

газета для тех, кто ценит здоровье и достойный образ жизни

Здравствуйте PLUS

Областное научно-популярное медицинское обозрение

№ 4 (159) 2011

Достоинство
и милосердие

Стр. 2

Модернизация.
Старт дан

Стр. 3

Дающая
надежду

Стр. 4

Нанотехнологии
на благо
человека

Стр. 8

Успехи
налицо

Стр. 9

Ровесник
века

Стр. 10



ИРИНА МЯЧИНА:
**«Мое призвание -
сельская медицина»**

Стр. 7

Уважаемые работники и ветераны медицинской службы!

От всей души поздравляю вас с профессиональным праздником!

Вы посвятили себя нелегкому, но в высшей степени благородному делу – заботе о сохранении жизни и здоровья людей, избавлению их от недугов. Ваш повседневный напряженный труд требует высочайшей ответственности, глубоких знаний, способности к состраданию и милосердию, душевной теплоты и терпения, умения вселять больным уверенность и надежду, дарить им радость полноценной жизни.

Сбережение и укрепление здоровья граждан, обеспечение высокого уровня медицинского обслуживания населения – важнейшие задачи органов власти региона. На эти цели из года в год увеличиваются расходы областного бюджета. В городах и районах области активно строятся новые больницы и поликлиники, внедряются современные методы диагностики и лечения. В соответствии с реализуемым масштабным проектом модернизации здравоохранения укрепляется материально-техническая база лечебных учреждений, осуществляется их капитальный ремонт и оснащение современным оборудованием. Все это позволяет повышать доступность и качество медицинской помощи, способствует дальнейшему развитию отрасли.

Выражая искренние слова благодарности за самоотверженный труд и преданность избранному делу, желаю вам, дорогие друзья, доброго здоровья, счастья и благополучия, больших успехов в профессиональной деятельности!

Губернатор Оренбургской области
Ю.А. Берг



С праздником, коллеги!

День медицинского работника – один из немногих профессиональных праздников, сопричастность к которому ощущает каждый.

Ваш подвижнический труд – это высокое служение во имя и во благо людей. Неслучайно во все времена, при любых государственных устройствах и жизненных ценностях профессия медика оставалась одной из самых уважаемых в обществе.

Можно только благодарить судьбу за возможность реализовать себя в медицине. Эта профессия воспитывает людей, открывает им высокий смысл. Она требует не только глубоких знаний, мастерства, но и постоянной самоотдачи и великого терпения. И постоянной проверки на профессионализм, компетентность, сострадание к больному.

Несмотря на тяжелые часы в операционной, бессонные ночи во время дежурств, благодарность ваших пациентов, их вера в ваши золотые руки снова и снова подтверждают, что вы избрали в жизни правильный путь.

Со словами особой признательности и самого глубокого почтения я обращаюсь к ветеранам здравоохранения. Вы навсегда наши учителя. Ваш бесценный опыт чтят и продолжают новые поколения. А значит, вы по-прежнему в строю и продолжаете служить людям.

Дорогие коллеги, примите сердечные пожелания крепкого здоровья, успехов в вашем благородном деле, свершения самых добрых надежд. Уверен, что общими усилиями нам удастся добиться значимых перемен в областном здравоохранении, которые по достоинству будут оценены нашими современниками.

Мира и благополучия вам и вашим близким!

Министр здравоохранения Оренбургской области
С.Г. Жуков



С Днем медицинского работника!

Уважаемые работники и ветераны здравоохранения Оренбуржья!

Примите искренние поздравления с профессиональным праздником – Днем медицинского работника!

В этот день мы выражаем признательность всем, кто избрал делом жизни самую гуманную и благородную профессию на земле.

Терпение и отзывчивость, умелые руки и добрые сердца врачей, фельдшеров, медицинских сестер помогают людям преодолевать недуг, побеждать боль, возвращают радость полноценной, здоровой жизни. Грамотные специалисты работают в службах санитарного надзора, аптечной сети, в медицинских образовательных учреждениях.

Желаю, чтобы и впредь ваш профессионализм, подвижническая деятельность, верность своему призванию оставались примером беззаветного служения людям, были направлены на сохранение и приумножение лучших традиций отечественной медицины. Счастья, здоровья, успехов в важном и ответственном деле!

Председатель Законодательного собрания
Оренбургской области
С.И. Грачев



С праздником, дорогие друзья!

Каждая человеческая жизнь уникальна, и поэтому значимость здравоохранения и оценка труда врача с каждым годом будут только возрастать.

В последние годы на медицине сосредоточено внимание всех уровней власти, и, что отрадно отметить, оно подкреплено финансовой составляющей. Такое отношение к здравоохранению позволило значительно улучшить качество оказания медицинской помощи населению, развивать высокотехнологичные виды помощи.

Не могут остаться в стороне от этого важного дела и медицинские вузы, от которых в полной мере зависит подготовка кадров для отечественного здравоохранения.

В этот праздничный день желаю всем врачам нашей области успехов в их нелегком труде, семейного благополучия и, конечно же, здоровья. Пусть никогда вам не придется пожалеть о своем выборе, ведь ни одна профессия не может сравниться по своей важности с профессией врача.

Ректор ОрГМА
В.М. Боев



Достоинство и милосердие

Премии «Достоинство и милосердие» присуждаются за достижения в области здравоохранения по нескольким номинациям. Кандидатуры выдвигаются министерством здравоохранения Оренбургской области, трудовыми коллективами лечебных и фармацевтических учреждений, организаций, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, образовательными медицинскими учреждениями, а также общественными организациями.

В 2011 году за достойное исполнение врачебного долга, самоотверженность и профессионализм лучшим врачом года названа Елена Евгеньевна Кузнецова, заведующая гематологическим отделением ООКБ № 1.

За преданное служение сельскому здравоохранению отмечена Ирина Петровна Мячина, врач-терапевт Покровской участковой больницы МУЗ «Новосергиевская ЦРБ».

Ежегодно в третье воскресенье июня страна отмечает День медицинского работника. Во все времена уважали тех людей, кто брал на себя ответственность за здоровье больного человека. От профессионализма и опыта работников здравоохранения ежедневно, ежечасно зависят наши жизни.

В Оренбургской области стало доброй традицией в канун профессионального праздника лучшим из лучших вручать Губернаторскую премию «Достоинство и милосердие».

За успешную деятельность в сфере лекарственного обеспечения в номинации «Фармацевтическому работнику» лучшей стала Галина Владимировна Дегтярева, директор ГУЗ «Оренбургский информационно-аналитический центр по экспертизе, учету и анализу обращений средств медицинского назначения».

За достойное исполнение служебного долга и высокий профессионализм по обеспечению санитарно-

эпидемиологического благополучия населения области награжден Сергей Николаевич Гончаров, начальник Западного территориального отдела Управления Роспотребнадзора по Оренбургской области.

Лучшим специалистом среднего звена здравоохранения назван Сергей Евгеньевич Чернышев, фельдшер бригады реанимации и интенсивной терапии скорой медицинской помощи МУЗ «МГССМП» г. Оренбурга.

В номинации «Преподаватель образовательного медицинского учреждения» – за квалифицированную подготовку медицинских кадров победила Нина Павловна Сетко, проректор по научной и инновационной работе Оренбургской государственной медицинской академии, профессор, доктор медицинских наук.

Учреждением здравоохранения, достигнувшем наилучших результатов в решении задач приоритетного национального проекта «Здоровье», стала Шарлыкская центральная районная больница.

За несколько лет, что присуждается в Оренбуржье эта почетная премия, ее обладателями стали десятки докторов, медицинских сестер, преподавателей. Напомним, в прошлом году лучшим врачом года была объявлена Ольга Михайловна Денисчева – заведующая отделением новорожденных родильного дома муниципальной городской клинической больницы № 2 г. Оренбурга.

МОДЕРНИЗАЦИЯ. Старт дан

Первые шаги

В первую очередь Министерство здравоохранения и социального развития поставило обязательное условие: каждый регион обязан разработать и защитить свою программу модернизации. Для этого на уровне области собирались сведения из муниципальных образований о состоянии отрасли на территории. Максимум конкретики – какое отделение или больницу нужно отремонтировать, какое оборудование приобрести. Причем имелось жесткое требование: состав сети учреждений, коечный фонд, кадровое и техническое обеспечение должны быть ориентированы на структуру заболеваемости и смертности, характерную для данного муниципалитета. Далее полученные сведения тщательно анализировались, и на основе этой информации областное министерство здравоохранения разработало региональную программу.

Приоритетными направлениями, нуждающимися в первоочередной перестройке, определены: развитие первичной медико-санитарной помощи и профилактической составляющей, служба скорой медицинской помощи, стационарная помощь. Что касается последней, то здесь в качестве основных выделены мероприятия: по совершенствованию медицинской помощи больным с заболеваниями системы кровообращения, пострадавшим от внешних причин воздействия, травм, отравлений; по улучшению онкологической, акушерско-гинекологической и педиатрической, фтизиатрической, наркологической и психиатрической помощи.

Итак, первое, с чего решено начать, – это пересмотреть систему медицинских учреждений. Сегодня ресурсы здравоохранения области характеризуются сетью государственных и муниципальных учреждений, которые оказывают первичную медико-санитарную, специализированную и высокотехнологичную помощь. Всего у нас 51 государственная и 73 муниципальных клиники. Причем практика показывает, что сеть ЛПУ неравномерна и не соответствует федеральным нормативам. Программа модернизации призвана выправить эту ситуацию. В результате предполагается не только достичь сбалансированности сети лечебно-профилактических учреждений области и соответствия потребности населения в первичной медико-санитарной, специализированной и высокотехнологичной помощи, но и добиться оптимизации бюджетных расходов, связанных с их текущей деятельностью.

Соответствовать стандартам

Самым масштабным мероприятием станет, безусловно, укрепление материально-технической базы. Стоит отметить, что, несмотря на значительные вложения в этот сектор, средний процент износа зданий и сооружений составляет 71,3 процента. Признаны аварийными 18 объектов, требуют реконструкции 25 зданий, капитального ремонта – 158 помещений.

В рамках программы модернизации будет проводиться капитальный ремонт: в двух участковых больницах (Софиевской Пономаревского района и поселка Энергетик Новоорского района); в 53 муниципальных учреждениях здравоохранения, оказывающих помощь по приоритетным направлениям программы модернизации; в четырех государственных учреждениях, оказывающих специализированную и высокотехнологичную помощь. Необходимо также выполнить капремонт ЦГБ Бузулука, муниципального городского клинического перинатального центра Оренбурга, горбольницы № 3 Орска, детской городской больницы Новотроицка. На их базе будут созданы межмуниципальные акушерские стационары 2-го и 3-го уровней.

Стоимость ремонта варьируется от 2,8 до



О состоянии медицинской системы люди судят о помощи, которую получают конкретно в поликлинике, фельдшерско-акушерском пункте. Надо признать, дела здесь далеко не благополучны. Необходимы перемены. Основная проблема заключается в том, что общий объем финансирования отрасли в России существенно ниже, чем в развитых странах. Скажем, если у нас это менее 4 процентов от ВВП, то в Европе 8 – 10 процентов, а в США 15 процентов. Понимание того, что ситуацию нужно менять, уже давно есть и в Госдуме, и в Правительстве РФ. Поэтому инициатива по запуску программы модернизации была поддержана на всех уровнях.

14,14 тысячи рублей за квадратный метр здания, в зависимости от степени изношенности.

Кроме того, запланированы капитальные ремонты детских поликлиник, женских консультаций, отделений детских стационаров в ЦРБ Красногвардейского, Ташлинского, Адамовского, Переволоцкого, Бузулукского, Домбаровского, Беляевского, Акбулакского, Оренбургского, Грачевского, Тюльганского районов, а также горбольниц № 1, 4 и 6 Орска, детской городской клинической больницы Оренбурга и муниципальной городской клинической больницы № 6 областного центра.

Усилить амбулаторное звено

Ведущим звеном в системе организации медико-санитарной помощи населению являются амбулаторно-поликлинические учреждения. Именно сюда мы обращаемся в первую очередь, когда чувствуем себя плохо. Высокие показатели заболеваемости населения и низкие показатели выявляемости болезней говорят о том, что необходимо активизировать работу именно в этом секторе. И здесь не обойтись без внедрения новых технологий: патронажных посещений к немобильным пациентам, подворовых обходов, паспортизации участка, в том числе с использованием информационных технологий, увеличения охвата всех групп населения профилактическими осмотрами. Все это, конечно же, приведет к росту объемов медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом звене, а это в свою очередь потребует модернизации службы. Во-первых, необходима организация неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ), которая должна быть функционально связана с единой диспетчерской службой скорой помощи. Организовать неотложную помощь предложено в оренбургских ЛПУ: МГКБ СП № 1, МГКБ № 5 и 6, МГКБ им. Пирогова, муниципальной детской город-

ской больницы, а также в горбольницах № 1 и 5 г. Орска, больнице № 2 и детской городской больнице г. Новотроицка и ЦГБ г. Бузулука.

Второе направление – развитие дневных стационаров, которые функционально замещают круглосуточные. В рамках программы модернизации в течение 2011 – 2012 годов участковые больницы, расположенные в радиусе до 50 километров от ЦРБ, будут поэтапно перепрофилированы во врачебные амбулатории с сохранением кадрового состава.

Третье немаловажное направление – развитие выездных форм работы. Вместо традиционного кураторства территорий будут организованы выезды комплексных врачебных бригад, прежде всего в отдаленные сельские районы. Внедрение обучения больных с хроническими заболеваниями само- и взаимопомощи, особенно в экстремальных условиях, – еще один аспект реформирования.

Новые горизонты

Модернизация здравоохранения открывает новые перспективы в акушерско-гинекологической службе. В рамках модернизации службы планируется оснастить 13 межмуниципальных акушерских стационаров и учреждений родовспоможения третьей группы, которые смогут оказывать помощь новорожденным детям, в том числе с экстремально низкой массой тела, на более высоком уровне и в соответствии со стандартами.

В областном перинатальном центре на

базе ООКБ № 2 предполагается внедрить пренатальную (дородовую) диагностику с целью профилактики первичной детской инвалидности. А в областной детской клинической больнице будет развиваться специализированная помощь, там предполагается капитально отремонтировать семь лечебных и вспомогательных подразделений и оснастить их современным лечебно-диагностическим оборудованием. Кроме того, в рамках программы модернизации будут внедряться дистанционные выездные формы оказания медицинской помощи женщинам и новорожденным.

На базе родовспомогательных учреждений будут созданы 13 центров медико-социальной поддержки женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации. Также планируется увеличение числа коек патологии новорожденных и недоношенных детей в акушерских стационарах за счет ввода нового здания областного перинатального центра, а также в детских больницах.

В рамках модернизации будет реализован принцип максимальной централизации беременных средней и высокой групп риска, проживающих в сельской местности, для родоразрешения в стационарах второй и третьей групп. Акушерские стационары первой группы будут ориентированы на женщин с физиологическим течением беременности. Женщины средней и высокой степени риска возникновения осложнений будут направляться в акушерские стационары второй (межмуниципальные родильные отделения и городские родильные дома) и третьей групп. Учреждения второй группы помимо базовых возможностей призваны оказывать помощь новорожденным, страдающим нетяжелыми заболеваниями, либо детям, переведенным на долечивание из учреждений третьего уровня. Поэтому они будут оснащены реанимобилями для транспортировки новорожденных.

Для сердца и сосудов

Совершенствование медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях – один из важнейших разделов программы модернизации. Ведь лидирующей причиной смертности в Оренбургской области являются болезни органов кровообращения. В рамках программы модернизации планируется, во-первых, совершенствовать систему профессиональной подготовки врачей, во-вторых, вести регистр больных с острым инфарктом миокарда и острым нарушением мозгового кровообращения, в-третьих, внедрить метод дистанционной телестелефонной телекардиографии, в-четвертых, разработать областную целевую программу «Развитие и совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Оренбургской области на 2012 – 2014 годы». Уже в 2011 – 2012 годах будут созданы 17 первичных сосудистых отделений и один региональный сосудистый центр. В эти отделения будут поставлены системы телеЭКГ с возможностью подключения сразу шести пациентов и выводом ЭКГ-показателей на пост медицинской сестры, передвижные УЗИ-аппараты, электрокардиографы, дефибрилляторы. Общий объем финансирования этого направления составит почти 400 миллионов рублей. Кроме того, в 2013 году планируется расширить возможности службы за счет национального проекта «Здоровье». Предполагается дополнительно организовать три первичных сосудистых отделения и один региональный центр.

Главным итогом всех этих мер должно стать снижение уровня смертности населения от болезней системы кровообращения с 778,3 в 2009 году до 728,0 на 100 тысяч населения в 2012 году, а уровня смертности от цереброваскулярных болезней – с 219,5 на 100 тысяч населения в 2009 году до 203,0 к 2013 году.

Итак, программа модернизации начинается работать. Первые транши уже поступили в область. За счет введения дополнительных площадей, новой техники медицинские услуги станут более качественными и доступными.

Ольга МАШРАПОВА

Общий объем финансирования региональной программы модернизации здравоохранения за два года составит почти 8,5 миллиарда рублей, в том числе пять миллиардов – средства Федерального фонда ОМС, 1,6 миллиарда – деньги областной казны, 1,77 миллиарда – средства территориального Фонда обязательного медицинского страхования. В 2011 году будет выделено 4,1 миллиарда рублей: на укрепление материально-технической базы ЛПУ – два миллиарда, на внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 177 миллионов, на внедрение стандартов оказания медицинской помощи – 1,9 миллиарда рублей.

Елена Евгеньевна Кузнецова – заведующая гематологическим отделением ГУЗ «Оренбургская областная клиническая больница». В своей работе она успешно применяет высокодозные программы лечения больных с различными формами опухолевых заболеваний крови, современные методы диагностики и лечения пациентов с нарушениями свертываемости крови и онкогематологическими заболеваниями.

Елена Евгеньевна организовала ведение регистров больных по основным системным заболеваниям крови и школу для больных гемофилией. Содействовала внедрению в лечебных учреждениях области иммунофенотипирования периферической крови при острых системных заболеваниях крови, иммуногистохимических исследований.

Для районов области ею подготовлено десять врачей-гематологов.

Свободного времени у Елены Евгеньевны почти не бывает. Даже находясь в отпуске, она спешит на работу – организация первого в областной клинической больнице кабинета амбулаторной химиотерапии не терпит промедления. И так каждый день – новые задачи, новые знания, новые победы. Как бы ни было трудно, только вперед.

– В своей семье я первооткрыватель в медицине и пока единственный врач, – рассказывает Елена Евгеньевна. – С выбором профессии определилась в конце девятого класса. Спонтанно и, как оказалось, навсегда. Готовилась самостоятельно и сразу поступила в медицинский институт, который с отличием и окончила. А затем, решив, что мне нужно формировать и закалывать свой характер, уехала из родного Оренбурга в Курганскую область. Год обучалась в интернатуре, а потом три с половиной года работала врачом-гематологом. Изначально хотела быть кардиологом, но судьба распорядилась иначе. Просто в больнице тогда освободилось место гематолога. В 1985 году, вернувшись на родину, устроилась в гематологическое отделение Оренбургской областной клинической больницы, которое в 2006 году возглавила. Мне очень повезло. Став гематологом, я прошла все гематологические школы, существующие в России. Посчастливилось встретиться с учеными, которые стояли у истоков гематологической службы. Например, стерильную пункцию меня учил делать Леонид Михайлович Мачульский (он модифицировал иглу Кассирского – один из основных методов проведения этой процедуры). Вообще гематология – быстро развивающаяся область медицины, и потому работать в этой сфере необыкновенно интересно. Знания обновляются постоянно. Сегодня мы имеем возможность получать информацию не только российских, но и зарубежных ассоциаций гематологов. Раньше терапевты старались избегать гематологию, ввиду сложности этой отрасли медицины относились к ней достаточно пессимистично. А сейчас, заражаясь энергией и фанатизмом нашего коллектива, некоторые молодые врачи изъявляют желание быть гематологами.

– Елена Евгеньевна, вы – руководитель врачебного коллектива. Что можете сказать о людях, с которыми вы работаете?

– Я благодарна своим учителям, которые многому меня научили, но еще более благодарна своим последователям – ученикам, которые помогли мне сформироваться такой, какая я есть, и многому научиться у них. Без этого коллектива не было бы тех результатов и достижений, которыми мы гордимся.

– Как вы считаете, гематология – это больше научно-исследовательская деятельность или это дисциплина, основанная преимущественно на практических знаниях и навыках?

– Гематология не может существовать без научно-практического подхода, без постоянного изучения литературы, осмысления наших результатов и самообразования. Сочетать практику с наукой – это насущная каждодневная потребность. Мы стремимся к тому, чтобы наша служба в области и наше отделение соответствовали современным медицинским требованиям. К сожалению, по техническому оснащению гематологическая служба России отстает от западной. В гематологии диагноз не ставится умозрительно. Обязательно должна быть хорошая диагностическая база. Поэтому мы сотрудничаем с другими российскими центрами, чтобы предоставить больным право на современную диагностику и современное лечение.

– Вы первые в области организовали школу для больных гемофилией. Расскажите об этом подробнее.

Дающая надежду



Е. Кузнецова (в центре) с друзьями и коллегами

– Сегодня развитию образовательного направления в терапии уделяется большое внимание. Людям с тяжелым недугом не только помогают решать проблемы врачебного характера, но и учат справляться с повседневными психологическими трудностями. Доктор занимается с больными индивидуально или в формате малых групп.

Такие тематические школы являются неотъемлемой образовательной программой здорового образа жизни. Кстати, первые школы гемофилии были организованы Всероссийским обществом больных гемофилией, а мы стали первыми в области, благодаря тому что за последние годы нам удалось войти в сообщество ведущих гематологов и онкогематологов России. Постоянно участвуем в научных конференциях, в том числе и международных, входим в российский и европейский регистры больных, страдающих хроническим лейкозом. Это, конечно, очень большой труд, но в то же время показатель наших знаний.

– Елена Евгеньевна, откуда вы черпаете силы на реализацию всех идей?

– Наверное, это исходные черты моего характера – постоянное стремление учиться, страх, что знания пройдут мимо меня. Не узнаешь – не сможешь помочь больному. Каждое мое утро начинается с мысли, что нужно успеть что-то сделать.

ИЗ ИСТОРИИ

Гематология – наука о системе крови и кровяных органах; раздел внутренних болезней, изучающий этиологию, патогенез и клинические проявления заболеваний системы крови и разрабатывающий методы их диагностики, лечения и профилактики.

Своими корнями гематология уходит в глубокую древность, когда во времена Гиппократ и Аристотеля в целях лечения заболевших кормили кровью. В Средние века представление о целебных свойствах крови настолько усилилось, что был предложен способ высасывания ее больными людьми у здоровых, а позднее и способ прямого переливания крови. Изучение морфологии крови началось с изобретением микроскопа.

Началом гематологии как науки можно считать открытие в 1661 году итальянским анатомом М. Мальпиги и в 1673 году – голландским биологом А. Левенгуком эритроцитов в крови животных и людей и в том же году английским хирургом У. Хьюсоном – лейкоцитов. Тромбоциты были открыты позднее: в 1877 – 1878 годах французским ученым Ж. Гайемом и в 1882 году итальянским ученым Дж. Биццоццери.

перемалывает больного, как мясорубка, но она необходима для улучшения результатов лечения. Иногда от врача требуется принятие настолько неординарного решения, что приходится отходить от правил и действовать исключительно с человеческой точки зрения, исходя из жизненного опыта. Но всегда в пользу пациента. Желание биться до конца каждый раз рождается заново из общения с больными. Врач – это не та профессия, где ты просто реализуешь некие специальные навыки. Врач постоянно находится в ситуации очень личного человеческого взаимодействия с пациентом. Когда перед тобой сидят родители ребенка с невысказанным вопросом и мольбой в глазах, то возникает нормальное желание сделать для них все, что возможно.

– Сегодня врачебная тема стала одной из самых популярных в сериалах и художественных фильмах. Насколько, по-вашему, ее отражение соответствует действительности?

– Художественные фильмы на то и называются художественными: они характеризуют врача в первую очередь как человека, а не как конкретного медицинского работника. Мне очень нравится смотреть американский сериал «Скорая помощь». Хотя он и идеализирован, все равно интересно, как за границей поставлена работа.

– При вашем напряженном рабочем ритме время на себя остается?

– Остается, но катастрофически мало. Как-то моей отдушиной были фиалки. Вид цветущих фиалок для меня настоящее наслаждение. И еще я очень люблю искусство, особенно скульптуры из белого мрамора. Они настолько завораживают, что даже описать невозможно.

– Елена Евгеньевна, в этом году вы стали обладателем Губернаторской премии «Достоинство и милосердие» в номинации «Лучший врач». Что для вас значит эта победа?

– Я растрогана, потому что я очень эмоциональный человек. Хотя воспринимаю эту награду не как поощрение моего личного вклада, а как оценку деятельности всего нашего коллектива. Есть фраза, которая очень точно характеризует суть нашей службы. Это девиз Международного союза против рака: «Профилактировать то, что можно профилактировать, лечить то, что можно лечить, и создать систему, чтобы реализовать это». Эти слова для нас руководство к действию. Я всегда за системный подход, за движение вперед. Ведь главная цель терапии – помочь пациенту, улучшить результаты лечения, качество его жизни и, конечно, ее продолжительность.

– С какими планами смотрите в завтрашний день?

– О, их очень много. И обновление материально-технической базы отделения, и внедрение новых программ и препаратов. Ведь нужно постоянно учиться, объединять коллектив в одной цели – идти вперед и соответствовать тому уровню гематологической службы, которая сможет дать пациенту еще больше, чем сегодня. А значит, на повестке дня знания, дисциплинированность, порядочность и добросовестность.

– Глядя на вашу воодушевленность, не сомневаюсь, что пока подобный настрой будет у вас, он будет и у всех, кто рядом. Поздравляем вас с победой и желаем реализации всех намеченных планов и, конечно, здоровья вам и вашим пациентам!

– Спасибо!

Наталья КОСТЕНКО

Открытое сердце

Этому событию предшествовала огромная подготовительная работа – закупалось необходимое дорогостоящее оборудование, обучались кадры. К моменту открытия кардиохирургии в больнице уже работали отделения кардиологии, аритмологии, ревматологии, рентгеноангиохирургии, функциональной диагностики. Эти службы были необходимы для создания нового отделения и его нормального функционирования.

– Так получилось, что сначала в нашей больнице были освоены методы рентгенохирургии, – вспоминает Василий Иванович. – Но кардиохирургия нам также была необходима. И в этом вопросе нас полностью поддержала областная администрация.

Но для того чтобы начать работу, требовались опытные специалисты. Было решено пригласить кардиохирурга из Москвы. Первую операцию на открытом сердце в стенах оренбургской клиники выполнил доктор медицинских наук Артем Пайвин, который уже имел опыт работы в кардиохирургических отделениях главного военного клинического госпиталя им. Н.Н. Бурденко и центрального военного госпиталя имени А.А. Вишневецкого. В 2000 году он защитил докторскую диссертацию.

– Я с удовольствием принял предложение, – вспоминает врач. – Всегда интересно начинать новое дело. Тем более такого масштаба. Освоение операций на открытом сердце для области – это был прорыв оренбургской медицины, выход на новый уровень оказания медицинской помощи.

Артем Александрович руководил отделением с 2000 по 2004 год. Под его началом оренбургские хирурги смогли освоить все методики оперативных вмешательств на открытом сердце. Начинали с 200 операций в год, а теперь выполняется уже 270 – 290.

– Это серьезная цифра, высокий показатель, – комментирует доктор успехи своих коллег. – Учитывая, что не так много коек в отделении и всего лишь одна операционная. Каждый день врачи трудятся в прямом смысле не покладая рук. Это говорит о том, что в ООКБ кардиохирургия в расцвете.

С 2004 года кардиохирургическую службу области возглавляет кандидат медицинских наук Виктор Рожков:

– Это операция не одного человека. Кроме хирурга в ней участвует большая бригада – два ассистента, анестезиолог, перфузиолог, операционные сестры. В палате интенсивной терапии дежурит реаниматолог. Это работа целого коллектива, от его взаимодействия, взаимопонимания зависит многое. И прежде всего – положительный результат операции, к которому мы все стремимся.

За десятилетие в отделении выполнено более 2500 вмешательств на открытом сердце. Основной объем операций, который выполняют оренбургские кардиохирурги, – это аортокоронарное шунтирование для лечения ишемической болезни сердца. Проведено уже 1500 подобных вмешательств. Суть операции – наложение анастомоза (обходного шунта, который восстанавливает нормальное кровоснабжение) междуходящей частью аорты и участком коронарной артерии ниже стеноза. В качестве шунта используют подкожную вену ноги, левую лучевую артерию, внутреннюю грудную артерию. Обычно ставят от двух до шести шунтов. Применяются различные методики – с остановкой сердца и на бьющемся органе. В первом варианте работу сердца замещает аппарат искусственного кровообращения. В оренбургской клинике это самая современная машина последнего поколения. Во время операции она позволяет докторам выполнять свою работу и поддерживать жизнедеятельность организма, когда сердце стоит. В аппарате несколько насосов. За счет основного циркулирует кровь пациента. Дополнительный осушает операционную рану и предотвращает кровопотерю.

– Еще один насос подает в организм кардиоплегический раствор, – рассказывает перфузиолог кардиохирургического отделения Александр Шамов. – У этого раствора особый состав. Он нужен для того, чтобы остановить сердце и защитить его во время вмешательства от недостатка кислорода.

Во втором варианте сердце не останавливают. Применяются специальные устройства, которые фиксируют участок миокарда

Десять лет назад наша область вошла в число регионов Российской Федерации, где выполняются операции на открытом сердце. Отделение в десять коек на базе областной клинической больницы было открыто в 2000 году по инициативе народного врача СССР В.И. Войнова.



на время выполнения манипуляции. Техника очень сложная, но оренбургские кардиохирурги владеют ею в совершенстве.

На втором месте по количеству операций находятся больные с клапанной патологией. Вместо пораженного клапана устанавливается искусственный протез. В отделении оперируют как приобретенные, так и врожденные пороки сердца, в том числе у подростков. Также выполняются вмешательства при опухолях сердца, поражении перикарда, дуги аорты. После проведения кардиохирургического вмешательства пациенты находятся в блоке интенсивной терапии, оснащенной по последнему слову медицинской техники. Через один – два дня больные переводятся в палаты, где созданы условия для комфортного пребывания. В основном двух- и трехместные с функциональными кроватями, удобными и для пациентов, и для персонала, который продолжает после операции наблюдать за больными и проводить необходимые лечебные процедуры. Отделение обеспечено собственной клинической лабораторией, позволяющей экстренно проводить необходимые анализы крови. Через 12 – 16 дней после вмешательства, если нет осложнений, больные направляются на реабилитацию в санатории и больницу восстановительного лечения. В дальнейшем все прооперированные наблюдаются в поликлинике ООКБ.

Если раньше в отделении кардиохирургии поступали в основном 50 – 60-летние, люди трудоспособного возраста, то сейчас возраст больных значительно расширился. Кардиохирурги оперируют и 14-летних, и тех, кому далеко за 70.

– Возраст для нас не является противопоказанием, – говорят здесь. – Как правило, к нам приходят те, кому уже не помогают другие методы лечения. Мужчины в основном поступают с ишемической болезнью сердца, женщины – с клапанными пороками.

Алексей Овчаренко из Кувандыка – один из тех, кому в этом отделении буквально спасли жизнь. Десять лет назад он перенес инфаркт миокарда. Однако, как и большинство других таких же пациентов, особого внимания на свое здоровье не обращал. В последние два года самочувствие резко ухудшалось, без лекарств просто не мог существовать. Подъем даже на один этаж давался с трудом.

– Я каждый день на работу, как на войну, собирался, – делится Алексей Овчаренко. – Все время думал – вернуться домой или нет. Решил, что так больше нельзя, и обратился к докторам.

Обследование показало, что пациенту необходима срочная операция – аортокоронарное шунтирование, которая была успешно выполнена. Поставленные шунты сделали свое дело. Уже на второй день после вмешательства пациент мог выходить из палаты, а на пятый – свободно без боли и одышки прошел четыре этажа. Валентине Милохиной из Сакмарского района кардиохирурги заменили разрушенный аортальный клапан.

– Конечно, было очень страшно идти на операцию, – не скрывает она. – Но я согласилась. И мне помогли. Я хочу поблагодарить весь персонал во главе с Виктором Олеговичем за отношение к больным. Очень чуткие здесь сотрудники.

Недавно в отделение приходил пациент, которому было выполнено аортокоронарное шунтирование в этой больнице десять лет назад. Посмотрели по историям болезни. Оказалось, что это был пятый больной, пролеченный оренбургскими кардиохирургами.

– Всегда приятно видеть результаты своего труда, – говорит заведующий кардиохирургией. – Пациент чувствует себя хорошо. И это очень радует.

С 2007 года областная больница входит в перечень учреждений страны, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь по федеральным квотам. За четыре года по государственному заданию пролечено 280 пациентов. Сегодня кардиохирургическое отделение полностью укомплектовано квалифицированными кадрами. Работают 15 врачей, в том числе пять кардиохирургов, три врача-кардиолога, семь анестезиологов-реаниматологов, 20 средних медицинских работников. Кочный фонд расширен с десяти до 20 коек.

– Всем необходимым для функционирования отделения мы стараемся обеспечить, – заверяет главный врач ООКБ Александр Чевычалов. – Важно, чтобы на такой вид помощи не было очередей. Чтобы операции на сердце выполнялись вовремя.

Основная задача отделения – улучшение качества и продление жизни пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями. Именно над этим сегодня активно работают оренбургские кардиохирурги. В планах открытие второй операционной, которая позволит в два раза увеличить объем оперативных вмешательств. Кроме того, в перспективе – развитие детской кардиохирургии и экстренной хирургической помощи пациентам, страдающим ишемической болезнью сердца.

Ольга СИРОТИНА



Накануне Дня медицинского работника телевизионная программа «Здравствуйте» и областная газета «Здравствуйте plus» Оренбургского регионального центра социальной информации объявили акцию «Спасибо, доктор!». К нам пришло много писем со всех уголков области. Сегодня мы публикуем некоторые из них.

«Нет ничего прекраснее и дороже жизни. Хочется как можно дольше продлить ее. Помогают человеку в этом медицинские работники. Хочется рассказать о врачах Валентине Ивановне Матросовой, к которой обращаюсь за помощью уже несколько десятков лет. Низкий поклон ей за высокий профессионализм и душевное тепло, без которых не может быть положительных результатов в лечении. И как важно, когда тебя наблюдает один и тот же врач!»

В медицину Валентина Ивановна Матросова пришла осознанно. Ей с детства нравилась профессия врача. Нравилось помогать людям. В школьные годы много читала книг о врачах, медицинских сестрах. Успешно окончив школу, поступила в Оренбургский государственный медицинский институт. Училась с большим интересом. Одновременно посещала научный студенческий кружок. Была его старостой. Занималась там под руководством знаменитого ученого, талантливого врача-кардиолога Рафаила Григорьевича Межебовского.

После окончания вуза у молодого доктора была возможность заняться научной деятельностью. Но она поехала работать в Бузуруслан, так как связала свою судьбу с Валерием Сергеевичем Матросовым – главным врачом стоматологической поликлиники. Город на берегу Кинеля и его жители стали родными. Служению людям Валентина Ивановна отдает себя без остатка. Для нее слово «человек» звучит гордо. Много лет трудится она врачом-терапевтом в городской поликлинике. Это ответственный, чуткий человек, высокопрофессиональный работник. С чувством долга, здоровой принципиальностью, справедливым и милосердным доктором.

Я не понаслышке знаю, насколько важно для больного не только лекарство, но и слово врача, его внимание, доброту, заботливость. Никогда не видела Валентину Ивановну в плохом настроении. Нет у нее спешки во время приема пациента. Не откажет она в осмотре больному, если даже он с другого участка и нет у него талона на прием. Она пользуется большим уважением среди пациентов, которые кроме болезней рассказывают и о своих радостях и горестях. Валентина Ивановна бережно и уважительно относится к своим коллегам. Всегда готова прийти им на помощь, а иногда и сама посоветоваться по сложным лечебно-диагностическим случаям. Она очень дорожит мнением окружающих. Это внимательный, чуткий, талантливый доктор, прекрасный диагност.

Валентина Ивановна является образцом настоящего интеллекта. Многогранная профессиональная деятельность никогда не мешала этой удивительной женщине заботиться о своей семье, кстати, медицинской. Вместе со своим супругом Матросовым Валерием Сергеевичем вырастили дочь и сына, которые пошли по стопам родителей.

Поздравляю Валентину Ивановну, дочь Елену, сына Владислава с Днем медицинского работника! Благодарю за доброе, внимательное отношение к нам, больным. Желаю крепкого здоровья, счастья в жизни, профессиональных успехов. Идите в ногу со временем!

Семенова Валентина Степановна, ветеран войны и труда, г. Бузуруслан».

У этого человека – уникальная карьера, позволяющая ему судить о медицине со всех сторон. Начинать он фельдшером на «скорой», потом лечил солдат на армейской службе, трудился санитаром, участковым терапевтом в ЦРБ, преподавал и уже седьмой год как заместитель главного врача одной из крупнейших клиник региона – областной клинической больницы. Галей Кайсаров, казалось, в медицине был всегда, потому что многое из того, что есть в отрасли сейчас, создавалось при его участии – в том числе и развитие новых технологий, которые спасли и спасают здоровье тысячам жителей нашего края.

На работу – с хорошим настроением!

Доктор медицинских наук, профессор, главный внештатный специалист минздрава Оренбургской области по организации здравоохранения Галей Ахметович встречает меня в безукоризненно белом халате. Энергичный, волевой, его харизма очаровывает, и из разговора становится понятно, что к своему делу человек относится очень ответственно, руководствуясь душой и сердцем. По-другому, наверное, и нельзя, ведь он возглавляет организационно-методическую службу. Смешинки в глазах появляются, когда врач начинает вспоминать, как в свою бытность пришел в медицину...

Наша служба и опасна, и трудна

Галей Ахметович родился в Кугарчинском районе Башкирии в многодетной семье. Родители – педагоги по профессии – воспитывали семерых детей. Мальчугану пришлось сменить несколько школ, прежде чем он поступил в Оренбургское медицинское училище. В местной восьмилетке занятия проходили только на башкирском языке, поэтому родители отправили детей в соседнее село, где преподавали на русском. Однако это была всего лишь начальная школа. По окончании четырех классов Галей перевели в село Алмала, что в десяти километрах от дома. Уже там, в Тюльганском районе Оренбургской области, он получил аттестат о восьмилетнем образовании.

С самого раннего детства Галей Кайсаров мечтал стать летчиком. Он, как и многие другие мальчишки, грезил романтикой неба и собирался поступать в летное училище. Но жизнь распорядилась иначе. Пойти в Оренбургское медучилище, расположенное на улице Ленинской, 25, пареня уговорили родственники. И, как оказалось, не зря. Обучался он с большим интересом. После окончания Кайсарова распределили фельдшером на станцию скорой медицинской помощи.

Начались обычные трудовые будни. В день порой бывало по 24 выезда. Бригады «скорой» добирались на вызовы в стареньких «уазиках», которые нередко ломались в дороге. По нормативу на обслуживание горожан было предусмотрено 40 машин. На деле же в среднем работало всего 20 – 25.

– Однажды возвращались мы с очередного вызова, – вспоминает Галей Ахметович. – Подъезжаем к опасному перекрестку, что на проспекте Победы возле Дворца культуры «Россия», а на встречу мчится огромный ЗИЛ. В этот момент дорогу перебегают женщина, которую он сбивает буквально на наших глазах. Как потом выясняется, у нее переломы бедра и основания черепа. Мы тут же останавливаемся, делаем необходимые реанимационные мероприятия, укладываем пострадавшую в машину и отвозим в четвертую горбольницу. Вот такие ситуации порой происходили.

приходилось трудновато, да и вообще не принято было просить у родителей. Зарабатывали сами. Буквально с первого курса вплоть до интернатуры Галей трудился медбратом в больнице имени Н.И. Пирогова. К пяти часам вечера он шел на работу, а в восемь утра заканчивалась смена, и студент спешил на учебу. Интернатуру проходил уже в областной клинической больнице в терапевтических отделениях. Думал после окончания остаться здесь же работать, но не тут-то было. По тем временам необходимо было отработать три года по распределению. И поехал доктор вместе со своей молодой семьей в Светлинский район.

Сельские будни

Красавицу Альфию Галей приметил еще на вступительных экзаменах. А вскоре выяснилось, что учиться они

тель дихлофос, а попробовать первым не решился. Набрывал ей в стакан и предложил выпить. Вот такая любовь!

За здоровый образ жизни!

Три года отработки пролетели как один миг. В 1986 году семья Кайсаровых переехала в Сочи. Два года Галей и Альфия работали терапевтами в кардионеврологическом санатории. Но родители уговорили их вернуться назад, в Оренбургскую область. Хотелось поближе быть к детям и внукам.

Сегодня супруги, как и все прежние годы, вновь трудятся вместе. Альфия Мунировна – в отделении рефлексотерапии Оренбургской областной клинической больницы. Галей Ахметович с 2004 года – заместитель главного врача



Галей Кайсаров с женой Альфией и детьми

И в армии – фельдшер!

В 1974 году Галей Кайсаров был призван на службу в ряды Советской армии. Сегодня эти годы он считает одним из самых лучших периодов жизни. Ведь несмотря на все свои негативные стороны, служба во многом остается школой для настоящего мужчины. Суровый северный климат Коми АССР солдаты ощутили сразу по приезду, когда в начале июня погода вдруг «порадовала» обильным снегом. Однако об ошеломляющей красоте местных лесов наш герой повествования не забывает и сегодня. С особой теплотой он рассказывает о величественной тайге, шумящих от ветра соснах, пахучих осенних грибах и кислосладкой клюкве.

Где только не доводилось служить Галею! Сначала в специальной дивизии фельдшеров, укомплектованной ребятами из Оренбургской области. Потом ее расформировали, и юношей отправили по разным частям. Рядового Кайсарова назначили начальником КПП батальона, что располагался в лесу в 18 км от Сыктывкара. Однако и здесь прослужил он недолго. Галей Ахметовича перенаправили вновь в областной центр – фельдшером перевязочного кабинета.

А однажды Кайсарова вызвали на заседание бюро комсомола и объявили о назначении секретарем ВЛКСМ батальона. Так началась его политическая карьера. Дальнейшие полтора года Галей быстро продвигался по служебной лестнице. Вскоре ему было присвоено звание ефрейтора, потом сержанта, старшего сержанта, старшины.

Вернувшись из армии, Галей Ахметович успешно сдал экзамены и поступил в оренбургский мединститут на лечебный факультет. Учеба давалась легко. Многие предметы он хорошо помнил еще с училища. Кайсаров скорее повторял пройденное, чем учил заново. Студенческое время запомнилось веселым, но далеко не беззаботным. В семье с деньгами

Александр Михайлович Чевычалов, главный врач областной клинической больницы:

– Галей Ахметович Кайсаров – грамотный специалист, исполнительный помощник, отзывчивый товарищ. Кроме того, он еще и отличный семьянин. Я рад, что такие замечательные люди работают в нашем дружном коллективе.

будут вместе, в одной группе. На четвертом курсе Альфия Мунировна и Галей Ахметович поженились. В поселок Светлый уже в качестве терапевтов они отправились с двухлетним сыном Ильдаром.

Есть мнение: если хочешь стать настоящим врачом – поезжай в сельскую больницу, там ты в совершенстве освоишь все врачебные специальности, научишься оперативно оценивать ситуацию и принимать решения. Так и получилось. Галей Ахметович совмещал сразу несколько должностей. Принимая пациентов на вверенном ему участке, он работал и в стационаре, и на станции скорой помощи. Что и говорить, дел для доктора на селе хватало. Может быть, поэтому еще свежи в памяти случаи, происходящие тогда в его каждодневной практике.

– В начале 80-х люди нередко травилась дихлофосом, хлорофосом, настоящей боярышником в больших дозах. Однажды был вообще тяжелый случай: привозят к нам безногого дедушку лет 70. Жена не дала ему опохмелиться, вот он развел хлорофос и выпил. Я находился в поликлинике, когда поступил вызов из стационара. Прибегаю, у пациента пульс 40, давление вообще не определяется. Пришлось принимать экстренные меры. Вытащили его буквально с того света. Бывали и постоянные «клиенты». В очередной раз привозит скорая помощь пожилую женщину с алкогольным отравлением. Пытаемся выяснить, что же случилось. Оказалось, принес сожи-

по организационно-методической работе. Через всю свою жизнь сумели Кайсаровы пронести любовь и тепло. И многим сегодняшним молодым парам у них есть чему поучиться. Несмотря на то что больницу они называют своим вторым домом, все-таки есть первый и главный. С гордостью рассказывают родители о детях. Младшая Ильямира окончила 10-й класс (на одни пятерки!). По примеру старшего брата Ильдара она мечтает работать на кафедре судебной медицины.

В жизни семьи Кайсаровых остается место и для увлечений. Самые любимые из них: поездки на природу, рыбалка и даже поэзия. Однако большую часть свободного времени уделяют спорту.

– Наверное, тяга к здоровому образу жизни у меня от родителей, – улыбается Галей Ахметович. – Они всегда напоминали о том, что человек должен развиваться гармонично. Поэтому все годы наряду с учебой и физической я старался сохранять хорошую физическую форму. До сих пор каждое утро начинаю с пробежки, которая длится не менее 40 – 50 минут, зимой прокладываю лыжню вокруг стадиона. Встаю без десяти шесть и бегом на улицу! В выходные тренируюсь чуть дольше. А чудесная природа поселка Пригородного, где мы живем, вполне располагает к занятиям на свежем воздухе.

– Кстати говоря, – добавляет врач, – за здоровый образ жизни ратует вся наша областная больница. Недаром на последней, девятой летней спартакиаде медиков, проходившей традиционно на базе отдыха в Самородово, наша команда заняла первое место!

О работе с любовью

– Профессионализм и оптимизм – для врача это идеальное сочетание. Хотя сложность есть, наверное, влюбомделе. – считает Галей Ахметович. – К каждому человеку необходим индивидуальный подход. Важно также, чтобы в коллективе присутствовали дисциплина, грамотность, корректность, культура общения. У нас работают настоящие профессионалы своего дела, которые с пониманием относятся к требованиям администрации. Поэтому все насущные вопросы мы решаем без конфликтов. Немаловажно и то, что среди докторов много разносторонних талантов. Люди, которых вы привыкли видеть в больнице со строгими и озабоченными лицами, в большинстве своем очень творческие личности. В клинике есть даже свой вокально-инструментальный ансамбль, практически не уступающий настоящим звездам. Наша профессия порой носит альтруистический характер. И выбирают ее только те, кому она на самом деле нравится и кто считает ее своим призванием. Я благодарен судьбе и счастлив, что могу трудиться в одной из лучших больниц Оренбуржья. На работу иду с удовольствием и с хорошим настроением.

Ирина ФООС

И, как показала жизнь, не зря: в 2011 году Ирина Петровна удостоена Губернаторской премии «Достоинство и милосердие» как лучший сельский врач. Это признание заслуг терапевта, главного врача Покровской участковой больницы Новосергиевской ЦРБ, безусловно, существенно. Но намного важнее для нее благодарность многочисленных пациентов, которую Ирина Мячина получает каждый день вот уже 27 лет. Самые теплые слова в адрес доктора готов сказать каждый житель села Покровка, потому что она, пусть это и избитое выражение, врач от Бога: добрый, внимательный, прекрасный специалист.

– Награда – это, конечно, приятно. Но для меня не главное, – скромно признается Ирина Петровна. – Просто я очень люблю свою профессию, работу, своих больных, люблю помогать им, видеть их счастливыми, когда они уходят от нас полными надежд на будущее. Это смысл моей жизни.

Небольшого роста, стройная с милой улыбкой и добрейшими глазами, мгновенно располагающая к себе женщина. Именно таким в идеале представляется врач. Кажется, она может лечить одним только взглядом, теплым словом. И пациенты Ирины Мячиной отмечают, что порой им достаточного всего лишь общения с этим замечательным доктором, и все хвори уходят сами собой.

– Ее называют «наше солнышко», – восторгается любимым терапевтом бывшая фельдшер, пенсионерка Анна Петровна Пахарь. – Когда она заходит в палату, сразу становится светло. Говорит: «Все будет хорошо». И пациентам сразу становится легче, какая бы болезнь ни одолевала. Другой врач только лекарства назначает, а она еще и психологически успокаивает человека, дает ему уверенность в выздоровлении.

Наверное, любому медику важно услышать такие слова о себе. А Ирина Петровна скромно отмахивается. Не это важно для нее, а благополучие окружающих.

Ирина Мячина родом из Шарлыка. После окончания школы по настоянию мамы поступила в Оренбургский медицинский институт. Интернатуру проходила в городской больнице № 1 под руководством Аллы Михайловны Кузнецовой, которую по сей день вспоминает с большой благодарностью. Говорит, все, что знает и умеет, вложила в нее именно она. Мало того, наставник предлагала после окончания вуза место в клинике. Но супруг студентки, земляк, выпускник агрономического факультета сельскохозяйственного института, настоял на поездке в Новосергиевский район. Преданная жена с легкостью согласилась.

– Сначала я думала, что поработаем здесь три года и уедем. Но потом влюбилась в эти места, – восхищенно рассказывает Ирина Петровна. – Здесь необыкновенно красиво, благодатно: речка, лес, святые пещеры и источники. Что еще для жизни нужно?

Природа для нее – особая тема. Она одухотворяет, заряжает силой. В лесу Ирина Мячина собирает грибы, ягоды, лечебные травы, которые, кстати, очень любит применять на практике, как бы парадоксально это ни звучало для представителей традиционной медицины.

– Лекарства – это хорошо. Но фитотерапия, проверенная на себе и доказавшая свою полезность, должна быть на заметке у врача, – уверена Мячина. – Хотя наша Покровская больница, к слову сказать, оснащена всем необходимым оборудованием и медикаментами самого последнего поколения. Мы стараемся организовать работу так, чтобы наши пациенты получали все виды помощи. В селе проживает почти шесть тысяч человек. Это несколько участков. Большой радиус. Кроме того, недалеко федеральная трасса, где часто происходят дорожные аварии. И пострадавших везут именно в нашу больницу. С 1985 года у нас работает отделение скорой помощи, которое состоит из четырех сменных бригад. В любое время дня и ночи специалисты выезжают по вызову и оказывают любую экстренную помощь: хирургическую, терапевтическую, педиатрическую, гинекологическую. На ДТП тоже прибывают в считанные минуты. Без промедления госпитализируют травмированных, что имеет огромное значение для сохранения жизни. Кроме того, в больнице можно пройти все необходимое обследование, анализы, пробы, УЗИ, флюорографию, кардиограмму, компьютерную томографию, рентген. В областную клинику направляем только в экстренных случаях.

Каждый из нас в детстве мечтал о том, кем станет, когда вырастет. Мальчики непременно хотели быть военными, летчиками и космонавтами. Девочки – учителями или врачами. Витала когда-то такая романтика. Ирина Мячина быть врачом не собиралась. В выборе профессии решающую роль сыграла мама.

Вся моя жизнь



Ирина Петровна гордится своей больницей и, как человек активный, деятельный, инициативный, старается внедрять различные новшества. Например, предложила организовать школу здорового образа жизни, ярым приверженцем которого является сама.

– Задумали открыть кабинет лечебной физкультуры. Уже закупили оборудование (деньги выделил поселковый совет, который, к слову, возглавляет супруг Ирины Петровны. – Авт.), организуем две возрастные группы, – поделилась ближайшими планами доктор. – Сейчас очень много сердечно-сосудистых больных. Этот недуг стоит на первом месте среди заболеваний. Причем от инфарктов и инсультов страдают все больше молодых людей до 40 лет. А в таких случаях особенно необходима реабилитация. На втором месте заболевания опорно-двигательного аппарата – остеохондрозы, остеоартрозы. Практически у каждого пациента поражены суставы. Откроем кабинет. Будем помогать.

Помогать, сохранять жизнь. Эти слова для Ирины Мячиной по-настоящему главные. Не дань клятве Гиппократу. Где бы она ни находилась – дома, на улице, в магазине, к ней в любой момент могут подойти односельчане и пожаловаться на хворь, спросить совета. Она человек верующий. Часто бывает в церкви, ездит по святым местам, зимой и летом купается в святых источниках. И везде в любую минуту остается врачом.

– Мы вместе часто бываем в паломнических поездках, – рассказывает Анна Петровна Пахарь. – Там много пожилых людей. Кому-то становится плохо. И она никогда не ждет, что позовут. Сама видит, чувствует, что в ней нуждаются. Обязательно поможет.

– Порой случается так, что пациент практически безнадежен. Врачи прикладывают много сил к спасению, а результата нет. Но вдруг происходит чудо, и он встает на ноги. Словно и не болел. И ты не веришь своим глазам. Аппаратура, медикаменты, профессионализм специалистов – это, несомненно, важно в медицине, но все же главное – желание самих пациентов жить. Именно в этом залог благоприятного исхода, – делится профессиональным опытом Ирина Петровна.

А еще она уверена, что настоящий врач должен уметь слушать, сочувствовать, сопереживать.

– Чаще всего прием начинается с разговоров о проблемах. Бытовые, семейные, материальные трудности ослабляют организм. Поэтому сначала надо выслушать пациента, посочувствовать, облегчить его душу. И только потом уже приниматься за обследования и назначать медикаменты. А порой они после душевного общения и не требуются. Как сказал знаменитый Михаэль Балинт: «Лучшее лекарство, которым пользуется врач, – это он сам».

Через руки Ирины Мячиной прошли тысячи пациентов. Она лечит уже третье поколение: сначала помогала нынешним бабушкам, затем их детям, а теперь уже и внукам. В помощи не отказывает никому, будь то местный житель или приехавший к нему погостить родственник. Остается загадкой, как и когда она все успевает, ведь Ирина Петровна еще и депутат поселкового совета. А это добавляет забот. Сын и дочь учатся и работают в областном центре, не всегда им удается приезжать к родителям. Однако умудряется эта женщина содержать большое домашнее хозяйство, скотину, ухаживать за огородом. А кроме того, она регулярно занимается гимнастикой, ходит на лыжах, плавает. Для повышения профессиональной квалификации много читает, ездит на семинары, познает различные методики лечения. Изучила приемы массажа, иглотерапию. Сейчас мечтает заняться гирудотерапией и применять на практике уникальные свойства пиявок. Ей все интересно и важно.

– Пока на себе не опробую, пациентам не предложу. Массаж, манипуляции с болевыми точками, даже в физкабинете аппаратуру испытываю. Смотрю, как воздействует на организм тот или иной аппарат, каков эффект от применения. Все надо почувствовать, чтобы потом мои рекомендации принесли больному пользу, – уверена Ирина Петровна.

Вот такая она, заботливая, неравнодушная. Настоящий сельский врач.

Ольга СОЛОВЬЕВА



Особая гордость оренбургского здравоохранения – сельские врачи. В своем письме пенсионер из села Чернозерка, инвалид второй группы В.Ю. Ильченко выражает сердечную признательность заведующему хирургическим отделением МУЗ «Переволоцкая ЦРБ» А.В. Бородулину.

«Этого молодого хирурга знают и уважают не только в нашем районе, но и за его пределами. О нем говорят: хирург от Бога, и это правда.

У меня большое сердце, постоянно высокое давление. Требовалась операция по удалению желчных камней – я от боли не находил места. При моем состоянии здоровья это был немалый риск. Но Александр Владимирович успешно прооперировал меня. Тем самым он спас меня и от невыносимых болей, а может, и от смерти.

Я до конца своих дней буду благодарен этому врачу, замечательному хирургу, а также всему медицинскому персоналу хирургического отделения МУЗ «Переволоцкая ЦРБ».

Переволоцкая центральная районная больница богата талантливыми врачами. Жительница Москвы благодарит заведующего гинекологическим отделением ЦРБ Александра Астафьева за квалифицированную медицинскую помощь.

«Хочу высказать слова благодарности молодому специалисту, врачу-гинекологу Александру Александровичу Астафьеву, а также всему медицинскому персоналу МУЗ «Переволоцкая ЦРБ», к которому мне пришлось обратиться за помощью в этом году.

Я проживаю в Москве, но моя родина – Оренбургская область, и я решила доверить свое здоровье специалистам Переволоцкой больницы. Спасибо им за квалифицированную помощь, необходимые советы, чуткость и внимание.

Считаю, что таких ответственных и добросовестных медицинских работников, которые трудятся в сельских клиниках, надо ставить в пример, поддерживать и поощрять.

С уважением, Анна Храмшина,
г. Москва.

Еще одно письмо адресовано Александру Астафьеву. Со словами глубокой благодарности в его адрес обратилась жительница Переволоцкого района Юлия Эльсер.

«Ранее мне приходилось лечиться в Оренбурге, но с приездом в нашу Переволоцкую больницу врача А.А. Астафьева такая необходимость отпала. Неоднократно была у него на приеме, в прошлом году Александр Александрович меня прооперировал. Это очень чуткий, неравнодушный человек, прекрасный, компетентный специалист. Всегда вежлив, внимателен. Выполняет свои обязанности профессионально и добросовестно.

Можно было бы сказать, что это его обязанность, его работа. Но это работа людей особых – умных, решительных и сострадательных к чужим бедам. Ведь нужно правильно и в короткий срок поставить верный диагноз и помочь в беде. И как жаль, что в нашем обществе этих людей часто недостаточно ценят! А ведь в трудную минуту мы обращаемся именно к ним.

Скоро День медицинского работника. Я выражаю огромную искреннюю благодарность Александру Александровичу за его нелегкий каждодневный труд. Побольше бы таких людей, настоящих врачей».

НАНОТЕХНОЛОГИИ НА БЛАГО ЧЕЛОВЕКА

Как работает биокожа?

Приведем пример из клинической практики. В конце 2008 года в одну из больниц города Оренбурга поступила женщина с диагнозом «термический ожог III степени правой кисти». Ей была сделана первичная хирургическая обработка раны, проведен курс консервативной терапии. Однако полного заживления раны после использования современных лекарственных средств и материалов добиться не удалось. В июне 2009 года по просьбе лечащего врача больной и с ее согласия был использован «Гиаматрикс». После очистки раны от шелушащихся участков кожи биоматериал был уложен на воспаленную поверхность под полиэтиленовую пленку до полного своего рассасывания, которое произошло уже на пятые сутки. Потом пленка была снята, а под ней оказался полностью восстановленный кожный покров. Достигнутый результат сохраняется и по сей день. Важен и тот факт, что в процессе заживления не требовались перевязки.

В настоящее время на базе медико-санитарной части Оренбургского государственного университета ведется клинический прием пациентов с длительно незаживающими кожными ранами. Практически со всей страны приезжают люди, уже отчаявшиеся вылечиться традиционными средствами, и в этой группе применение биокожи позволяет добиваться положительного результата.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, ежегодно количество пострадавших от ожогов составляет около 700 тысяч человек. Лечение ожоговых больных весьма дорогостоящее и сопровождается сложной медицинской реабилитацией. В США, например, на лечение больного, у которого обожжено 40 процентов поверхности кожи, расходуется 180 – 200 тысяч долларов. Применение искусственных заменителей кожи позволяет быстрее восстановить поврежденные кожные покровы. Рынок искусственных заменителей кожи в США и Европе оценен более чем в 15 миллиардов долларов в год. Если сравнивать стоимость нашей биокожи и зарубежных аналогов, импортные материалы NYAFF® и Apligriff® размером 10x10 сантиметров стоят около 1300 долларов США (или более 35 тысяч рублей). «Гиаматрикс» такого же формата обойдется пациентам примерно в три – пять тысяч рублей.

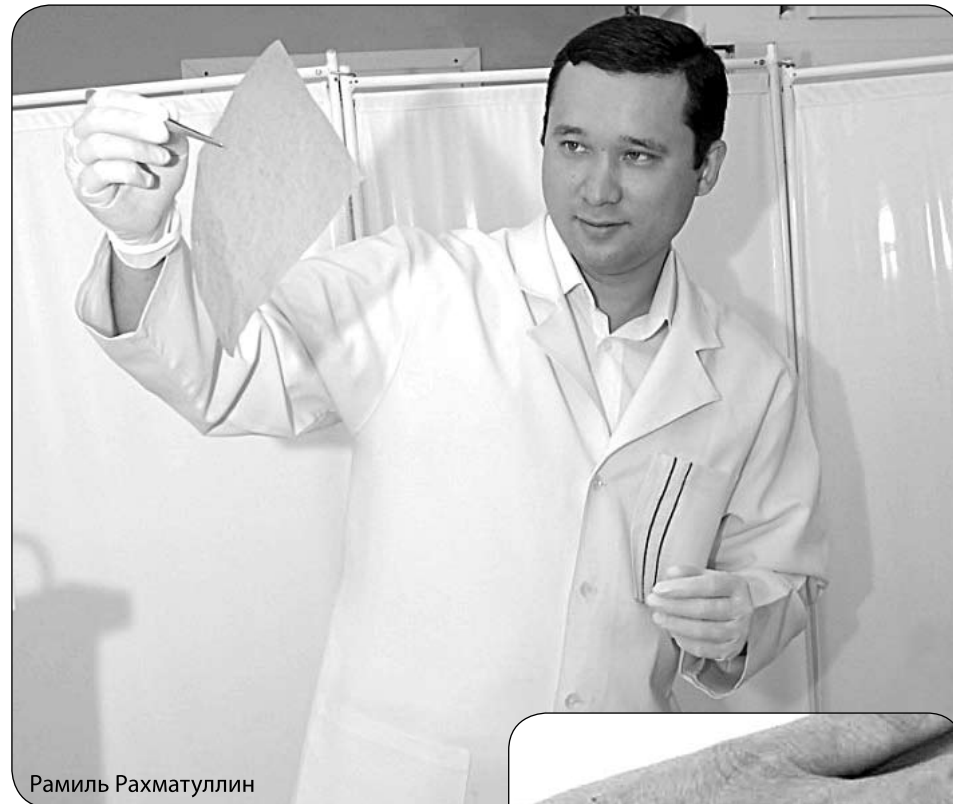
Помимо ожоговых ран «Гиаматрикс» может успешно применяться при лечении больных с диабетической стопой (язвенные поражения стоп у больных сахарным диабетом), венозно-трофическими язвами (нарушение венозного кровотока), в отохирургии (пластика дефектов барабанной перепонки), офтальмохирургии (поражение роговицы глаза) и косметологии (восстановление клеточных кожных слоев после процедур пилинга) и дермабразии. В терапевтической косметологии для «омоложения» кожи возможна косметическая маска.

Полученный еще в 2003 году, он уже успешно зарекомендовал себя в научной и медицинской среде, получил высокую оценку на всероссийском и мировом уровнях. В частности, проект «Гиаматрикс» получил золотую медаль Международного салона инноваций в 2009 году в Москве, национальную премию имени Зворыкина как лучший инновационный продукт (в том же 2009 году). В прошлом году этот экспонат от России был представлен на Всемирной выставке «ЭКСПО-2010» в Шанхае. И это еще далеко не все.

Фантастический андроид

Теперь оренбургские ученые пошли дальше: команда, в составе которой трудятся некоторые разработчики биокожи, изготовила новый материал, названный «Лиаматрикс». Это органоспецифический регенерат, биопластический материал на основе фибриновой матрицы, обогащенный факторами роста. Проще говоря, это гелеобразная суб-

«Вот бы одну таблетку или один укол – и все прошло», – мечтают чуть ли не все пациенты клиник, уставшие бороться со своими заболеваниями. Наука не стоит на месте, и сегодня эта мечта в некоторых случаях может стать реальностью. Одно из таких чудо-изобретений, разработанное, кстати, оренбургскими учеными, – биопластический материал «Гиаматрикс», или, проще говоря, биокожа.



Рамиль Рахматуллин

станция, которая вводится инъекционным путем в область поражения тканей или накладывается на рану снаружи, образует защитную пленку, вживляется в ткани и ускоряет регенерацию. Среди основных достоинств материала – он эластичен, очень хорошо прикладывается к тканям, не требует перевязки, обладает кровоостанавливающим и заживляющим эффектом, а также может быть носителем антибактериальных препаратов, усиливая их свойства. «Лиаматрикс» может применяться при ожогах, переломах, трофических язвах и т. д. Его цена, по подсчетам ученых, будет ниже импортных аналогов (например, «Тахоком» и «Берепласт») приблизительно в три раза и составит около пяти тысяч рублей за флакон. При этом зарубежные материалы не обладают регенерирующими свойствами.

– Перед нами стояла задача: создать субстанцию, которая объединила бы клеточные технологии с методами физической коллоидной химии, биохимии, этакий базисный материал, как у андроидов, описанных в научной фантастике, – рассказывает Рамиль Рахматуллин, кандидат медицинских наук, заведующий научно-производственной лаборатории клеточных технологий Оренбургского государственного университета. – И лучше всего это удалось Ильмире Гильмутдиновой, студентке Оренбургской государственной медицинской академии, а теперь еще и научному сотруднику ООО «НПО Лиаматрикс». Опытный ученый обычно бывает поглощен деталями, и у него, так сказать, замыливается глаз. Ильмира же посмотрела на проблему широко, объединив клиническую медицину, химию и биологию. С помощью оригинальной технологии она сделала стабильную фибриновую матрицу.

– Я хочу сказать, что в разработке материала принимала участие целая команда, – говорит Ильмира Ринатовна, – и в одиночку, без поддержки коллег, я бы не справилась. Мы исследовали свойства каждого материала на клетках и, подобрав идеальные пропорции, добились универсальной технологии. Исследования проводились на базе

предприниматели, развивающие свой бизнес, представители государственных, финансовых, консультационных и образовательных структур, международных организаций, желающих привнести свой опыт в создание инфраструктуры поддержки инновационного бизнеса.

– Для нас участие в данной выставке – это, прежде всего, возможность пообщаться с людьми, от которых может зависеть развитие и применение наших разработок, это поиск партнеров в нашем деле: помогать людям, – отметил Рамиль Рахматуллин.

Нет ничего невозможного...

Для того чтобы научное открытие (во всяком случае, в области биологии и медицины) широко начало приносить людям пользу, должно пройти в среднем от пяти до десяти лет.

– Инновация должна вырваться, доказать свою значимость, – поясняет Ильмира Ринатовна Гильмутдинова, – необходимо провести множество доклинических и клинических исследований, проверить эффективность материала, проследить заживление...

Хочется продолжить: а на это нужны средства, и немалые. И это только допроизводственный этап. Потом препарат, или, как в нашем случае, биоматериал, нужно изготовить в промышленных масштабах, поработать над его продвижением на рынок и, наконец, поставить в клиники. И если на этапе производства еще можно в принципе найти инвесторов, убедив их в выгоде изобретения, то на первых порах – в разработку и исследование – вкладываться никто не будет. За исключением, может быть, государства. А доказать государству состоятельность своего проекта порой бывает еще сложнее. Таково наше расхожее мнение, не лишнее оснований.

– Гораздо сложнее думать о трудностях, чем преодолевать их, – говорит Рамиль Рафаилович. – Разработка биокожи велась в ОГУ с 1999 года, и только в июне – июле этого года начнется производство «Гиаматрикса» в масштабах страны. Конечно, нелегко повернуть бюрократическую машину, открыть инновационное предприятие, правильно зарегистрировать товарный знак, изыскать средства на исследование и первичное производство. И здесь важно, чтобы твою идею поддержали на административном уровне. Мы очень благодарны нашему ректору Владимиру Ковалевскому, который лично вынес на ученый совет вопрос о создании МИПа, предоставил для работы университетское оборудование. Мы ценим поддержку губернатора Юрия Берга, который дал поручение министру экономики Андрею Ефремову оказывать нам всяческое содействие в организации производственной площадки. Нас поддержало и министерство образования Оренбургской области. А благодаря Владимиру Путину, с которым мы беседовали о наших проблемах на вручении Национальной премии имени Зворыкина «Лучший инновационный продукт» в 2009 году, нам удалось значительно ускорить сертификационные мероприятия в Минздравсоцразвития РФ и решить сложные организационные вопросы инновационного предпринимательства.

На сегодняшний день в Оренбурге открыто малое инновационное предприятие «Наносинтез», учредителем которого стал ОГУ, готовится производственная площадка, привлечены инвестиции из различных источников. Кстати, небольшая часть производственных мощностей предприятия вполне может служить для совершения следующих научных шагов в отношении «Лиаматрикса».

– Комплекс того, что что-то не получится, – основной тормоз инноватора, – подытожил Рамиль Рахматуллин. – Просто нужно любить свое дело и не бояться решать трудные вопросы, даже на самом высоком уровне. Дерзайте – и все у вас получится.



ведущих лабораторий Самары, Москвы и Санкт-Петербурга. А примером и вдохновением для меня стала биокожа «Гиаматрикс», основным разработчиком которой был Рамиль Рахматуллин.

На данный момент готов опытный образец материала, осенью начнется его апробация в клиниках Оренбурга, Москвы и Санкт-Петербурга. Уже в этом году проект «Лиаматрикс» выиграл грант по программе «Старт» Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере. Сегодня он находится на рассмотрении жюри Зворыкинской премии в области инновации.

Лицом к лицу

Совсем недавно «Лиаматрикс» был представлен на IV Российском инновационном форуме «Российским инновациям – российский капитал» и IX Ярмарке бизнес-ангелов и инноваторов, которые уже успели стать традиционным местом встречи представителей бизнес-сообщества с учеными и инноваторами.

Основная миссия Форума-2011 – вовлечь в этот процесс инновационный потенциал российских регионов, консолидировать возможности государства и бизнеса, поддерживать эффективные предпринимательские инициативы, сформировать прозрачный, устойчивый, коммерчески привлекательный рынок инноваций.

Участники Форума-2011 – это разработчики наукоемких технологий, промышленники,

Екатерина ЛИЗУНОВА



нарную помощь и последующее наблюдение. Серьезное внимание уделяется постоянному профессиональному росту и освоению новых методов и технологий. В настоящее время рассматривается вопрос использования продукта нанотехнологий – криптанита. Этот современный материал может использоваться для заполнения костных полостей, замещения костной ткани после удаления опухолей, склеивания костей, выполнения контурной пластики челюстно-лицевой области при посттравматических деформациях, исправления врожденных дефектов, например расщелины неба.

– Криптанит представляет из себя смесь карбоната кальция и двух аминокислот, – рассказала заведующая отделением. – Он вводится шприцем в полость в жидком состоянии, а уже на 15-й минуте начинает твердеть, и тогда из него можно вылепить недостающий участок челюсти или провести контурную пластику.

Кстати, это очень дорогостоящий материал – десять миллилитров стоит 75 тысяч рублей. Для его использования предстоит оформить необходимый пакет разрешительной документации. Пока это



День медика – замечательный повод выразить слова признательности людям в белых халатах. Вероника Вячеславовна Кузьмина из Оренбурга адресует их работникам гинекологического отделения областного онкодиспансера.

«Огромное спасибо всем врачам и медицинским работникам гинекологического отделения областного онкологического диспансера за чуткое отношение к нам, людям, которые попали в беду. Вы профессионально делаете свою работу, ежедневно и ежедневно помогая людям. Вы спасли и вернули к жизни тысячи ваших пациентов. Я преклоняюсь перед вами. Будьте всегда такими же приветливыми и внимательными, добрыми и чуткими. Особенно хочется отметить Е.Л. Дикареву, С.Ю. Гайдукову, С.Ю. Магрицкую, всех медицинских сестер. Низкий вам поклон!»

Успехи налицо

Ровно год назад на базе ГУЗ «Областная клиническая больница № 2» открылось отделение челюстно-лицевой хирургии. Это было инициативой руководства клиники, которую поддержал областной минздрав. Сегодня служба подводит первые итоги.

Совсем молодой человек, почти мальчишка, лежит на кровати, вполне довольный жизнью, несмотря на то что большая часть лица его была перебинтована.

– Да вот шел ночью после дискотеки, девушку провожал, – оживленно рассказывает он соседям по больничной палате, эмоционально размахивая руками, будто пытаясь воспроизвести ситуацию. – Вдруг напали трое ни с того ни с сего. Так избили, чуть дышал. Слава богу, руки-ноги целы остались. А вот лицо подпортили.

Юноша жизнерадостен, несмотря на пережитый стресс. Организм молодой, справится. Вот только удар у нападавших был явно неслабый, и метили они откровенно в лицо. Потому и поранили в первую очередь челюсть: выбили зубы, повредили правую щеку. Истекающему кровью парню помогли по месту жительства: остановили кровотечение, наложили швы. Потом молодого человека направили в областную больницу № 2 – в отделение челюстно-лицевой хирургии. Здесь ему проведут дальнейшее лечение и реабилитацию.

– Сейчас пациенту восстановили анатомическую структуру лица. Если бы он сразу попал к нам, шов был бы значительно тоньше и аккуратнее, – пояснила заведующая отделением Наталья Лазарева. – Теперь будем бороться за его полное восстановление вместе с другими специалистами: стоматологами, нейрохирургами.

Бороться за каждого пациента – это неизблемое правило в отделении. Для этого здесь есть все необходимое. Стационар на 20 коек включает четырех-, двух- и одноместные палаты (в том числе палаты повышенной комфортности), а также операционную, перевязочную, рентгенокабинет. Отделение оснащено современным высокотехнологичным оборудованием. Единственный в области диагностический аппарат ортопантомограф позволяет выполнять панорамный (развернутый) снимок челюстей, томографию височно-нижнечелюстных суставов и каждого зуба, обеспечивая высокое качество. Кстати, ортопантомограф установлен на первом этаже, а само отделение расположено на четвертом. Для удобства в клинике установлена локальная сеть, благодаря которой есть возможность знакомиться со снимками и обсуждать дальнейший ход лечения непосредственно в нескольких местах: кабинете заведующей, ординаторской и поликлинике. Все снимки остаются в памяти компьютера, их невоз-

можно удалить. Кроме того, сам аппарат очень прост в применении.

В отделении также имеются три стоматологические установки – для операционной и двух стоматологических кабинетов в поликлинике ОКБ № 2 (хирургического и терапевтического).

– Иногда операции проводятся не в горизонтальном, а вертикальном положении, – рассказала Наталья Владимировна. – При этом компактный наркозно-дыхательный аппарат обеспечивает высокоточный мониторинг состояния пациента во время наркоза. Озонатор используется для стерилизации инструментария, обработки ран, приготовления дезинфицирующих растворов, причем в кратчайшие сроки. Интраоральная камера дает возможность пациенту самому наблюдать процесс и качество лечения.

К слову, в любой момент изображение можно вывести на принтер и распечатать. Есть и функция записи, что дает возможность отсмотреть необходимые кадры, проанализировать действия. Особенно это важно для молодых докторов, ординаторов, чтобы совершенствовать свое мастерство. Сегодня не на каждой базе это можно сделать.

Год работы отделения челюстно-лицевой хирургии принес свои плоды. За это время здесь принято более 470 человек, оперативная активность составила 70 процентов. Прооперировано около 380 больных, 80 из них получили высокотехнологичную помощь. Самые распространенные вмешательства – остеосинтез костей при травмах с применением мини-пластин и мини-шурупов и подготовка полости рта к протезированию с использованием новых современных препаратов синтетической кости.

В отделении созданы комфортные условия пребывания, пациенты довольны.

– У меня обнаружили достаточно редкую болезнь – сиеладенит, попросту воспаление слюнных желез, нередко приводящее к образованию камней в щеке, – поделился Александр Дибисов из Оренбурга. – Знакомые порекомендовали обратиться сюда, здесь меня не только вылечили, сделали операцию и вырезали камни, но и поддержали в трудную минуту. Медперсонал очень чуткий и внимательный, я очень рад, что попал именно сюда.

Сегодня в ОКБ №2 выстраивается целостная система оказания помощи пациентам с челюстно-лицевой патологией, включающая амбулаторный этап, стацио-

нательное используется только в Москве и Самаре.

На создании челюстно-лицевой хирургии руководство областной больницы № 2 останавливаться не собирается.

– Мы уже создали медико-генетическую консультацию на базе перинатального центра, главная задача которой – выявление на ранних стадиях патологии плода, – рассказал главный врач Борис Колесников. – Это целый комплекс мероприятий, который предусматривает диагностику на хромосомном и биохимическом уровне. Ну и, конечно же, самый главный вопрос, над которым мы работаем, – строительство современного областного перинатального центра. Центр планируется оснастить современным оборудованием, будут созданы соответствующие условия для беременных – одно- и двухместные палаты, не более. В этом году на начало работ выделено 23 миллиона рублей.

Реализация собственных инициатив – дело, безусловно, хорошее, но не приведет ли это к повышению объема платных услуг? Ведь за счет чего-то же надо обрести финансовую независимость, спрашиваем мы у главврача.

– В нашей клинике доля платных услуг составляет всего 0,2 процента, – прокомментировал Борис Леонидович. – Некоторые больные приезжают из Казахстана – они лечатся за плату. Или предприятия заключают договор на оказание какой-либо дополнительной услуги своим работникам, которая не входит в программу госгарантий. Мы за сокращение платных услуг, но, с другой стороны, они имеют право на существование.

ОКБ № 2 вошла в программу модернизации здравоохранения. За два года клиника получит порядка 160 миллионов рублей. В настоящее время проводятся торги, которые определяют подрядчика работ. Будет проведен капитальный ремонт хирургического корпуса, рентгенологического и отделения пульмонологии и профпатологии. Выделила деньги и областная казна – пять миллионов рублей пойдут на реконструкцию патолого-анатомического корпуса. Сейчас готовится сметная документация. В 2011 году по программе модернизации в клинику поступят почти 100 миллионов, из которых 80 будут направлены на реконструкцию родильного дома, около 15 – на реабилитацию, два миллиона – на главный корпус. Кроме того, 30 миллионов рублей будут вложены в приобретение дорогостоящего оборудования для реанимации новорожденных.

– Мы никогда не имели столько денег, поэтому благодарны и федеральному министерству, и областному, и руководству области. Средства будут освоены в срок. Это позволит улучшить и доступность, и качество оказания медицинской помощи.

Ольга МАШРАПОВА

Житель села Сергиевка Оренбургского района Марат Адилевич Тайжанов благодарит врачей отделения травматологии и ортопедии областной клинической больницы за возвращенное здоровье.

«Я думаю, что люди обращаются к вам чаще со своими проблемами, а я решил написать письмо благодарности за оказанную мне помощь и поддержку. Мне 40 лет. Четыре года назад поставили диагноз – некроз правого тазобедренного сустава. Пришлось уволиться с хорошей работы и устроиться на низкооплачиваемую, электриком в детский сад.

После продолжительного лечения врачи сказали о необходимости операции, и в мае прошлого года я был поставлен в очередь на эндопротезирование сустава. В минздраве области мне объяснили, что операция будет проведена бесплатно, по квоте. В феврале 2011 года меня прооперировали в областной клинической больнице, в отделении травматологии и ортопедии. Хотелось бы отметить квалифицированную работу специалистов этого отделения. С каким вниманием и заботой они относятся к каждому больному! Руководит отделением Вячеслав Николаевич Вязовов.

Сейчас у меня реабилитационный период, врачи дают положительный прогноз, и я верю, что смогу вернуться к прежней работе, жить без боли в суставе. Выражаю огромную благодарность от себя и пациентов отделения за оказанную помощь и поддержку!»

Оренбурженка Евгения Эдуардовна Панина сердечно благодарит заведующего гинекологическим отделением областной клинической больницы № 2 Валерия Николаевича Конкина.

«Этот доктор спас мою жизнь, вернул здоровье. Благодаря ему я продолжаю жить и работать. О нем с полным правом можно сказать: этот человек на своем месте. Валерий Николаевич – прекрасный профессионал, выполняющий чудо-операции. Он очень чуткий человек – не только лечит тело, но и врачует душу.

Самые добрые слова адресую всему замечательному коллективу отделения, в котором работает много молодых специалистов, растет достойная смена. Приятно чувствовать настоящую, искреннюю заботу. Здесь работают с душой, а при выписке говорят: обязательно обращайтесь, если вновь потребуется помощь или консультация.»

Спасибо,
доктор!

Акция, стартовавшая в апреле, вызвала отклик в сердцах оренбуржцев. В редакцию поступают письма и телефонные звонки, где жители области благодарят медицинских работников за профессионализм и высокие душевные качества. Вот некоторые из них.

«Слова благодарности и глубочайшей признательности хочется сказать замечательной женщине, профессионалу, врачу от Бога Наталье Михайловне Максимовой, которая возглавляет акушерское физиологическое отделение областной клинической больницы № 2. Ее неравнодушные, заботу ценят все ее многочисленные пациентки. Очень важно, когда в трудную минуту рядом с тобой находится такой замечательный специалист.

Наталья Михайловна – акушер-гинеколог высшей категории, почетный донор России, ветеран труда. Хотелось бы пожелать ей здоровья и благополучия».

**Екатерина Турушева,
г. Оренбург**

«Здравствуйте! Стольких слов благодарности, сколько их накопилось у меня за три месяца, что мы находимся в реанимации, наверное, нет ни у кого на свете. У нашего сыночка редкое генетическое заболевание – спинальная амиотрофия Вернига-Гоффмана, заболевание прогрессирующее и очень ужасное. Когда малышу было 1 год 2 месяца, мы попали в реанимацию, и только благодаря замечательным докторам и медсестрам сыночек наш жив. Огромное спасибо и низкий поклон заведующему реанимационным отделением Казанцеву Александру Ивановичу, профессионалу своего дела, замечательному доктору Бочарову Юрию Николаевичу, нашим ангелам-хранителям Бочаровой Ларисе Викторовне, Мезенцевой Инге Карловне. Медсестричкам, которые поддерживали в самые трудные минуты, часы и дни: Ирине Кожевниковой, Ирине Хвалевой, Татьяне Дегтяревой, Лилии Мавлютовой, Натальи Данышиной, Надежде Болотовой, Марине Хвалевой, Олеся Дегтяревой, Светлане Иркабаевой, Елене Серовой и, конечно же, младшему медперсоналу Шарлыкской ЦРБ! Спасибо вам!»

Благодарный пациент

«Огромную благодарность хочется выразить врачу первой категории, Кравченко Наталье Алексеевне, заведующей вторым родильным отделением перинатального центра г. Оренбурга. Благодаря ее профессионализму, бесконечной доброте и прекрасным личностным качествам мой сын появился на свет здоровым! Хочется также поблагодарить весь коллектив родильного отделения центра».

**Ирина Лямкина,
г. Оренбург**

«Искренне хочу поздравить с профессиональным праздником – Днем медицинского работника врача-уролога поликлиники № 1 МГКБ № 3 г. Оренбурга и коллектив медицинских работников стоматологической поликлиники МДГКБ г. Оренбурга. Там работают профессиональные, добрые, чуткие доктора, настоящие мастера своего дела. Желаю крепкого здоровья и больших успехов в этом нелегком, но благородном деле».

**С искренним уважением,
Владимир Филиппович Тучик**

7 июня 2011 года Евгению Макарову исполнилось 100 лет. Этот юбилей он встречал в кругу своей семьи, друзей, коллег. Евгений Павлович – участник Великой Отечественной войны, более 30 лет проработал в Оренбургском облздравотделе, возглавлял планово-экономическую службу. Поздравить ветерана со столь значительным событием в его жизни пришли вице-губернатор – заместитель председателя правительства Оренбургской области по социальной политике Павел Самсонов, представители министерства здравоохранения, областного Совета ветеранов. Все без исключения желали юбиляру здоровья и еще долгих лет жизни.



Ровесник века



Он крепок духом, жизнерадостен и полон сил. Общается с удовольствием, помнит все до мельчайших подробностей.

– Вот здесь я совсем молодой, снимок сделан еще до войны, – показывает фотографии Евгений Павлович Макаров. – Я тогда работал бухгалтером в райпотребсоюзе в Новопокровке под Орском.

Ему было тридцать, когда началась война. В одночасье она сломала весь привычный уклад жизни, разрушила планы на будущее.

– Это был ясный, теплый хороший день, – вспоминает ветеран. – В субботу в выходной собрался наш коллектив поехать на рыбалку. Отправились на природу на грузовой машине. Улов удался на славу. Наварили ухи, купались. А на следующий день, 22 июня, по дороге домой узнали ужасную новость – началась война. Мы едем в село, женщины песни поют. Нам навстречу – человек незнакомый, говорит, что немцы на нас напали. У всех сразу уныние наступило. Беда пришла.

Евгений Павлович вытирает набежавшую слезу и продолжает рассказ о первых днях мобилизации. Его квартира была напротив военкомата. Каждый день из окна он видел толпы людей, которые собирались на войну. Повсюду плач, стоны. Ждал с нетерпением повестки на фронт, но она все не приходила.

– Я тогда пошел в военкомат и говорю: «Мне 30 лет, а вы меня не берете, почему?» «У вас бронь», – отвечают мне. «Она мне не нужна. Берите меня». И меня взяли в армию.

Так 30 июня 1941 года началась его служба. Направили сержанта Макарова в Саратовскую область в военно-химическое училище. Там собралось человек триста. Информации о дальнейших действиях никакой.

– Наши отступают, немцы уже Минск взяли, – вспоминает Евгений Павлович. – А мы все сидим. Тогда мы подняли восстание, и нас отправили в Чкаловское кавалерийское училище.

Вместе с вновь образованным полком сержант Макаров поехал на фронт. Их переправили под Москву, где они несли караульную

службу до марта 42-го. А дальше фронтовая дорога привела на реку Жиздру, где шли тяжелые бои. В составе 11-й кавалерийской дивизии уже лейтенант Макаров целый месяц оборонял подступы к стратегическому объекту. Приходилось голодать.

– Там наш полк здорово потрепали, – рассказывает Евгений Павлович. – Очень страшно было. Рассвет. Летят немецкие самолеты и начинают бомбить наши окопы. Сюда бомба, туда бомба. Сидишь и думаешь: следующая бомба в тебя попадет. Душа в пятках. Но ничего не сделаешь. После этого обстрел из артиллерии 30 минут. Снаряды вокруг. Тот снаряд, который на тебя летит, ты не услышишь, он раньше попадет, чем звук придет, и ты его не боишься. А вот тот, который мимо, слышишь и боишься.

Судьба хранила лейтенанта Макарова. Дважды был в окружении. В октябре 44-го с пятью солдатами в Карпатах оказался в тылу у немцев. Хорошо, что было много ручьев с чистой водой да диких груш, которыми можно было питаться. Сосны укрывали от немцев, которые проходили буквально в нескольких метрах от советских солдат, тянули связь. У Евгения Павловича была с собой карта, по которой он определил, где будут наши войска наступать. Туда и двинулся со своим маленьким отрядом. С боем прорвался через врага. Второй раз уже в самом конце войны, 2 мая, на хуторе остатки вражеской армии окружили кавалеристов. Чудом удалось спастись.

– Меня ни разу не ранило. Только была легкая контузия, – сам удивляется ветеран. – Был случай. Пуля пробила шапку. А другой раз зимой осколком вырвало вату из брюк, а меня не задело.

Победу встречал в Германии. В его батаре было 20 бричек, в каждой по три коня. Под началом сто солдат. Конец войны уже чувствовался. Полк направили в Прагу, там враг еще не сдавался. Только погрузились, запрягли коней. А в это время немцы говорят: «Гитлер капут, войне капут». Ночью пришли сведения о капитуляции.

За достойную службу Родине Евгений Павлович награжден двумя орденами Отечественной войны второй степени, орденом Отечественной войны первой степени, орденом Красной Звезды, медалью Чехословакии «За штурм Дукленского перевала», медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг.».

Еще целый год со своей дивизией колесил по стране Евгений Павлович. А потом вернулся к мирной жизни, к своей любимой профессии. Пять лет проработал начальником планового отдела «Главнефтьснаб» в Челябинске, затем четыре года возглавлял партийное бюро КПСС целинного совхоза в Челябинской области. За активную работу получил медали «За трудовую доблесть» и «За освоение целинных земель». В Оренбургский облздрав Евгения Павловича привел случай. Переехал он с семьей в Оренбург в 1958 году. Жена, по специальности акушер-гинеколог, пошла к руководителю здравоохранения устраиваться на работу. А тот, узнав, что супруг бухгалтер, предложил бывшему фронтовику место в отделе. Так Евгений Павлович послужил медицине 30 лет. Вместе с женой вырастил троих детей. Дочери сейчас живут в Орске, а сын – в Канаде. Радуют ветерана внуки и правнуки.

– Я медиком очень благодарен, – говорит Евгений Павлович. – 37 семь лет назад они спасли мою внучку.

За жизнь ребенка боролись врачи областной детской клинической больницы. Год назад ветеран передал этой клинике 100 тысяч рублей. Средства пошли на приобретение дорогостоящих лекарств для реанимационного отделения.

– Это действительно инструкция, как нам жить, – поясняет Наталья Смолягина, главный врач ОДКБ. – Слова – удел многих, поступки – избранных. Евгений Павлович – человек избранный.

Солнечный человек – так называют его друзья. Человек дела – говорят о нем коллеги. Вся его жизнь – это работа. Любая – на целине, в областном здравоохранении, в собственном саду. В этом и секрет долголетия, признается Евгений Павлович.

– Я жил, как все люди живут. Работал много. Нужна постоянная физическая нагрузка, она помогает сердцу оставаться здоровым.

Сын Юрий, сотрудник одного из канадских университетов, прилетел в Оренбург: – Я очень горжусь своим отцом. Он для меня пример во всем. Желаю ему крепкого здоровья, встреч с друзьями. Побольше внимания со стороны здравоохранения, чтобы не забывали его коллеги и подлечивали чащу.

В день рождения юбиляра поздравляли друзья и коллеги, родные. В его честь состоялся торжественный прием в Доме Советов. Вице-губернатор по социальной политике Павел Самсонов от имени правительства вручил Евгению Макарову почетную грамоту Оренбургской области.

– Мне очень приятно присутствовать на таком событии, и от имени губернатора я поздравляю вас с юбилеем. Желаю крепкого здоровья. Надеюсь, что мы встретимся на юбилее в будущем.

Пожелания здоровья и радости от общения с близкими звучали в этот день от всех, кто пришел поздравить Евгения Макарова. 100 лет прожито не зря. Есть чем гордиться и ради чего жить дальше.

Алена ПЕТРОВА



Недетские проблемы

Малыш неуклюже делал свои первые в этой жизни шаги. Он неуверенно, но достаточно быстро переставлял крохотные ножки, держась пухлой ручонкой то за спинку кровати, то за диванные подушки, то просто за стенку в своей маленькой уютной детской комнатке. Карапуз забавно закидывал голову назад и заливисто смеялся. Лица родителей сияли гордостью и счастьем. Пока...

Внезапно ребенок упал и захрипел. Взволнованная мама подхватила малыша на руки. Его тельце стало каким-то голубым, даже прозрачным. Губки, кожа под ногтями и пяточки приобрели фиолетовый оттенок. Испуганный папа дрожжами пальцами набирал заветные цифры «03». «Скорая» приехала быстро. Опытные доктора привели малыша в чувство. Растерянная молодая женщина рассказала, что у сыночка – подозрение на врожденный порок сердца, и в настоящее время они находились на стадии обследования. Этот печальный факт стал подтверждением неутешительного диагноза.

К сожалению, такие истории сегодня не редкость. К счастью, современная медицина обладает достаточным потенциалом, чтобы бороться с этим недугом уже на начальной стадии. Врожденные пороки сердца у малышей могут поначалу никак внешне не проявляться. Поэтому родители иногда не уделяют должного внимания данной патологии, которая между тем часто требует безотлагательной помощи. Знать о врожденных пороках сердца нужно, чтобы вовремя помочь крохе. Сегодня детские доктора делают все возможное, чтобы как можно раньше, иногда даже на стадии внутриутробного развития, выявить заболевание.

Врожденные пороки сердца – это возникшие еще до рождения ребенка анатомические дефекты сердца, его клапанного аппарата или сосудов. В последние годы они встречаются все чаще. Печально, но факт, что даже при тщательном наблюдении за плодом можно пропустить врожденный порок сердца. Это связано с разными факторами, в том числе особенностью кровотока плода. Следовательно, даже если беременность протекала благоприятно и были пройдены все необходимые обследования, нужно проверить сердечко малыша после рождения. А уж если диагноз все-таки поставлен, не стоит отчаиваться. Здесь на помощь приходят высокие технологии. И если

в Оренбурге пока не освоили операции на маленьком сердечке, то столичные медики уже много лет с этим успешно справляются. А оренбургские доктора и организаторы медицины, чтобы приблизить помощь нашим деткам, периодически приглашают специалистов из Москвы.

Дважды в год на базе областной детской клинической больницы проводятся очные консультации специалистами Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (г. Москва). За пять лет московскими коллегами проконсультировано около трех тысяч детей области. По результатам осмотров в федеральной клинике прооперировано более 600 маленьких оренбуржцев за счет средств федерального бюджета.

На днях Оренбург посетил профессор, доктор медицинских наук НЦССХ им. А.Н. Бакулева Михаил Зеленикин. Он проконсультировал 253 ребенка с врожденной сердечно-сосудистой патологией. На приеме были дети от грудного возраста до 18 лет, из них 126 – жители города Оренбур-

га и 127 – сельчане. В числе принятых пациентов – дети, рекомендуемые оренбургскими врачами-кардиологами на оперативное лечение и направленные на консультирование. По итогам приема 56 ребятам рекомендованы операции.

Кстати, оренбургские медики продвинулись в лечении этой патологии. Уже сегодня часть детей (старше 2,5 года) получает высокотехнологичную помощь по коррекции врожденных пороков сердца и сосудов в отделении рентгенохирургических методов лечения областной клинической больницы.

В целом же за годы реализации нацпроекта доступность детям и подросткам высокотехнологичной медицинской помощи возросла в пять раз. За этот период в федеральные учреждения было направлено более 9,5 тысячи оренбуржцев. Из них – около 3,5 тысячи детей и подростков.

Мария РАПОВА



Валентина Широкова, директор Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России:

– Мы нацелены на то, чтобы выявлять заболевания как можно раньше и как можно эффективнее их лечить. Младенческая смертность в стране за пять лет сократилась на 31 процент. В России сейчас активно используются такие методы раннего выявления заболеваний и отклонений у детей, как пренатальный и неонатальный скрининг. Пренатальная диагностика включает ультразвуковое и биохимическое исследования. Неонатальный скрининг проводится на пять наследственных и врожденных заболеваний: фенилкетонурию, муковисцидоз, гипотиреоз, галактоземия, аденогенитальный синдром.

Горизонты будущего

В числе приоритетов программы модернизации здравоохранения – развитие детской медицины. Предмет особого внимания – областная детская клиническая больница. Она получит на развитие более 160 миллионов рублей, в том числе 66 миллионов – на оснащение современным оборудованием.

Как подчеркнул губернатор Юрий Берг, эта больница должна стать лучшим, образцовым лечебным учреждением региона. А для этого было необходимо продумать горизонты будущего клиники, и прежде всего – возможность строительства нового здания, ведь нынешних площадей явно недостаточно. В настоящее время этот вопрос прорабатывается.

На днях состоялась рабочая поездка в Республику Башкортостан оренбургской делегации, в состав которой вошли вице-губернатор по социальной политике Павел Самсонов, министр здравоохранения области Сергей Жуков и главный врач областной детской

клинической больницы Наталья Смолягина. В ходе поездки в соседний регион они побывали в проектной организации ООО «Старый Кремль», где разработан ряд проектов крупных лечебных учреждений, реализованных как в самом Башкортостане, так и других регионах. Гости ознакомились с документацией, а также могли в режиме on-line наблюдать строительство областной детской больницы в Перми. Специалисты фирмы продемонстрировали работу лечебных учреждений, созданных по их проектам и уже введенных в эксплуатацию.

Посещение Республиканской детской клинической больницы гости из Оренбуржья провели совместно с министром

здравоохранения Республики Башкортостан Георгием Шибяевым и его заместителем по детству и родовспоможению Ралидой Шакировой. Поездка дала возможность не только ознакомиться с работой клиники, но и обменяться опытом работы по вопросам лечения и реабилитации. Оренбуржцы побывали также в Республиканском онкологическом центре, где отметили современные подходы в работе, высочайшее качество оборудования.

По итогам поездки министр здравоохранения Оренбургской области заявил, что вопрос строительства областной детской клиники требует взвешенного подхода, обобщения опыта других регионов. При этом важными моментами должны стать выбор месторасположения лечебного учреждения, определение необходимых площадей, отвечающих задачам не только сегодняшнего, но и завтрашнего дня. Пример коллег из Башкортостана побуждает к созданию проекта, который бы действительно мог стать гордостью региона.

Ольга ИВАНОВА



Профессиональный праздник медицинских работников стал поводом выразить признательность людям в белых халатах. В письмах, поступающих в нашу редакцию, содержатся слова благодарности докторам и медсестрам.

Так, жительница с. Новоалександровка Бузулукского района Елена Бас благодарит медработников роддома г. Бузулука – врача Ю.К. Гурову, а также всю смену врачей и медицинских сестер, дежуривших 29 сентября 2009 года: «У меня произошло отслоение плаценты, но врачи так быстро отреагировали и все сделали правильно. Они спасли мою жизнь и жизнь моего ребенка. Сейчас моему сыну 1 год и 7 месяцев, он здоровенький и крепенький. Большое спасибо врачам!»

Екатерина Подмарева из с. Ташла передает добрые слова в адрес главного врача Ташлинской ЦРБ Николая Зубкова: «Прекрасный, квалифицированный, уважаемый доктор с золотыми руками, великодушный человек. Николай Александрович много лет трудился лор-врачом, помог многим людям. С ноября прошлого года работает главным врачом, и уже видны изменения в больнице: улучшилась дисциплина, очередей стало меньше, врачи и регистраторы вежливы».

Валентина Хатрус из г. Оренбурга поздравляет с наступающим профессиональным праздником коллектив поликлиники № 2 МГКБ СМП № 1 г. Оренбурга: «Там работают очень хорошие врачи, внимательные, заботливые. Мне часто приходится к ним обращаться. И они всегда помогают. Особенно хочу отметить лор-врача Соломину Любовь Сергеевну, окулиста Тмину Тамиру Яковлевну, терапевта Степанову Ольгу Борисовну. Эти доктора хорошо знают свое дело и заботятся о пациентах. Спасибо им большое. Здоровья и счастья».

Врачей Переволоцкой ЦРБ благодарит жительница г. Самары Анастасия Чатарева: «Будучи беременной, выбрала для родов именно эту больницу, так как не раз слышала хорошие отзывы о профессионализме А.А. Астафьева и И.А. Мусаловой. Благодаря этим замечательным врачам благополучно появился на свет мой сыночек. Позже по состоянию здоровья мне было необходимо хирургическое вмешательство. По предыдущему опыту я вновь обратилась к этим врачам. Без преувеличения хочу отметить их искреннее стремление ежедневно и ежедневно помогать людям, не считаясь со временем».

Жительница г. Гая Алтына Сатыбалдинова передает добрые слова в адрес Гайского медицинского колледжа: «Медколледж имеет высокую репутацию. Здесь молодежь получает хорошую и очень нужную профессию. Руководит учреждением В.В. Трунилова, человек большой души. Весь коллектив с уважением относится к своим студентам. Знаю об этом не понаслышке. Колледж окончили мои племянники: Айнагуль Хайрулинова успешно работает медсестрой в Адамовке, там же трудится Алия Уразалиева, а прежде она работала фельдшером в селе, и ее уважительно называют сельским врачом. Сейчас первый курс оканчивает мой племянник Азамат Испаев. Многие выпускники продолжают учебу в медакадемии. Родители и родственники студентов и выпускников Гайского медколледжа от всей души благодарят весь педагогический коллектив».

Уникальный заезд

На базе клиники Оренбургской государственной медицинской академии впервые организован оздоровительный заезд детей, страдающих наследственным заболеванием – фенилкетонурией. 23 ребенка со всей области вместе с родителями смогут получить полноценный отдых, пройти необходимое обследование, побывать на консультации ведущих специалистов ОрГМА.

Фенилкетонурия – это наследственное заболевание, связанное с патологией обменных процессов в организме. У этих детей нарушено преобразование аминокислоты фенилаланин в тирозин. В результате образуется промежуточный продукт, который является ядовитым веществом для всего организма, но в первую очередь для нервной системы. Такие дети с рождения

до 15 лет вынуждены находиться на особом питании. Используются специальные смеси. После пятнадцатилетнего возраста уже можно переходить на обычную пищу. Если лечение проведено вовремя, дети ничем не отличаются от своих сверстников.

– Основная масса отдыхающих у нас детей имеют классическую форму заболевания, – рассказывает заведующая

дневным стационаром клиники ОрГМА Людмила Дробот. – У некоторых есть отставание в физическом или нервно-психическом развитии. Но мы принимаем всех, кого направили к нам медицинские генетики ОКБ № 2.

Курс оздоровления – две с половиной недели. За это время дети проходят полное обследование, включая лабораторные анализы, ЭКГ, УЗИ. С детьми занимаются психологи, неврологи, эндокринологи, детские хирурги. Лечебные процедуры посещают и сопровождающие – физиотерапия, ЛФК, медикаментозное лечение.

– Моему внуку десять лет, мы впервые получаем такое оздоровление и очень этому рады, – делится впечатлениями Людмила Спиридоновна Ануфриева. – Большое спасибо докторам за внимание. Мы общаемся с родителями, обмениваемся опытом. Детей кормят хорошо, строго по профилю.



И едят они с удовольствием, в то время как дома не заставишь.

Медики стараются сделать так, чтобы отдых запомнился маленьким оренбуржцам. Во время заезда для ребят проводятся различные мероприятия, яркие, красочные, незабываемые праздники. Это возможность провести время не только полезно, но и весело.

Алена ПЕТРОВА



Волшебники в белых халатах,
Родные сестрички, врачи,
Вам дорог наказ Гиппократа.
В руках ваших жизни ключи.

Душой, не деньгами богаты,
А жизнью спасенных не счесть.
Дела ваши дороги, святы.
За это хвала вам и честь.

Чисты ваши крепкие руки.
Для вас милосердье – закон.
Беду вы отводите, муки.
За это вам низкий поклон.

Валентина Семенова,
ветеран войны и труда,
г. Бугуруслан



г. Оренбург
пр-т Победы, д.9, д.118 а
ул.Салмышская, д. 34
(3532) 75 50 35
ЕДИНЫЙ ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
8 800 100 000 6
ЗВОНОК ПО РОССИИ БЕСПЛАТНЫЙ

СОВКОМБАНК

**ЛЕЧИМ, УЧИМ –
КРЕДИТ ПОЛУЧИМ!**

**КРЕДИТЫ МЕДИЦИНСКИМ
РАБОТНИКАМ И ПЕДАГОГАМ**

1. БЕЗ КОМИССИИ
2. БЕЗ ПОРУЧИТЕЛЕЙ
3. БЕЗ ЗАЛОГА

www.sovcombank.ru

На правах рекламы ООО ИКБ «Совкомбанк». Генеральная лицензия Банка России № 963 от 15.03.2004



Дежурная медсестра

Тишина до утренней поры.
Зыбкое безмолвие в палатах.
Только вот на столике сестры
Будет свет гореть голубоватый...
Пост ночной дежурной медсестры.
Есть в аптечке – экстренном наборе
Нашатырь, йод, еще шприцы –
Все необходимое при болях.
Тихий стон... Больной зовет опять,
Болью нетерпимую объятий.
И спешит сестра, которой спать
Ночью не положено – по штату.
Вот она склонилась над больным,
Нежно лба коснется и запястий.
Снимет боль движением одним,
Станет пульс и ровным, и нечастым...
Тишина до утренней поры.
Зыбкое безмолвие в палатах.
Только вот на столике сестры
Будет свет гореть голубоватый...

Владимир Изтляев,
инвалид второй группы, г. Оренбург

ORENAIR
ОРЕНБУРГСКИЕ АВИАЛИНИИ

НОВЫЙ АВИАРЕЙС С 11 ИЮЛЯ

Оренбург-Киев

3500 руб.*
на рейсы 11, 18, 25 июля 2011 г.

* Стоимость зависит от курса валют.

8-800-700-00-56, www.orenair.ru

Областное научно-популярное медицинское обозрение «Здравствуйте plus».
Учредители: министерство здравоохранения Оренбургской области, Оренбургский областной Фонд ОМС, Оренбургская государственная медицинская академия, ассоциация «Оренбургский региональный центр социальной информации».

Издатель: ассоциация «Оренбургский региональный центр социальной информации».
Адрес издателя и редакции:
ОРЦСИ, 460044, г. Оренбург, ул. Березка, 26.
Телефон 388-250, e-mail: rpxr@inbox.ru
Главный редактор В.Н. Никулин.
Первый заместитель редактора М.П. Селиверстова.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ТУ 56-00071. Выдано 06.02.2009 года Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи и массовых коммуникаций по Оренбургской области.
Номер отпечатан офсетным способом в ОАО «ИПК «Южный Урал», 460000, г. Оренбург, пер. Свободина, 4. Тираж 2350 экз.
Дата выхода – 14.06.2011.
Время подписания в печать: по графику – 18.00, фактически – 18.00.
Цена договорная. Заказ №

