



Пироговка

№ 2 (2) 2016 Научно-популярная газета

МЫ БУДЕМ ЖИТЬ теперь по-новому

КАК ТЕАТР НАЧИНАЕТСЯ С ВЕШАЛКИ, ТАК И ПОЛИКЛИНИКА НАЧИНАЕТСЯ С РЕГИСТРАТУРЫ. ЗДЕСЬ ПРОИСХОДИТ ПЕРВЫЙ КОНТАКТ ПАЦИЕНТОВ С МЕДРАБОТНИКАМИ. И ОТ ТОГО, НАСКОЛЬКО ОН ОРГАНИЗОВАН, ЗАВИСИТ ВСЯ ДАЛЬНЕЙШАЯ РАБОТА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ.

ИМЕННО ПЕРВИЧНОМУ ЗВЕНУ СЕГОДНЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОРЕНБУРЖЬЯ УДЕЛЯЕТСЯ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ. Об этом говорили на итоговой коллегии регионального министерства здравоохранения. Эта тема стала одной из перспективных и на 2016 год.

ПОЛИКЛИНИКА № 3 ГКБ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА г. ОРЕНБУРГА стала первой в области демонстрационной площадкой, где реализованы сразу несколько проектов: «Открытая регистратура», «Доступная среда», «Чистые руки». Они направлены на то, чтобы условия работы медучреждения соответствовали современным требованиям.

ОСЕНЬЮ 2015 ГОДА ЗДЕСЬ БЫЛ ПРОВЕДЕН КАПИТАЛЬНЫЙ РЕМОНТ. Выполнена перепланировка помещений, в отделке использованы качественные материалы. На это были затрачены средства областного и муниципального бюджетов, больницы и депутатов.

БОЛЬШОЕ ВНИМАНИЕ ВО ВРЕМЯ РЕМОНТА БЫЛО УДЕЛЕНО РЕГИСТРАТУРЕ. Она стала «открытой». Нет маленьких окон. Персонал и посетителей разделяет стойка. Вся работа, как говорится, «на виду». Телефонов здесь тоже нет. Все звонки



Губернатор Юрий Берг побывал в поликлинике № 3 и высоко оценил перспективное направление в организации работы амбулаторной службы в больнице имени Пирогова.

— А самым главным показателем качества работы медицинской службы является оценка самих пациентов, — отметил Юрий Берг. — От того, насколько четко и грамотно выстроена работа регистратуры, зависит и качество дальнейшего лечения, и настроение человека, который приходит на прием к врачу.

поступают в специальный call-центр, где их принимают 6 дежурных операторов. А медрегистраторы непосредственно общаются с теми, кто пришел в поликлинику, не отвлекаясь на звонки.

— Мы побывали в Тюмени и познакомимся с работой поликлиник этого города, — рассказала заместитель главного врача ГКБ им. Н.И. Пирогова Светлана Сергеева. — В результате взяли на вооружение

самые передовые принципы организации амбулаторного звена.

КСТАТИ, ПОМИМО ТЕЛЕФОННОЙ СУЩЕСТВУЕТ ЕЩЕ ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ или инфоматы, которые установлены в холле. Также в фойе есть дежурный администратор, который помогает пациентам ориентироваться в поликлинике и решает оперативные вопросы. Здесь же — информационный стенд об услугах, которые можно

получить, минуя прием участкового терапевта. То есть можно самостоятельно взять направления на флюорографию, маммографию, другие обследования, а затем уже с результатом прийти к врачу.

ЕЩЕ ОДНО НОВОВВЕДЕНИЕ — в структуре поликлиники появились новые кабинеты. Один из них — кабинет медико-социальной помощи для выписки льготных рецептов.

— Пациент, имеющий право на льготные услуги, приходит сюда уже без предварительной записи в регистратуру, — поясняет заведующая поликлиникой № 3 Елена Кубасова. — Здесь ему выписывают рецепт. Обязательно проводится осмотр врачом.

ВТОРОЙ НОВЫЙ КАБИНЕТ — для приема пациентов без предварительной записи. В случае возникновения неотложной ситуации здесь могут оказать помощь и направить на дополнительные обследования.

— В поликлинике используются современные подходы, которые позволяют избежать многих проблем, — прокомментировала Тамара Семивеличенко, министр здравоохранения области. — Команда больницы Пирогова смогла реализовать, причем без существенных затрат, оптимальную модель амбулаторной помощи, которая будет применена в других лечебных учреждениях.

В ПОЛИКЛИНИКЕ УЖЕ ПОБЫВАЛИ ГЛАВНЫЕ ВРАЧИ городских и районных больниц, чтобы взять на вооружение наиболее эффективные нововведения для своих медучреждений. ■

– В нашем центре больные получают консервативное и оперативное лечение, – рассказывает Михаил Иванович. – В основном к нам обращаются пациенты с заболеваниями сосудов, вен и артерий нижних конечностей, проблемами с поджелудочной железой, осложнениями сахарного диабета, которые также проявляются на нижних конечностях. Мы выполняем операции по поводу различных грыж брюшной стенки, варикозной болезни, доброкачественных образований разной локализации, расположенных поверхностно. Осуществляем также и урологические вмешательства, например, при водянке яичка, фимозах, варикоцеле.



ГЕОГРАФИЯ ПАЦИЕНТОВ НЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ТОЛЬКО ОРЕНБУРГОМ, но в основном ЦАХ обслуживает жителей Степного поселка.

ЗА ТРИ ГОДА РАБОТЫ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ПРОЛЕЧЕНО ОКОЛО ТЫСЯЧИ ЧЕЛОВЕК. Хирургическая активность при этом составила 59 процентов.

ГЛАВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ является то, что лимит пребывания здесь пациента ограничивается одним днем.

– Когда больной приходит на операцию, мы его оперируем и наблюдаем в течение одного дня. Вечером, если позволяет состояние, он идет домой сам, если нет – мы отвозим его на больничном транспорте в сопровождении медработника.

ПОД СОПРОВОЖДАЮЩИМ МЕДРАБОТНИКОМ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ, КОНЕЧНО, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА, но нередко Михаил Иванович сам провожает больных на домашнюю реабилитацию и рассказывает им о том, как нужно себя вести дома, чтобы избежать осложнений и вернуться к полноценной жизни как можно скорее. К тому же с прооперированными пациентами у ЦАХ всегда остается обратная связь. Свои

ДНЕВНАЯ ХИРУРГИЯ

НА БАЗЕ ВЗРОСЛОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 2 ГАУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им. Н.И. ПИРОГОВА» г. ОРЕНБУРГА С ЯНВАРЯ 2013 ГОДА ВЕСЬМА УСПЕШНО РАБОТАЕТ ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ, СОЗДАННЫЙ ПО ОБРАЗУ И ПОДОБИЮ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, НО ВСЕ-ТАКИ ИМЕЮЩИЙ СВОИ ОТЛИЧИЯ. РУКОВОДИТ ИМ врач-хирург высшей квалификационной категории М.И. САДОВОЙ.

вопросы они всегда могут задать по телефону.

– Я и сам в обязательном порядке звоню больному вечером в день операции, интересуюсь его состоянием, если возникает необходимость, еще раз приезжаю к нему, осматриваю, – рассказывает Михаил Садовой. – На следующий день перевязки делаем на дому, а те, кто перенес небольшие оперативные вмешательства, приходят самостоятельно.

ПРИМЕЧАТЕЛЬНО, ЧТО НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ С ОБЩИМ РАЗВИТИЕМ МЕДИЦИНЫ ПОСТЕПЕННО ПЕРЕХОДЯТ В КОМПЕТЕНЦИЮ ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРОВ, что значительно разгружает стационар круглосуточный для более «тяжелых»

пациентов. Еще лет десять назад некоторые вмешательства, такие, например, как грыжесечение, выполнялись в Оренбуржье только в условиях круглосуточного стационара.

ПО МНЕНИЮ МИХАИЛА САДОВОГО, В ПЕРСПЕКТИВЕ БОЛЬНИЦЫ ДОЛЖНЫ ДЕЛАТЬ АКЦЕНТ НА СТАЦИОНАРОЗАМЕЩАЮЩЕЕ ЗВЕНО. По статистическим данным до 80 процентов флебэктомий, более 65 процентов операций по поводу наружных грыж живота в нашей стране сегодня могут быть выполнены в дневном стационаре, в амбулаторно-поликлинических условиях.

ВСЕ СОТРУДНИКИ ЦАХ ИМЕЮТ МНОГОЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ В КРУГЛОСУТОЧНОМ СТАЦИОНАРЕ. Начинающих медработников на работу в такое

подразделение не принимают, ведь амбулаторная хирургия слишком рискованная область медицины – врач должен предусмотреть все возможные осложнения и свести их до минимума. Главной особенностью центра амбулаторной хирургии является то, что пациент после операции, объем которой не требует дальнейшего круглосуточного наблюдения, направляется домой, где в дальнейшем наблюдается хирургом

ТРИ С ЛИШНИМ ГОДА РАБОТЫ ЦЕНТРА АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ПОКАЗАЛИ, ЧТО ТАК РАБОТАТЬ МОЖНО И НУЖНО. Амбулаторная хирургия – область перспективная, так что дело за расширением и дальнейшим освоением новых видов хирургической помощи в условиях дневного стационара. ■

Как привить здоровье

ИММУНИТЕТ ОРГАНИЗМА К РАЗЛИЧНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ МОЖЕТ БЫТЬ КАК ЕСТЕСТВЕННЫМ, ТАК И ИСКУССТВЕННЫМ. ВЫРАБОТКА ВТОРОГО И НАЗЫВАЕТСЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКОЙ. ПРИ ЭТОМ ИСКУССТВЕННАЯ ЗАЩИТА, СОЗДАННАЯ ВОВРЕМЯ, НИЧУТЬ НЕ УСТУПАЕТ ПО КРЕПОСТИ ЗАЩИТЕ ЕСТЕСТВЕННОЙ.

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ СОВРЕМЕННОЙ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ МЫ ПОГОВОРИЛИ С АЛЛЕРГОЛОГОМ-ИММУНОЛОГОМ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ГАУЗ «ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им. Н.И. ПИРОГОВА» г. ОРЕНБУРГА Н.Г. ТАНАЕВОЙ.



Пироговка: Наталья Геннадьевна, начну с вопроса, который наверняка задает себе каждый начинающий родитель: какие прививки в детском возрасте являются обязательными?

Н.Г. ТАНАЕВА: Мы руководствуемся Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям». Согласно этому приказу обязательными для вакцинации являются туберкулез, гепатит В, полиомиелит, дифтерия, коклюш, столбняк, корь, краснуха, паротит, гемофильная и пневмококковая инфекции и конечно же грипп.

Все инфекции, профилактические прививки против которых включены в Национальный календарь, несут прямую угрозу жизни и здоровью человека.

Пироговка: Как сегодня в вашей поликлинике выстроена работа по вакцинопрофилактике?

Н.Г. ТАНАЕВА: Наша поликлиника обслуживает более 17 тысяч детей. Прививки проводятся согласно годовому и месячному плану участковым врачом в прививочном кабинете детской поликлиники, а учащимся, соответственно, в прививочном кабинете школы.

Ребенок сначала обязательно осматривается врачом, который определяет показания и противопоказания к вакцинации. Противопоказания в свою очередь могут быть постоянными, временными или ложными. Постоянные — это когда ребенок страдает тяжелыми, прогрессирующими заболеваниями. Временные предполагают наличие у малыша острых заболеваний или обострение хронических заболеваний в настоящий момент. Ложные —

аллергия, астма, экзема, дисбактериоз, реакции на прививки у членов семьи в прошлом.

Дети с возможностью развития поствакцинальных реакций прививаются аллергологом-иммунологом после предварительного обследования по индивидуальному графику. И все дети в поствакцинальный период наблюдаются участковым врачом. У нас имеется возможность проведения вакцинации всеми вакцинами, зарегистрированными на территории нашей страны.

Хочу отметить увеличение доверия населения и медработников к вакцинопрофилактике и, соответственно, увеличение охвата вакцинацией.



Пироговка: Кстати, о доверии... Как вы можете прокомментировать мифы, существующие вокруг детской вакцинопрофилактики, которые, как известно, приводят к многочисленным отказам от прививок?

Н.Г. ТАНАЕВА: Действительно, в настоящее время появилось много мифов о прививках. Хотя они существовали с момента изобретения вакцин. Я считаю, что это следствие отсутствия доступной информации о том, как производятся и работают вакцины. Один из часто встречающихся сегодня мифов: «Подождите, пока ребенку

исполнится год, когда он окрепнет, тогда начинайте делать прививки». Почему бы тогда не подождать до двух, трех, пяти лет? Как врач на эти вопросы могу ответить так: можете медлить сколько угодно, но инфекции ждать не будут и нападут на незащищенного младенца — именно с первых месяцев до 2-х лет ребенок наиболее уязвим перед заболеваниями, которые вызываются коклюшем, гемофильной и пневмококковой инфекциями. А это пневмония, отит, менингит, сепсис (попадание инфекции в кровь).

Сегодня многие вакцины разработаны специально для защиты именно маленьких детей. Лучше вовремя завершить стандартный первичный курс вакцинации, чтобы к 6 месяцам ребенок имел достаточный иммунитет для защиты от перечисленных заболеваний. Так или иначе, родители имеют законное право отказаться от прививки — они несут ответственность за своих детей до достижения ими совершеннолетия.

Как врач-иммунолог я — сторонница прививок, но уважаю право родителей на любое решение после получения объективной информации. Вот только Интернет, к сожалению, не очень объективный источник. Лучше обратиться за консультацией к специалисту.

Пироговка: Но ведь и у ребенка есть право на здоровье...

Н.Г. ТАНАЕВА: Да, если уж говорить о правах, то следует упомянуть и о праве каждого ребенка быть защищенным от всех инфекций, закрепленном в рекомендациях Всемирной организации здравоохранения. Поэтому мы постоянно разъясняем родителям, что сегодня единственно эффективный инструмент защиты от опасных инфекционных заболеваний — это вакцинопрофилактика, и пренебречь ею — значит действовать в ущерб здоровью ребенка. ■

ЗДЕСЬ И СЕЙЧАС

В НЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ ПЕРВИЧНОГО СОСУДИСТОГО ОТДЕЛЕНИЯ (ПСО) БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА (РУКОВОДИТЕЛЬ ПРОФЕССОР В.И. ЕРШОВ) РАЗВЕРНУТО 60 КОЕК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТАМИ. ЗДЕСЬ РАБОТАЮТ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ РАЗЛИЧНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ, ОБУЧЕННЫЕ ПО СОСУДИСТОЙ ПРОГРАММЕ В КЛИНИКАХ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ: НЕВРОЛОГИ, АНЕСТЕЗИОЛОГИ-РЕАНИМАТОЛОГИ, ТЕРАПЕВТЫ, РЕАБИЛИТОЛОГИ.

ОТДЕЛЕНИЕ ОСНАЩЕНО САМЫМ СОВРЕМЕННЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ, позволяющим на высоком уровне оказывать помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения. Именно здесь впервые в Оренбургской области была выполнена операция системного тромболизиса. Специалисты подразделения являются разработчиками ряда методик по диагностике, прогнозированию и лечению больных с инсультом. На базе отделения работают кафедры Оренбургского государственного медицинского университета. ПСО обслуживает более 300 тысяч прикрепленного населения

Сакмарского, Переволоцкого, Илекского, Беляевского районов, Северного округа города Оренбурга. В 2015 году здесь получили помощь 1642 пациента с инсультами. Выполнено 23 тромболизиса. За три года работы отделения летальность от инсультов снизилась на 50 процентов.

В НАЧАЛЕ МАРТА в больнице состоялась школа-семинар по нейрореаниматологии и нейрореабилитации. В ее работе принял участие главный невролог Екатеринбурга, профессор Уральского государственного медицинского университета Андрей Белкин. ■

Вадим Ершов:

«Качество перешло на другой уровень»

— Сосудистая программа существенно повлияла на качество оказания помощи нашим пациентам. Это качество перешло на совершенно другой уровень. И один из важнейших моментов — это доступность ранней реабилитации. Что было раньше? Больной лежал в отделении 21 день, а дальше шел в реабилитационный центр. Драгоценное время было упущено. Сегодня реабилитация начинается у постели больного, который еще находится в блоке реанимации и интенсивной терапии. И мы уже видим результат. Во-первых, снижается летальность, так как идет ранняя активизация пациента. Это всегда важно для профилактики осложнений. Во-вторых, мы ведь должны не просто спасти жизнь пациенту, мы должны вернуть семье, обществу относительно здорового полноценного активного человека. И для этого раннее начало реабилитационных мероприятий, безусловно, крайне важно.

У нас большой арсенал реабилитационных технологий. Это активная и пассивная механотерапия, аппараты по биологически обратной связи, вертикализация, которая применяется для очень тяжелых пациентов. То есть мы располагаем аппаратурой, приборами, которые имеются далеко не в каждой больнице, а только в центрах более высокого уровня, например, в федеральных. ■



Андрей Карпец: «Это новый формат работы»



— И обучение специалистов, и развитие современных технологий — все это идет в контексте недавнего визита в нашу область и в нашу больницу министра здравоохранения РФ Вероники Скворцовой. Также недавно состоялась итоговая коллегия областного минздрава, где перед нами было поставлено много задач, в том числе и по подготовке кадров. И данный обучающий семинар — шаг в этом направлении. Мы пригласили профессора Андрея Белкина, который прочел для наших врачей курс лекций о синдроме острой церебральной недостаточности, об особенностях современного лечения инсульта и ранней реабилитации пациентов. Это очень интересный и полезный материал. Кроме того, организация семинара и экономически выгодней, нежели отправлять на учебу отдельных специалистов. То есть такой формат работы является реализацией тех решений, которые были приняты на коллегии. ■



Андрей БЕЛКИН: «Я приехал в Оренбург обмениваться опытом»



— У моего визита несколько задач. Еще до приезда в Оренбург, а я в вашем городе впервые, много слышал о хорошо отлаженной системе помощи пациентам с инсультами в сосудистом отделении больницы имени Пирогова. То есть у нас с коллегами существует конкретный обоюдный интерес.

Второй момент состоит в том, что на фоне снижения летальности становится больше инвалидизированных людей. И нужно решать вопрос, как снизить этот неблагоприятный показатель. Поэтому одна из задач моего сегодняшнего визита — это обобщение достижений в сфере организации реабилитации, которые накоплены в стране, у нас в Екатеринбурге и в клинике имени Пирогова.

По сути нам нужно решить две задачи. Попытаться реализовать возможности конкретного пациента, его нервной системы для того, чтобы заместить дефект, появившийся из-за инсульта. Либо, если это невозможно, научить человека с этим дефектом жить и чувствовать себя социально адаптированным. ■

ИНСУЛЬТ – ЭТО ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ. ОН РАЗВИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ КРОВЕНОСНЫЙ СОСУД В МОЗГЕ БЛОКИРУЕТСЯ ТРОМБОМ ИЛИ РАЗРЫВАЕТСЯ. КРОВЬ И КИСЛОРОД НЕ ПОСТУПАЮТ В МОЗГ, И НЕРВНЫЕ КЛЕТКИ НАЧИНАЮТ ПОГИБАТЬ. ЧАСТЬ ТЕЛА, КОТОРОЙ УПРАВЛЯЕТ ПОВРЕЖДЕННАЯ ОБЛАСТЬ МОЗГА, НЕ МОЖЕТ ПОЛНОЦЕННО ФУНКЦИОНИРОВАТЬ. ОЧЕНЬ ВАЖНО ЗНАТЬ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА И ДЕЙСТВОВАТЬ БЫСТРО. НЕОБРАТИМЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РАЗВИВАЮТСЯ НЕ СРАЗУ, ПОЭТОМУ НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ОГРАНИЧИТ ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА И УВЕЛИЧИТ ШАНС ПОЛНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ.

Внимание: ОПАСНОСТЬ!

СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА

Снижение или потеря чувствительности, покалывание, слабость или нарушение движения рук, ног, лица, чаще на одной стороне тела.

Внезапное ухудшение зрения.

Внезапные проблемы с речью.

Внезапное замешательство или проблема с восприятием.

Внезапные проблемы при передвижении и потеря равновесия.

Внезапная сильная головная боль, которая отличается от обычной головной боли.

Если появился какой-либо из этих признаков, необходимо сразу звонить в «скорую».

ОБРАЩАЙТЕСЬ К ВРАЧУ, даже если эти или похожие симптомы быстро проходят. Это может быть микроинсульт. Он является предупреждением, что скоро может произойти инсульт.

ВИДЫ ИНСУЛЬТА

Ишемический

Он развивается, когда тромб блокирует кровеносный сосуд в мозге. Сгусток может сформироваться в кровеносном сосуде или где-то в другом месте в кровеносной системе. Приблизительно 8 из 10 инсультов – ишемические. Это наиболее распространенный вариант у пожилых людей.

Геморрагический

Он происходит при разрыве артерии, вызывая

кровоизлияние в мозг. Геморрагические инсульты менее распространены, но они опаснее, чем ишемические.

ФАКТОРЫ РИСКА

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ к сосудистым заболеваниям и нарушению церебрального и коронарного кровообращения.

ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ липидов в крови, ожирение.

ВОЗРАСТ. Число больных с инсультом в старших возрастных группах увеличивается. Например, в 80 лет риск ишемического инсульта в 30 раз выше, чем в 50.

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ. Риск инсульта у больных с артериальным давлением более 169/95 мм рт. ст. возрастает приблизительно в 4 раза по сравнению с лицами, имеющими нормальное давление, а при АД более 200/115 мм рт. ст. – в 10 раз.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА. Наиболее значимыми факторами для возникновения ишемического инсульта являются фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия), ишемическая болезнь сердца, гипертрофия миокарда левого желудочка, сердечная недостаточность.

ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА (ТИА) является существенным фактором риска как инфаркта мозга, так и инфаркта миокарда. Риск развития ишемического инсульта составляет у больных с ТИА около 4–5% в год.

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. Больные с этим заболеванием чаще имеют нарушения липидного обмена, артериальную гипертонию и различные проявления атеросклероза.

КУРЕНИЕ увеличивает риск развития инсульта вдвое.

ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ. Особенно неблагоприятно сочетание их приема с курением и при повышенном АД.

ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ СТРЕССЫ и длительное нервно-психическое перенапряжение.

НЕДОСТАТОЧНАЯ физическая активность.

БЕССИМПТОМНЫЙ СТЕНОЗ сонных артерий. Риск развития инсульта – около 2% в год.

ПРИ СОЧЕТАНИИ ТРЕХ И БОЛЕЕ неблагоприятных факторов предрасположенность к инсульту увеличивается.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ОЧЕНЬ ВАЖНО КАК МОЖНО РАНЬШЕ ОБРАТИТЬСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ. Сегодня применяются высокотехнологичные методики (например, тромболизис при ишемическом инсульте), которые могут предотвратить тяжелые последствия. Но это нужно сделать в первые 4,5 часа от момента начала симптомов.

ДО ПРИЕЗДА СКОРОЙ ПОМОЩИ больному необходимо оказать доврачебную помощь.

БОЛЬНОГО НУЖНО УЛОЖИТЬ ТАК, ЧТОБЫ ГОЛОВА И ПЛЕЧИ БЫЛИ ПРИПОДНЯТЫ. Если человеку

стало плохо дома, положите его голову и плечи на подушку, а если же приступ произошел на улице, можно использовать свернутую верхнюю одежду. Перемещать больного нельзя, так как это очень опасно, необходимо оставить его там, где произошел инсульт.

НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ДОСТАТОЧНЫЙ ПРИТОК СВЕЖЕГО ВОЗДУХА. Для этого следует

расстегнуть воротник, расстегнуть или снять тугую одежду, в случае если во рту есть съемный протез, его нужно извлечь. Если больному стало плохо в помещении, стоит открыть окно или форточку.

ПРИ РВОТЕ НЕОБХОДИМО ОСТОРОЖНО ПОВЕРНУТЬ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО НАБОК, а затем очистить рот от рвотных масс, для того чтобы больной не задохнулся. Если слишком сильно течет слюна, то голову следует осторожно отклонить набок.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ ДАВАТЬ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ СОСУДОВ И АЛКОГОЛЬ. Если больной находится в сознательном состоянии, ему можно дать таблетку глицина.

ПРАВИЛЬНО ОКАЗАВ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПРИ ИНСУЛЬТЕ, МОЖНО СПАСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКУЮ ЖИЗНЬ, поэтому каждый должен знать признаки заболевания и правила оказания первой доврачебной помощи.

ПРОФИЛАКТИКА

Контролировать артериальное давление и уровень холестерина в крови.

Проверять уровень сахара в крови, а при наличии сахарного диабета добиваться целевых значений, рекомендуемых врачом.

Регулярно принимать лекарства, назначенные врачом.

Не курить или не позволять другим курить около вас.

Не злоупотреблять алкоголем.

Держать вес в норме.

Заниматься физкультурой.

Сбалансированно питаться. ■

Руководит уникальным для Оренбурга больничным отделением врач с более чем тридцатипятилетним стажем **Тамара Александровна ГАЛКИНА.**



– **СНАЧАЛА РАБОТАЛА В ПОДРОСТКОВОМ КАБИНЕТЕ,** затем врачом-терапевтом в терапевтическом отделении, которое, кстати, находилось именно здесь, где сегодня отделение паллиативной помощи, – рассказывает о перипетиях своей профессиональной жизни Тамара Галкина. – А когда вышла на пенсию, решила попробовать себя в несколько другой сфере и ушла в фонд социального страхования, где занималась экспертизой нетрудоспособности. В фонде она проработала относительно недолго...

– Просто поняла, что это не мое. Меня тянуло в отделение, к пациентам, как только мы приходили с проверкой в больницы, я шла проводить больных, может быть, где-то что-то подсказать коллегам. В общем, не смогла заниматься офисной работой и вернулась в медицину, – говорит Тамара Галкина.

ТОГДА, ВЕСНОЙ 2014 ГОДА, В РОДНОЙ «ПИРОГОВКЕ» КАК РАЗ ОТКРЫВАЛОСЬ ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ, которое предложили возглавить именно ей.

– Разговоры о том, что на базе нашей больницы будет открыто такое отделение, ходили еще в году 2003, но тогда мы не понимали, что это такое и зачем. Оказалось, что это малоизученное, но востребованное и

УЖЕ ДВА ГОДА НА БАЗЕ ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ ПИРОГОВА РАБОТАЕТ ОТДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. УЛУЧШЕНИЕМ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ КАК В ФИЗИЧЕСКОМ, ТАК И В ДУХОВНОМ ПЛАНЕ ЗДЕСЬ ЗАНИМАЮТСЯ ЛЮДИ ОСОБОГО СКЛАДА, ПОМИМО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ИМЕЮЩИЕ ПОИСТИНЕ БОЛЬШОЕ СЕРДЦЕ.

НЕ ВЫЛЕЧИТЬ, НО ОБЛЕГЧИТЬ

В ПАЛЛИАТИВНОМ ОТДЕЛЕНИИ «ПИРОГОВКИ» ТИХАЯ, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ АТМОСФЕРА, ЗДЕСЬ ВСЕ РАЗГОВАРИВАЮТ ВПОЛГОЛОСА, А ВМЕСТО «УМЕР» ГОВОРЯТ «УШЕЛ».

очень нужное направление медицинской помощи, – вспоминает Тамара Александровна.

С НАБОРОМ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СТОЛЬ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЕЛА ОБСТОЯЛИ НЕПРОСТО. Кандидатам предлагалось провести несколько пробных дежурств. При всей изначальной гуманистической направленности профессии врача в отделении для неизлечимо больных (в основном с IV стадией онкологического заболевания) смог работать далеко не каждый.

ВСЕ ДВА ГОДА РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ «ПРАВОЙ РУКОЙ» ТАМАРЫ ГАЛКИНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЕЕ ТЕЗКА – старшая медицинская сестра Тамара СМОЛЕЙ. Выпускница Сызранского

медицинского училища, она работала медсестрой-анестезисткой в Оренбургской областной клинической больнице и военном госпитале, участвовала в боевых действиях в Чечне. В 2001 году окончила факультет высшего сестринского образования Оренбургской медакадемии и некоторое время работу в больнице совмещала с преподаванием.

– Когда мне предложили прийти сюда, в паллиативное отделение, положительное решение я приняла быстро, – говорит Тамара Викторовна. – Видимо, определенное влияние оказало то, что я долгое время работала в реанимации. Есть понимание

того, какого отношения ты сам хотел бы к себе как к пациенту. У нас здесь отношение к пациенту как к человеку страдающему, которому нужна помощь. Родственникам и родным больных, кстати, также важно наше человеческое участие.

ПО СЛОВАМ СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ, зачастую общаться сложнее не с обреченными пациентами, а с их близкими, которые до последнего надеются на чудо и ждут излечения от необратимой патологии.

НА ВОПРОС, НЕ ОБИДНО ЛИ МОЛОДОМУ ДОКТОРУ РАБОТАТЬ НЕ НА ИЗЛЕЧЕНИЕ, а только на облегчение страданий пациента, *врач-терапевт отделения Л.С. БОВСУВНОВСКАЯ* отвечает отрицательно:

– Нет. Сейчас уже привыкла, знаю, что и как нужно сделать, чтобы больному стало легче. Если пациента нельзя вылечить, ему все равно можно и нужно помочь, облегчить его состояние. В этом и состоит наша работа.

СТОИТ ОТМЕТИТЬ, что у всех сотрудников, кто приходит в отделение паллиативной медицинской помощи, со временем происходит некая переоценка ценностей.

– По-другому относишься к жизни, ко времени, начинаешь о многом задумываться, больше ценить своих друзей и родных, – говорит Любовь Бовсувновская.

– Здесь приходит понимание, что надо любить, а к чему относиться с легкостью, – отмечает санитарка по уходу за пациентами Разифа Абубакирова.

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ СОТРУДНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ СОСТАВЛЯЕТ 30 ЛЕТ. Все эти люди способны сопереживать, сострадать и оказывать профессиональную и психологическую поддержку пациентам и их родственникам. Уже от одного осознания, что такие люди есть, хочется жить, любить и не тратить время впустую. ■



ПИРОГОВКА ГОТОВА ПОМОЧЬ американцам

В КОНЦЕ МАРТА ВИЦЕ-КОНСУЛ
ГЕНЕРАЛЬНОГО КОНСУЛЬСТВА США
В ЕКАТЕРИНБУРГЕ ТОДД РАЙАН
ХЬЮС ПОБЫВАЛ В ОРЕНБУРГЕ.

В РАМКАХ ВИЗИТА АМЕРИКАНСКИЙ ГОСТЬ ПОСЕТИЛ ГОРОДСКУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ БОЛЬНИЦУ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА и познакомился с возможностями лечебного учреждения. Представители принимающей стороны рассказали о методах диагностики и лечения, освоенных специалистами



клиники, особо остановившись на первичном сосудистом центре. Цель этого знакомства — выбор больницы, которую можно рекомендовать гражданам США, проживающим на территории Оренбургской области, для получения медицинской помощи. ■

Весна идет, весне — дорогу

В БОЛЬНИЦЕ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА НЕ ЗАБЫЛИ О НАСТУПЛЕНИИ ВЕСНЫ И ЗАМЕЧАТЕЛЬНОМ ЖЕНСКОМ ПРАЗДНИКЕ.

ОТ ИМЕНИ РУКОВОДСТВА КЛИНИКИ коллектив поздравили заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Светлана Сергеева и заместитель главного врача по хирургии Дмитрий Савин.

ЛУЧШИЕ СОТРУДНИЦЫ были награждены почетными грамотами.

НАСТОЯЩИМ ПОДАРКОМ стало выступ-

ление артистов. Музыкальные поздравления прозвучали от артиста Оренбургской музыкальной комедии Павла Бедарева и ансамбля больницы «Гармония». Зрители аплодировали и долго не отпускали своих гостей.

А ПЕРЕД НАЧАЛОМ ПРАЗДНИЧНОГО МЕРОПРИЯТИЯ состоялся конкурс фоторабот «Я и моя мама». Победителям были вручены подарки. ■



Лирический лад

«ПИРОГОВКА» НАЧИНАЕТ ЗНАКОМИТЬ ВАС, ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ, С ТЕМИ, КТО НЕ ТОЛЬКО РАБОТАЕТ НА БЛАГО НАШЕГО С ВАМИ ЗДОРОВЬЯ, НО ЕЩЕ И УВЛЕЧЕН ЛИТЕРАТУРНЫМ ТВОРЧЕСТВОМ.



БОЛЕЕ 35 ЛЕТ РАБОТАЕТ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЛАСТИ ВЫПУСКНИЦА БУЗУЛКОВСКОГО ФИНАНСОВОГО ТЕХНИКУМА ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА КРЮЧКОВА. В следующем году исполнится 15 лет, как она занимает должность заместителя главного бухгалтера больницы имени Пирогова. Но далеко не все ее коллеги по клинике знают, что еще со школьной поры Ольга Николаевна пишет стихи. Лиричные, грустные...

ДО НЕДАВНИХ ПОР ЕЕ ЧИТАТЕЛЯМИ БЫЛИ ТОЛЬКО ДРУЗЬЯ. Сегодня и у нас с вами появилась возможность познакомиться с творчеством этой удивительной женщины.

Хочу тебя любить и быть любимой,
Хочу тебя с работы каждый день
встречать
И, ужиная за столом на кухне,
Проблемы дня с тобою обсуждать.

По выходным хочу ходить с тобою
в гости
Или гостей домой к нам приглашать.
Хочу с тобой работать я на даче
Или уехать к морю отдыхать.

Хочу, чтоб, уходя и приходя с работы,
Меня ты нежно в щеку целовал.
И каждый раз, звоня по телефону,
Меня Ольгушкой своею называл.


Хочу, чтоб, как и я, скучал по детям,
По выходным чтоб в гости
их бы зазывал
И, подходя к окну и глядя на дорогу,
Нетерпеливо их прихода ждал.

Хочу, чтоб жили мы с тобою долго
И помогали детям внуков поднимать.
Хочу, чтоб внуки нас с тобой любили
И не давали нам стареть и унывать.

Но этого всего уж никогда не будет,
Ушел от нас ты далеко и навсегда.
Но в памяти и в сердце ты навеки,
Горит и светит с неба нам
твоя звезда.

**Есть В
контакте!**

vk.com/pirogova56

**БОЛЬНИЦУ ИМЕНИ ПИРОГОВА
МОЖНО НАЙТИ В СОЦИАЛЬНЫХ
СЕТЯХ. У МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ
ЕСТЬ СВОЯ ГРУППА**  **В контакте**

«ПИРОГОВКА» РЕКОМЕНДУЕТ

ТУБЕРКУЛЕЗ СЕГОДНЯ, КАК И МНОГО ВЕКОВ НАЗАД, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. Но сегодня этот недуг вполне можно победить, если начать лечение своевременно. Хотя конечно же лучше постараться вообще не дать туберкулезу шанса проникнуть в ваш организм. Как это сделать?

1. Прежде всего, не стоит игнорировать ежегодные профессиональные осмотры и флюорографию. И кстати, если у вас есть дети, постарайтесь делать им все необходимые прививки – этим вы можете спасти им жизнь.

2. Соблюдайте правила личной гигиены. Всегда при себе должен быть чистый носовой платок или одноразовые салфетки. Не пользуйтесь чужими столовыми приборами и личными вещами.

3. Содержите свой дом в чистоте. Регулярная влажная уборка нужна в нем не только для профилактики туберкулеза, но и для борьбы со многими другими опасными заболеваниями.

4. Если в семье больной туберкулезом, по возможности выделите ему отдельную хорошо проветриваемую комнату. У него должны быть индивидуальные предметы повседневного обихода.

5. Необходимо полноценно питаться разнообразными продуктами, богатыми витаминами и микроэлементами. Употребляйте белковую пищу (мясо, рыбу, курицу, яйца), а также молочнокислые продукты. Помните, что овощи и фрукты помогают выводить из организма токсины. ■

Научно-популярная газета «ПИРОГОВКА»

Учредитель:
ГАОЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова»
г. Оренбурга

Издатель:
АНО «Центр социальных инициатив
«РАЗВИТИЕ»,
460044, г. Оренбург, ул. Березка, 26, оф. 2,
телефон 388-259, pxp@inbox.ru

Главный редактор **Н.Н. Соболева**

Исполнительный редактор
М.П. Селиверстова

Над номером работали:
**А. Горынин, О. Сиротина,
Е. Богомолова, И. Боева**

Номер отпечатан в АНО «ЦСИ «Развитие»,
460044, г. Оренбург, ул. Березка, 26, оф. 2,
телефон 388-259, pxp@inbox.ru

Тираж 999 экз.

«ПИРОГОВКА» ГОТОВИТ ПРИЗЫ

В каждом номере газеты мы задаем вопрос, ответ на который можно направлять в группу ВКонтате vk.com/pirogova56

? ВОПРОС ЧИТАТЕЛЮ

– С кем из известных людей, чья жизнь была связана с Оренбургом, тесно дружил Н.И. Пирогов?

Правильный ответ на предыдущий вопрос викторины первой прислала Елена Соколова:

Городская клиническая больница города Оренбурга стала носить имя Николая Ивановича Пирогова с 1959 года, а решение об этом было принято в 1958-м.

В МИРЕ родилась «золотая двойня

СЧАСТЛИВАЯ МАМА, 53-летняя швейцарская миллиардерша Маргарита Луи-Дрейфус, занимает 171-е место в рейтинге самых богатых людей планеты по версии журнала Forbes и является выходцем из Советского Союза.

МАРГАРИТА владеет контрольным пакетом акций и является председателем совета директоров торговой империи Louis Dreyfus Commodities, контроль над которой она получила от своего мужа, когда он в 2009 году скончался от лейкемии.

СОСТОЯНИЕ СЧАСТЛИВОЙ МАМОЧКИ СОСТАВЛЯЕТ \$7,1 МЛРД. В последнее время она встречается со швейцарским банкиром Филиппом Хилдербрандом, но пока не ясно, является ли он отцом двойни. ■

в период серьезного демографического спада. Специалисты признают, что единственным резервом повышения уровня рождаемости становятся эффективные меры по профилактике абортов, – рассказала председатель попечительского совета программы «Святость материнства» Наталья Якунина. – Мы надеемся, что наш конкурс увеличит число неравнодушных сотрудников женских консультаций, стремящихся помочь женщинам принять правильное решение и сохранить беременность.

ПРИЗОВОЙ ФОНД составляет миллион рублей. ■

В ОРЕНБУРЖЬЕ открылась централизованная лаборатория

СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ лаборатория является централизованной, поскольку здесь сконцентрировано высокотехнологичное автоматизированное оборудование, позволяющее ежедневно выполнять исследования для 3 тысяч пациентов из разных медицинских организаций.

В ЛАБОРАТОРИЮ БУДУТ ДОСТАВЛЯТЬСЯ БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ИЗ ВСЕХ БОЛЬНИЦ ГОРОДА ОРЕНБУРГА, а также Оренбургской и Сакмарской районных больниц. При этом исключены неудобства для пациентов, поскольку пункты забора биоматериалов сохраняются в поликлиниках по месту жительства.

В РОССИИ наградят женские консультации

ЛУЧШИЕ ЖЕНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ и врачи-акушеры России могут получить денежные вознаграждения в рамках всероссийского конкурса «Святость материнства», который реализуется Центром национальной славы и фондом Андрея Первозванного при поддержке Министерства здравоохранения РФ. Критерий оценки – наибольшее число сохраненных беременностей у женщин, обратившихся за направлением на аборт.

– СЕГОДНЯ В ВОЗРАСТ ДЕТОРОЖДЕНИЯ ВСТУПАЮТ ЖЕНЩИНЫ, РОДИВШИЕСЯ В 90-Е ГОДЫ,

НОВЫЕ АППАРАТЫ способны выполнять от 200 до 600 тестов в час. ■