



# Калужская

№ 2 (218),  
апрель 2015 г.

# МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Издается с августа 1994 года



## Дорогие ветераны!

В этом году мы отмечаем знаменательную дату - 70 лет Победы в Великой Отечественной войне! Победа далась нам дорогой ценой - миллионы наших граждан отдали за нее свои жизни.



Огромную роль в достижении Победы сыграли медицинские работники. В 1941-1945 гг. через госпитали прошло 22 миллиона человек, и 17 миллионов из них были возвращены в строй. 85 человек из каждой сотни пораженных на поле боя защищали Родину, вернувшись из медицинских учреждений. Благодаря работе медиков армия не потеряла 72% раненых и 90% заболевших на поле боя.

Во время Великой Отечественной войны погибли или пропали без вести более 85 000 медиков, среди которых - 5 000 врачей, 9 000 средних медицинских работников, 71 000 санитарных инструкторов и санитаров. В целом в период войны смертность медработников была на втором месте после бойцов стрелковых подразделений.

По признанию Маршала Советского Союза И.Х. Баграмяна: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом».

За все годы войны 47 медработников были удостоены звания Героя Советского Союза, более 115 000 награждены орденами.

### Глубокоуважаемые ветераны!

Примите наши самые искренние поздравления с великим праздником - Днем Победы! Многих сегодня уже нет с нами. Но они остаются в наших сердцах, мы помним о великом подвиге и воинской славе! Желаем вам здоровья, счастья и мирного неба над головой!

**Е.В. РАЗУМЕЕВА,**  
министр здравоохранения  
Калужской области.

Для каждого человека история - перечень событий, что когда-то случались. Самая первая книга, которая описывала истории прошлых лет, так и называлась - просто «История». Она была написана ещё Геродотом. С тех давних пор это обязательный предмет в школе, где на примерах и ошибках учатся. Но, увы, часто случается так, что не время проходит, а мы проходим мимо него. Периодически в суете мы пропускаем уникальные шансы услышать ту самую живую историю не из книг, а из первых уст.

Великая Отечественная война... Перевернув привычный уклад жизни, она поставила человека в экстремальные условия. Его поступки, мысли и чувства теперь были подчинены страшной силе, которая заставляла убивать и сражаться, терпеть горечь поражений, страх потерь, смерти и плена, неустроенность быта. Страшная действительность подвела человека к краю бездны, будто проверяя, на что он способен и как будет себя вести в нечеловеческих условиях.

Большинство мужчин сражались на фронте. Многие женщины становились с ними в один строй. Пройдя наравне с мужчинами сотни фронтовых дорог, таскали на себе в распутицу пудовые от грязи сапоги, боеприпасы, мешки. Но большинство из них, конечно, несли извечно женский крест, сохраняя жизнь. В годы Великой Отечественной войны в армии и на флоте несли службу более 200 тысяч врачей и более 500 тысяч фельдшеров, санинструкторов и санитаров. Через их руки прошли 700 тысяч раненых бойцов. Благодаря самоотверженному труду медицинских работников в строй возвращались 72,3% раненых, 90,6% больных фронтовиков. Таких результатов не удалось достичь ни одной другой армии мира. Более 200 тыс. врачей и 500 тыс. фельдшеров, медсестёр и санитаров выполняли свой долг, ежедневно проявляя героизм. За доблесть и подвиг 116 тысяч военных медиков награждены орденами и медалями, 50 присвоено звание Героя Советского Союза (17 из них - женщины).

В тылу ушедших на фронт заменили старики, женщины и дети. Именно они долбили лопатами смёрзшую землю, чтобы сохранить города, опоясав их километрами противотанковых рвов. Чтобы дать всё необходимое действующей армии, полуголодные совсем ещё дети стояли у станков, изготавливая необходимые боеприпасы и оружие для фронта, выполняя немалый план и работая наравне со взрослыми. А сколько пионерских и комсомольских бригад повсеместно было организовано в колхозах и совхозах! Эти люди

пережили ужас оккупации, угон в Германию, непосильный рабский труд, ужас концлагерей.

Вот как это было на нашей земле:

*«При входе в Калугу немцы встретили очаговое сопротивление красноармейцев технических частей и сотрудников госбезопасности НКВД областной тюрьмы. Однако задержать врага не смогли.»*

*Фашисты оккупировали Калугу. Начались страшные дни. Калужане ходили в деревни менять вещи на продукты. На колбасной фабрике стояли очереди: там давали кости, мочевой пузырь и кисточки от коровьих хвостов. Голодающие люди брали даже эти отходы. Тех, кто шёл без очереди, немцы били палкой, особенно они избивали стариков. Фашисты высыпали кости на землю, чтобы люди бросали их подбирать, а сами смеялись и фотографировали. У жителей отбирали свиней и коров. Особенно голодали дети, жившие в детских домах. Они ходили по домам, просили поесть и обогреться. Детские дома не отапливались, и кормили детей только пареной горелой пшеницей. Каждый день по домам ходили раненые и больные. Они побирались. В больнице их не кормили. А чтобы согреться и наесться, полуживые люди разводили в больнице на каменном полу костёр и пекли картошку.»*

*За время оккупации Калуги гитлеровцы успели организовать в городе еврейское гетто, которое подожгли при отступлении. Фашистские войска разрушили 196 домов, оставили без крова более 850 семей».*

Война сделала сиротами сотни тысяч детей. Одни становились сыновьями и дочерьми полков, партизанских отрядов, где наравне со взрослыми выполняли сложные и ответственные боевые задачи, другие скитались по дорогам войны в поисках крова и пищи, жили в брошенных домах и землянках, кормились из солдатских кухонь и редким подаванием. Ребят спасали порой ценой собственной жизни, отдавая им последний кусок хлеба, тёплую одежду, прикрывая собственным телом от бомбёжек и артобстрелов, не разбирая национальности и статуса.

Вернувшись домой, фронтовики вновь отстраивали разрушенные города и сёла, сеяли хлеб, растили детей и поднимали из разрухи страну. Мыслями, стремлениями и руками этих людей создано наше время. Эти люди прожили тяжёлую и славную жизнь. Именно это поколение фашисты с уважением называли «русской силой».

Сегодня немногие из них ещё живы. С праздником, дорогое старшее поколение!

**Сегодня на телевидении, радио, в интернете запущен ряд проектов о Великой Отечественной войне, таких как Всероссийский проект «Наша общая Победа», Обобщенный банк данных «Мемориал», «Я помню»...**

**На страницах этого номера «Калужской медицинской газеты» мы тоже предлагаем рассказ о том времени и событиях на территории Калужской области из первых уст.**



Калужане часто назначают встречи «у памятника медсестер». «Памятник медсестрам» - сокращенное название городского монумента «Военным медицинским работникам-женщинам за их героический труд и ратные подвиги в войне 1941-1945 гг. в Калуге».

В годы Великой Отечественной войны на фронт отправились более двухсот тысяч врачей и медсестер. Свои подвиги они совершали в медсанбатах и полевых госпиталях, спасая раненых солдат. Сотнями тысяч жизней обязаны им солдаты Великой Отечественной, огромным количеством состоявшихся судеб обязаны им матери, жены и дети вернувшихся живыми солдат.

В 1942-1943 годах в Калуге было развернуто пять военных госпиталей. На территории области действовали 299 стационарных полевых и подвижных госпиталей, 138 медико-санитарных батальонов.

В первые майские дни в сквере медсестёр ежегодно разжигают памятный огонь в честь всех павших военных медиков, а к подножию памятника возлагают цветы.

Сам мемориал появился к 30-летию Победы, 4 мая 1975 года. Авторами монумента стали скульпторы Н.Н. Клиндухов, Л.В. Присажнюк, архитекторы Е.И. Киреев и П.Т. Пер-

минов. Изготовлен он был на Калужской скульптурной фабрике. Это был первый в России памятник медицинским работникам, погибшим в годы Великой Отечественной войны. По воспоминаниям участников тех событий известно, что именно отсюда, ныне популярного у калужан сквера, осуществлялась отправка на фронт. Почётное право открыть монумент было предоставлено ветеранам-медикам: Антонине Петровне Никольской, Клеопатре Николаевне Шевченко, бывшей старшей медсестре 12-й гвардейской дивизии Ека-терине Георгиевне Путилиной, заместителю начальника Калужского военного госпиталя Л.И. Долгоного и учащейся медицинского училища Вере Дуровой.

Калужанам хорошо знакомы и сквер, и монумент воинской славы, который представляет собой бронзовую фигуру девушки в развевающейся на ветру солдатской шинели с санитарной сумкой через плечо, держащей в правой руке два цветка. Однако мало кто знает, что существует краеведческая легенда о том, что позировала для памятника военный врач, участник Великой Отечественной войны, калужанка родом из села Росва Е. Фадеева-Урсова. На

памятнике высечена надпись: «Мужественным медицинским работникам в память их самоотверженного служения Родине в годы Великой Отечественной войны 1941 - 1945 гг.». На тыльной стороне - медицинская эмблема - змея с чашей и стихотворение фронтовой медсестры В. Е. Копцовой:

*Нет, никогда не забудет  
Россия  
В шуме грядущего дня  
Ту, что на хрупких  
плечах выносила  
Родину из-под огня.*

Накануне праздника Победы по традиции здесь вновь встретятся сразу четыре поколения: ветераны, их дети, внуки и правнуки. Поздравить ветеранов приходят представители калужских учреждений здравоохранения, общества Красного Креста, студенты медицинского колледжа, участники творческих коллективов. На торжественном митинге по обычаю вспоминают военные будни и такой дорогой ценой давшуюся Победу.



# 2015 год - год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В структуре общей смертности населения России 56% от всех случаев смерти вызваны болезнями системы кровообращения.

В ежегодном послании Федеральному собранию 04.12.2014 Президент России В.В. Путин отметил, что наша страна впервые вошла в рейтинг Всемирной организации здравоохранения как благоприятная страна со средней продолжительностью жизни старше 70 лет. Необходимо добиться новой, качественной динамики в снижении смертности. Глава государства предложил объявить 2015 год Национальным годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В связи с этим основная задача года - уделить первостепенное внимание просветительской, санитарно-гигиенической работе с населением, повышению мотивации к сохранению и ответственности гражданина за своё здоровье.

С 2008 года в Российской Федерации внедрена Программа по совершенствованию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С 2010 года Калужская область вступила в данную программу. Открыты три первичных сосудистых отделения (ПСО) и региональный сосудистый центр (РСЦ) для оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения. 90% населения Калужской области охвачены мероприятиями программы.

Проведены ремонты в отделениях, закуплено медицинское оборудование (в том числе аппараты СКТ, МРТ, ангиографы, система передачи ЭКГ по телефону и многое другое), обучены медицинские кадры.

В 2014 году показатель смертности от болезней системы кровообращения (БСК) по сравнению с 2013 годом уменьшился на 6,1%. По данным Росстата за 2014 год, Калужская область занимает 40-е место в Российской Федерации по данному показателю, опере-

жая Московскую область, г. Санкт-Петербург и г. Москву.

Подводя итоги работы ПСО и РСЦ и определяя дальнейшие приоритеты в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2015 году, следует отметить, что в результате последних трех лет работы «сосудистой» программы:

1) число зарегистрированных больных с ОКС уменьшилось на 16,5% - на 666 человек (2012 год - 4034; 2013 год - 3476; 2014 год - 3368);

2) число умерших больных от ОКС снизилось на 29% - на 139 человек (2012 год - 483; 2013 год - 394; 2014 год - 344).

Таким образом, имеется четкая тенденция как к снижению количества больных с ОКС, так и снижению смертности от ОКС.

В рамках мероприятий программы пациентам с ишемической болезнью сердца в большем объеме стала оказываться высокотехнологичная помощь. Объем эндоваскулярных методов лечения вырос в 12 раз, коронарографий - в 5 раз, а тромболитической терапии на госпитальном этапе - в 3 раза. Количество имплантаций электрокардиостимуляторов возросло на 29%.

Для решения задачи по снижению смертности от болезней системы кровообращения в 2015 году разработан и утвержден план мероприятий по сокращению смертности от болезней системы кровообращения в Калужской области. В плане выделено три блока мероприятий: организационный, образовательный и медицинский. Приоритетным направлением плана является проведение профилактической работы с населением по формированию здорового образа жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, повышению осведомленности в отношении глобальной «эпидемии» сердечно-сосудистых заболеваний. Выполнение этих задач напрямую зависит от социальной активности самого гражданина или пациента.

Для того чтобы борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Калужской области была ещё более эффективна, необходимо выполнение следующих задач:

1. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и пропаганда здорового образа жизни. Именно профилактика в 2015 году должна стать приоритетной задачей. Большая роль в этом вопросе принадлежит средствам информации: газетам, телевидению и радио, которые должны пропагандировать занятия физкультурой и спортом; рациональное питание и контроль веса; борьбу с вредными привычками (курением, злоупотреблением алкоголем, наркоманией).

2. Проведение диспансеризации.

С 2013 года проводится диспансеризация определенных групп взрослого населения с учетом возрастных периодов, утвержденных Минздравом России.

Целями диспансеризации являются:

- раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения;

- выявление основных факторов риска их развития, а также потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

- определение группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;

- определение группы диспансерного наблюдения для больных.

3. Информированность населения о ранних симптомах ОКС и ОНМК

4. Ранняя диагностика ОКС, которая включает в себя:

а) передачу ЭКГ по телефону (такая система работает во всех ПСО и РСЦ);

б) использование экспресс-тестов для диагноза ОКС (тест на тропонин и БСК);

в) догоспитальный тромболитический, предотвращающий каждый четвертый инфаркт миокарда;

г) соблюдение принципа маршрутизации для больных с ОКС (больные, минуя ЦРБ, должны транспортироваться в ПСО и РСЦ).

4. Своевременное решение лечебных вопросов:

- стационарное лечение в ПСО и РСЦ пациентов с ОКС и ОНМК;

- активное использование госпитального тромболитического в лечении больных с ОКС и направляет больных на неотложную ЧКВ в РСЦ;

- в целях эффективного лечения ОКС активно использовать экстренное ЧКВ со стентированием (именно это спасает жизнь пациентам).

5. Внедрение новых методик в лечении ИБС.

На базе РСЦ планируется внедрение новых методик в лечении ИБС: ударно-волновой терапии ИБС и наружной контрпульсации при ИБС. Эти методики используются в случаях, когда противопоказано хирургическое лечение ИБС.

6. Решение кадровых вопросов.

Для того чтобы кардиологическая помощь была более доступной, уделять внимание укрупнению штатов поликлиник, ПСО и РСЦ врачами-кардиологами.

Для достижения значимых результатов в снижении смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний необходимо межведомственное взаимодействие, объединяющее усилия медицинских работников, представителей культуры, образования, средств массовой информации, общественных и спортивных организаций. Комплексный подход к решению задач помощи больным с болезнями системы кровообращения (БСК) позволит достичь положительных результатов в снижении смертности от БСК.

**Г. Г. ЧЕРЕВАТЫЙ,**  
главный внештатный кардиолог  
министерства здравоохранения  
Калужской области.

## Прививка - защита от инфекционных заболеваний

Проведение профилактических прививок (иммунизация) является единственным эффективным методом профилактики многих инфекционных заболеваний.

В начале XXI века Центр контроля и профилактики заболеваний Всемирной организации здравоохранения опубликовал перечень десяти самых крупных вкладов медицины в общественное здравоохранение. Первое место в этом списке занимают успехи вакцинопрофилактики как средства избавления от инфекционных заболеваний.

После реализации масштабных программ иммунизации в XX веке было достигнуто впечатляющее снижение заболеваемости и смертности населения во всем мире. Единичными стали случаи столбняка, полиомиелита,



кори. Исчезла на Земле натуральная оспа. Инфекции, против которых созданы вакцины, стали называться управляемыми.

Для того чтобы поддерживать показатели инфекционной заболеваемости на низком уровне, необходимо, чтобы около 90% населения, подлежащего иммунизации, было привито от управляемых инфекций.

Отказы от профилактических прививок приводят к ухудшению эпидемиологической обстановки, т.к. вирусы постоянно циркулируют в природе и продолжают поражать не имеющих иммунитета людей. В результате возрастает число заболевших, увеличивается риск появления тяжелых, осложненных форм болезней, встречаются и смертельные исходы от дифтерии, кори, столбняка, полиомиелита, туберкулеза.

Так, результатом масштабной антипрививочной кампании в России в 80-90-х годах прошлого века явилось снижение охвата прививками, что привело к эпидемии опасного заболевания - дифтерии. Тогда заболело 120 тыс. человек, около 6 тысяч умерло от самой дифтерии и ее осложнений.

Современные вакцины - это продукт высочайших технологий. Большинство детей хорошо переносят прививки. В течение 2-3-х недель в организме происходит выработка иммунитета от инфекционных болезней. В редких случаях в этот период может появиться недомогание, повышаться температура. Эти явления обычно в течение 2-3-х дней проходят без следа. Перед прививкой и после нее следует соблюдать привычный режим дня и питания, избегать переохлаждений, контакта с больными.

Национальные календари профилактических прививок развитых стран могут отличаться по срокам иммунизации, но все они включают в себя прививки от опасных инфекций: гепатита В, туберкулеза, дифтерии, столбняка,

коклюша, полиомиелита, краснухи, кори, паротита, а теперь еще гриппа и гемофильной инфекции.

Очень важно, чтобы каждый ребенок, получив первый комплекс прививок, не пропускал сроков повторных иммунизаций, поддерживающих защиту от тяжелых заболеваний в будущем. Так, для поддержания напряженного иммунитета повторные вакцинации от дифтерии проводятся взрослому населению каждые 10 лет.

По показаниям прививки проводятся и взрослому населению, например, работникам опасных производств (животноводческих и звероводческих хозяйств), геологам и др.

Каждый человек свободен в своем выборе, но долг медицинских работников - предупредить о неоправданном риске, которому подвергаются непривитые люди в современном обществе. Не сделав прививку, они подвергают опасности себя и окружающих. Отказавшись от прививки для ребенка, они ставят под угрозу его будущее.

**Л. П. ЕРЕМИНА,**  
врач ГБУЗ КО «Калужский областной  
центр медицинской профилактики»

## ДАТЫ

**24 марта 2015 года - День борьбы с туберкулезом.**

По рекомендации Всемирной организации здравоохранения в этом году проводился под девизом: «Борьба с туберкулезом продолжается».

В настоящее время туберкулез является одной из основных причин увеличивающейся смертности во всем мире, каждый день от этой болезни умирает до 5000 человек.

О связи туберкулеза с курением, алкоголем и образом жизни человека написано много. Но простая история одного пациента может вместить всё написанное об этом. Опытные врачи говорят: история болезни - это почти всегда история жизни человека. Судите сами.

### История жизни

Родился Виктор в многодетной семье. Послевоенное детство было трудным, хлеба на всех не хватало, а о других продуктах можно было только мечтать. Мать была женщиной набожной, терпеливой, в домашних делах - искусной мастерицей. Из самой плохой обидной муки могла такие пироги с ботвиньей приготовить - пальчики оближешь.

Витя рос мальчиком смысленным, помогал родителям, заботился о сестренках. Единственное, за что ему влетало, так это за то, что начал рано курить вместе с другими мальчишками

на улице. Когда пошел в армию, эта привычка укоренилась. После службы работал прорабом, был на хорошем счету. Нередко вместе с товарищами по бригаде сдачу объектов отмечали застольями, во время которых пристрастился к спиртному. К тому времени у него сложилась семья, родилось двое детей. Поздние приходы мужа домой в пьяном виде нередко заканчивались скандалами, а порой и рукоприкладством. На производстве также появились проблемы. Постепенно семья разрушилась. Вино, водка, курение, случайные связи с женщинами способствовали частым инфекциям, ослабляющим мужской организм. Из стройного, подтянутого парня Виктор уже к 45 годам превратился в настоящего развалюху.

Жильё своё к тому времени он уже пропил, ночевал у случайных собутыльников, скитался по подвалам и помойкам. Его всё больше беспокоил надрывный кашель с кровью. Теперь уже каждое утро он просыпался весь мокрый, ощущая какие-то непонятные боли в грудной клетке. Когда в очередной раз в пьяном состоянии он попал в отделение полиции, у него открылось лёгочное кровотечение. Виктор был

помещён в больницу и осмотрен врачом-фтизиатром, в ходе обследования у него был выявлен туберкулез легких в открытой форме. Конечно, ему было назначено противотуберкулезное лечение, которое, как известно, требует тщательного контроля и строгого выполнения рекомендаций врача. При своём образе жизни Виктор рекомендаций не выполнял. В результате систематические перерывы в приёме препаратов привели к лекарственной устойчивости к туберкулезу.

### Каждый третий - в группе риска

Изучая историю болезни и жизни Виктора, я испытывала огромное огорчение, ясно осознавая, какие пороки в конечном итоге привели к рождению, способного и ранее здорового человека к постепенной социальной деградации и развитию тяжелой болезни. К сожалению, такие случаи во врачебной практике встречаются довольно часто.

Ежегодно в мире до 20 млн. человек заболевают туберкулезом. Один больной может заразить до 50 человек. Почти треть населения Земли заражена латентной формой ту-

беркулеза и живёт с риском перехода болезни в открытую форму. Это означает, что каждый третий может стать жертвой туберкулеза, если не будет следить за своим здоровьем и вовремя обследоваться.

Борьба за жизнь идет не только на микроуровне, но и в социуме. Если человек не будет бороться за свою жизнь: семью, работу, культурные, духовные ценности - он попадает в группу риска. Ведь значительную часть жертв туберкулеза составляют асоциальные лица: бомжи, алкоголики, наркоманы; социально незащищенные слои населения (до 40%).

### Главное - это профилактика

Мы живём в постоянном противоборстве с микроорганизмами. Рожаясь на свет, человек тут же сталкивается с микобактериями туберкулеза. Чтобы защитить ребенка от инфекции, уже в роддоме на 3-7-й день ему проводят первую прививку вакциной БЦЖ. Постепенно у него образуется защита от туберкулеза. Чтобы усилить её в 7 и 14 лет проводят повторные ревакцинации БЦЖ. Проба Манту является методом туберкулинодиагностики, позволяющим своевременно выявить туберкулез у детей и подростков. Начиная с 15 лет, каждый человек один раз в 2 года должен проходить флюорографию лёгких, которая направлена на раннее выявление туберкулеза.

**Ж. ТРОИЦКАЯ.**

Редактор  
**Н. А. НЕФЕДЕНКОВА**

Адрес редакции:

248010, г. Калуга,  
ул. Чичерина, 2/7. Тел. 55-51-50

Печать офсетная. Объем - 1 печатный лист.

Тираж 999 экз. Заказ №

Газета сверстана и отпечатана в КРОФИСМК «Губерния»,  
248640, г. Калуга, пл. Старый Торг, 5