения глюкозы крови отличаются друг от друга, и поэтому глюкометр должен настраиваться в зависимости от номера партии. Этот процесс называется калибровкой (или кодированием). Приборы могут кодироваться по-разному, некотрые кодируют вручную.

Глюкометр «Контур ТС» от компании «Байер» работает на основе технологии «без кодирования», и поэтому Вам никогда не понадобится вручную вводить код или кодовый чип. Это важно, так как введение неверного кода или оставление в глюкометре старого чипа при использовании тест-полосок из новой партии может приводить к неправильным показателям глюкозы крови.

Учитывая, как часто пациенты используют глюкометр, компания «Байер» выпускает большие наборы тест-полосок, позволяющие сэкономить до 30% от стоимости стандартной упаковки.

Производители сделали пользовательское меню глюкометра максимально простым и интуитивно понятным - при помощи иконок. Аппаратом удобно пользоваться пациентам, не знающим английского языка.

У глюкометра большой экран (33 мм х 25 мм), что очень удобно для пожилых людей. Порт для вставки тест-полосок маркирован ярким оранжевым цветом, поэтому его легко найти.

Пациенты по достоинству оценят применение капиллярного метода забора крови - для глюкометра достаточно небольшой ее капли. Это означает минимальную травматизацию, что очень важно при частых измерениях. Кроме того, для анализов может быть использована любая кровь: артериальная, венозная, капиллярная.

Память глюкометра рассчитана на 250 измерений с указанием даты и времени. Это большой плюс для лечащего врача, так как упрощает мониторинг за состоянием больного. Благодаря отсутствию кодирования ваш врач будет уверен, что измерения были проведены точно и результатам анализов можно доверять.

Это значит, что ваше здоровье под надежным контролем.

Марина ХАРАХУЛАХ,
главный эндокринолог Томской области, заведующая отделением эндокринологии, врач высшей категории, кандидат меднаук

риски развития диабета 2 типа

- **возраст;**
- **случаи в семье;**
- **гестационный диабет;**
- **абдоминальное ожирение;**
- **низкая физическая активность;**
- **курение;**
- **низкий вес при рождении;**
- **депрессия.**

глюкометры «Байер»

Немецкая компания «БАЙЕР» - признанный мировой лидер в производстве глюкометров.

Уже более 60 лет она привносит точность и надежность в лечение сахарного диабета.

- Свою первую модель портативного глюкометра инженеры компании разработали в 1969 году.
- В 1985 году компания выпустила домашний глюкометр с возможностью записывать несколько измерений в памяти прибора.
- Последняя разработка «Байер» - модель «Контур ТС», в которой использована технология «без кодирования».

ГЛЮКОМЕТР «КОНТУР ТС» - лабораторная точность измерений

спрашивайте в аптеках Томска!

«Контур ТС» (CONTOUR™ TS) – прекрасное сочетание передовых технологий и простоты в достижении точности результатов тестирования. Технология «без кодирования» от компании «Байер» устраняет ошибки, связанные с нарушением кодирования. Таким образом снижаются количество этапов тестирования и погрешности, связанные с введением неправильного кода.

Лабораторная точность измерений достигается благодаря проведению анализа по плазме крови, как это делается в диагностических лабораториях. В глюкометр встроена система для подавления взаимодействия реагентов с кислородом. Используется фермент FAD-GDH, который не реагирует с мальтозой и галактозой. Прибор обладает высокой устойчивостью к другим агентам: лекарствам, витамину С, парацетамолу, мочевой кислоте.

У данной модели есть и другие преимущества:

- маленькая капля крови, необходимая для анализа - 0,6 мкл;
- короткое время, необходимое для анализа крови - 8 секунд;
- хорошо видимый оранжевый порт для введения тест-полоски;
- точность измерения при широком диапазоне гематокрита (0-70%);
- отсутствие влияния мальтозы на результат анализа;
- возможность тестирования в альтернативных участках;
- запоминание 250 последних результатов тестирования;
- увеличенный срок годности тест-полосок после первого открытия флакона с тест-полосками.

Результаты тестирования на глюкометре можно загружать в программное обеспечение «Bayer's Diabetes Management».

Аппарат надежен в широких климатических условиях. Рабочий диапазон температур - от +5°С до + 45°.

Соответствует требованиям ISO 15197.

По вопросам эксплуатации «Контур ТС» (CONTOUR™ TS) позвоните по телефону горячей линии 8-800-200-44-43, квалифицированные специалисты дадут ответ на все интересующие вас вопросы.

На правах рекламы.