



МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА

Издается с августа 1994 года

В Калужской области продолжаются строительство и реконструкция учреждений здравоохранения

В Калуге в районе Правобережье на улице Академической, 8, ведется реконструкция помещения под размещение отделения общей практики областной стоматологической поликлиники.

Как сообщает пресс-служба правительства Калужской области, в будущем здесь на площади более одной тысячи квадратных метров разместятся кабинеты для оказания стоматологической помощи детям и взрослым. Планируется, что в поликлинике будут работать 16 врачей, мощность отделения рассчитана на обслуживание порядка 34 тысяч пациентов в год.

В настоящее время завершено строительство входной группы, ведутся отделочные работы. Ввод отделения общей практики в эксплуатацию планируется в первом квартале 2020 года.

Обеспечение оптимальной доступности и повышение качества первичной медицинской помощи - стратегические задачи, поставленные Президентом России Владимиром Путиным в майском Указе 2018 года в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение».

Учитывая их особую значимость, 2019 год объявлен губернатором Калужской

области Анатолием Артамоновым в нашем регионе Годом здравоохранения.

В настоящее время в Калуге продолжается реконструкция детской поликлиники на улице Молодежной, 41. Ведутся отделочные работы. Сдача в эксплуатацию запланирована в конце текущего года. Затем, после проведения процедуры лицензирования, в первом квартале 2020 года поликлиника примет первых пациентов из близлежащих микрорайонов.

Из областного бюджета также осуществляется финансирование разработки проектной документации строительства детско-взрослой поликлиники на Правобережье Калуги

и лечебно-диагностического корпуса областного клинического онкологического диспансера. В дальнейшем данные объекты будут предложены для включения в федеральную адресную инвестиционную программу.

Кроме этого, из областного бюджета выделены средства на разработку проектной документации реконструкции детской областной клинической больницы в рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национально-регионального проекта «Здравоохранение».

Имплантацию кардиовертера-дефибриллятора провели хирурги сосудистого центра областной клинической больницы под руководством заведующего отделением неотложной кардиологии, главного внештатного кардиолога области Григория Череватого



заболеваниями были выделены десять федеральных квот на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора. Таким образом, калужанам не придется ехать в Москву, так как теперь прибор имплантируют хирурги областного сосудистого центра.

Устройство представляет собой небольшой аппарат, состоящий из микросхемы и литиевой батарейки, который вшивается под большую грудную мышцу. Аппарат осуществляет считывание сердечных сокращений с помощью электродов, введенных в полость правого предсердия или правого желудочка, в зависимости от типа аритмии. В случае пароксизма тахикардии кардиовертер улавливает нарушения и по электродам посылает сигнал с целью синхронной деполяризации всех электрически активных клеток миокарда, вследствие чего должен быть восстановлен правильный ритм.

Министерство здравоохранения Калужской области.
Фото Г. ОРЛОВА.

Несмотря на то что в областной клинической больнице занимаются имплантацией кардиостимуляторов с 1988 года и ежегодно их имплантируется более трехсот, имплантация кардиовертера-дефибриллятора - это новая ступень калужской кардиологии.

Как рассказал Григорий Череватый, некоторый опыт у сосудистых хирургов был еще в 2016 году, тогда они имплантировали два таких устройства. В этом году по национальному проекту «Здравоохранение» областному сосудистому центру в рамках оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми

сердечных сокращений с помощью электродов, введенных в полость правого предсердия или правого желудочка, в зависимости от типа аритмии. В случае пароксизма тахикардии кардиовертер улавливает нарушения и по электродам посылает сигнал с целью синхронной деполяризации всех электрически активных клеток миокарда, вследствие чего должен быть восстановлен правильный ритм.

Министерство здравоохранения Калужской области.
Фото Г. ОРЛОВА.

На территории Калужской области продолжается реализация мероприятий в рамках регионального проекта «Укрепление общественного здоровья»

Благодаря проекту резко возросла возможность социальной рекламы по здоровому образу жизни. Она размещена на автобусных остановках, транслируется на светодиодных экранах, экранах некоторых сетевых магазинов и городского транспорта (в маршрутках и троллейбусах). Задействованы телеканал «Матч ТВ» и четыре региональные радиостанции.

На базе Калужского областного центра медицинской профилактики 8 октября был организован и проведен семинар для медицинских работников отделений/кабинетов медицинской профилактики и центров здоровья. Он был посвящен методике проведения профилактического консультирования населения по вопросам здорового питания.

Продолжается работа по проведению во всех муниципальных образованиях общественной оценки исполнения ФЗ-15, т.н. «антикурительного закона», с привлечением экспертов Общественной палаты Калужской области. Анализ полученных данных позволит зафиксировать «слабые моменты» и разработать меры по их устранению.

В числе прочих мер реализации проекта сегодня также готовится заключение в пилотном режиме соглашений с предприятиями, которые готовы начать разработку и внедрение корпоративных программ по укреплению здоровья своих сотрудников. Наиболее удачные модельные корпоративные



программы будут предложены для внедрения всем желающим учреждениям и предприятиям независимо от количественного и качественного состава сотрудников.

По оценке специалистов, амбициозные задачи, поставленные в рамках проекта, эффективно стимулируют развитие и применение в нашей области новейших профилактических технологий, способных положительно повлиять на продвижение идеи укрепления здоровья, формирование ответственности населения, работодателей, медицинских и других работников за организацию и реализацию здорового стиля жизни.

ГБУЗ КО «Калужский областной центр медицинской профилактики».



В Калужской области обсудили возможности медицинской помощи детям

Второго октября в рамках X Всероссийской выставки-форума «Вместе - ради детей. Национальные приоритеты. Десятилетие детства» состоялся круглый стол на тему «Оказание необходимой медицинской помощи несовершеннолетним в случае отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни».

Участие в мероприятии приняли уполномоченный по правам ребенка в Калужской области Ольга Коробова, заместитель министра здравоохранения региона Илья Соваков, к.м.н., доцент кафедр неотложных состояний Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России и медицины катастроф ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», и.о. заведующего кафедрой внутренних болезней КГУ им. К.Э. Циолковского, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и первой помощи министерства здравоохранения Калужской области Олег Попов, а также региональные уполномоченные по правам ребенка.

Как сообщили в пресс-службе правительства Калужской области, в ходе обсуждения были подняты проблемы правового регулирования вопросов охраны жизни и здоровья детей в случае отказа от медицинского вмешательства законных представителей несовершеннолетних при угрозе жизни и здоро-

вью, в том числе особое внимание было уделено вопросу законодательного закрепления возраста дачи добровольного согласия на медицинское вмешательство или отказ от него - с 18 лет.

Уполномоченный по правам ребенка Калужской области отметила необходимость дальнейшего совершенствования законодательно закрепленных механизмов, осуществления судебного контроля и соблюдения сокращенных процессуальных сроков, а также просветительской работы с родителями об их обязанностях и ответственности.

Уполномоченные по правам ребенка в субъектах Российской Федерации поделились опытом работы в случаях отказа законного представителя от медицинского вмешательства, необходимого для спасения жизни.

Олег Попов осветил проблему с позиции соотношения сохранения медицинской тайны и спасения жизни в случае необходимости оказания первой помощи, а также оказания первой помощи в детских образовательных, спортивных и оздоровительных учреждениях. В рамках его доклада были предложены добровольное заполнение родителями медицинской анкеты учеников, а также включение педагогов в круг лиц, допущенных к медицинской тайне.

Фото В. ПЕРЕВЕЗЕНЦЕВОЙ.

В Калужском регионе развивают экспорт медицинских услуг

Министр здравоохранения области Константин Баранов принял участие в еженедельном видеоселекторном совещании, организованном Министерством здравоохранения России с органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья. Обсуждался ход исполнения федеральных проектов, входящих в национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография».

Речь, в частности, шла о развитии экспорта медицинских услуг. Одноименный федеральный проект направлен на создание и развитие на территории России механизмов и условий, обеспечивающих рост экспорта отечественных медицинских услуг. Цель - создание дополнительных источников финансирования отрасли, а также достижение результатов, предусмотренных мероп-

риями нацпроекта «Здравоохранение».

По информации пресс-службы правительства Калужской области, в Калужском регионе за период до 2024 года планируется увеличить объем экспорта медицинских услуг не менее чем в 4 раза. Таким образом, количество пролеченных иностранных граждан в 2024 году должно составить не менее 16 тысяч человек, объем экспорта медицинских услуг - 684 тысячи долларов США.

В этом году в регионе разработаны программы повышения квалификации медицинского персонала, участвующего в оказании медицинской помощи иностранным гражданам. Проводятся мероприятия по лицензированию соответствующей медицинской помощи, разработаны макеты информационных материалов и листовок по медицинскому туризму.

Нацпроект «Здравоохранение»

Обнинск завершил работу Второго международного форума онкологии и радиологии

Двадцать седьмого сентября в Обнинске прошли IV Международные чтения памяти академика А.Ф. Цыба «Комбинированное лечение в онкологии: современный взгляд». Это событие стало завершающим в марафоне мероприятий Второго международного форума онкологии и радиологии в Москве, в котором приняли участие специалисты из России, США, Греции, Сербии, Германии, Финляндии, Израиля, Швейцарии, Нидерландов, Австрии.

Организаторами чтений выступили Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России и Университетская клиника г. Грац (Австрия) при поддержке Министерства здравоохранения РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, ФМБА России и отечественной Ассоциации онкологов.

Участники чтений обсудили различные методы лечения онкологических заболеваний, возможности и доступность использования высоких технологий во врачебной практике.

По данным пресс-службы правительства Калужской области, в структуре смертности россиян онкологические заболевания занимают второе место, являясь не только медицинской, но и социальной проблемой. В России ежегодно диагностируют онкологические заболевания более чем у 500 тысяч человек. Одной из главных причин высокой смертности эксперты называют позднюю постановку диагноза и начало лечения. В ближайшие шесть лет в России будет реализована масштабная программа по профилактике и лечению злокачественных новообразований. Ее результатом должно стать увеличение продолжительности жизни людей. В этой связи проблема выбора адекватных схем терапии в сфере онкологии является особенно актуальной.

В церемонии открытия чтений приня-



Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России академик Андрей Каприн.

ли участие заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Евгений Камкин, первый заместитель министра промышленности и торговли РФ Сергей Цыб, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Игорь Каграманян, министр здравоохранения Калужской области Константин Баранов.

Открывая Цыбовские чтения, академик РАН Андрей Каприн отметил, что традиционно они проходят не только для того, чтобы подвести итог работы форума, но и отдать дань уважения нашим великим учителям.

«Очень символично, что мы сегодня в центре, всю жизнь которому отдал академик А.Ф. Цыб. Более тридцати лет Анатолий Федорович руководил им, практически жил на работе, и лучше всего почтить память этого великого ученого мы можем нашими научными достижениями и сохранением традиций, которыми сильны в этом коллективе», - подчеркнул Андрей Каприн.

От имени министерства здравоохранения РФ слова приветствия в адрес участников

выразил Евгений Камкин. Он напомнил, что государством в ближайшие шесть лет будет выделена беспрецедентная сумма в один триллион рублей на реализацию национальной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями, на совершенствование оказания медицинской помощи и ее эффективности. «Это создание более 500 центров амбулаторно-онкологической помощи по всей стране в течение шести лет, референсных центров на базе крупных национальных медицинских исследовательских центров, обновление материально-технической базы практически всех онкологических диспансеров и больниц в регионах, приобретение уникального оборудования как для лечебных, так и для научных целей. И, конечно, увеличение доступности медицинской помощи, и в первую очередь обеспечение нуждающихся пациентов необходимыми лекарственными препаратами». Он пожелал успехов всем участникам конференции в обмене опытом друг с другом и иностранными коллегами.

Сергей Цыб зачитал приветствие министра промышленности и торговли Российской Федерации Дениса Мантурова, в котором было подчеркнуто, что Минпромторг всячески способствует созданию и выводу на российский рынок безопасных и эффективных отечественных препаратов и медицинских изделий. «Уверен, что тесное сотрудничество научного и медицинского сообщества обеспечит качественное движение вперед», - отмечается в обращении. Сергей Цыб подчеркнул, что форум - это важная площадка, где представители промышленности активно могут вести диалог с медицинским сообществом, пациентскими и международными организациями.

Игорь Каграманян напомнил, что Анатолий Федорович Цыб, без всякого сомнения, относится к плеяде выдающихся советских и российских ученых, организаторов

медицинской науки и организации здравоохранения, память о котором долгие десятилетия будет крепким фундаментом для тех, кто работает сегодня и придет в медицину завтра. Тот факт, что на форуме ежегодно присутствуют иностранные коллеги, доказывает неопределимый вклад А.Ф. Цыба в развитие ядерной медицины как на российском, так и на международном уровнях.

Министр здравоохранения Калужской области Константин Баранов зачитал приветствие губернатора Анатолия Артамонова, в котором отмечается особый вклад специалистов МРНЦ им А.Ф. Цыба в развитие не только региона, но и всей страны. Он также рассказал о том, что в Калужской области провели модернизацию первичного звена, объединили некоторые учреждения с крупными ЦРБ, внедрили маршрутизацию пациентов, организовали выдачу медицинского транспорта фельдшерам, наладили работу трех видов ФАПов, готовятся к открытию онкологические кабинеты и центры. На территории области осуществляются семь региональных составляющих национальных проектов и 10 местных пилотных. И почти во всех из них принимают участие специалисты НМИЦ радиологии. Он поблагодарил весь трудовой коллектив и лично академика Каприну за отличную работу. Также Константин Николаевич наградил почетным званием «Заслуженный работник Калужской области» заведующую отделом кадров МРНЦ им А.Ф. Цыба Людмилу Александровну Дубровину.

В рамках открытия IV Международных чтений прошла церемония подписания российско-итальянского соглашения о научно-практическом сотрудничестве в области онкологии. Свои подписи в документе поставили президент Ассоциации по продвижению итальяно-российских отношений «Верзо Эст» Джузеппе Стасола и генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России Андрей Каприн. В планах сотрудничества предполагается проведение совместных клинических исследований, подготовка научных работ и создание уникального и первого в истории российско-итальянского медицинского словаря.

По информации пресс-службы ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России.

Физическая реабилитация после компрессионного перелома поясничного отдела позвоночника

Компрессионный перелом является одним из распространенных травм позвоночника, который может произойти в любом возрасте. По статистике, чаще всего компрессионные переломы возникают в поясничном отделе позвоночника, что составляет 45 - 50% от общего числа случаев, 40 - 45% приходится на грудной отдел и 5 - 15% - на шейный.

На базе Московского центра реабилитации в Останкино были проведены исследования и разработана программа физической реабилитации для лиц, перенесших компрессионный перелом поясничного отдела позвоночника. Для данного эксперимента была отобрана группа больных с данной патологией в количестве семи человек. Возраст участвовавших в эксперименте больных колебался от 35 лет до 51 года. Из них четверо мужчин (58%) и три женщины (42%).

Все испытуемые перенесли компрессионный перелом позвоночника 2 - 3 месяца назад, прошли лечение в стационаре функциональным методом. Пациенты имели следующие жалобы: боль в пояснице (85% жаловались на иррадиирующие в ноги боли в пояснице, скованность и ограничение подвижности в поясничной области; 15% жаловались на боли в поясничной области и небольшое снижение чувствительности в ногах), на снижение подвижности и гибкости в поясничной области позвоночника, на снижение силы мышц спины.

С отобранной группой проводили эксперимент в течение трех месяцев. В его ходе проведены тестирования, позволяющие оценить динамику изменений физического состояния испытуемых.

Основными элементами разработанной программы физической реабилитации являлись различные комплексы физических упражнений, включающие как общетонизирующее, так и локальное воздействие на различные мышечные группы или функциональ-

ную направленность на восстановление гибкости, подвижности, координации равновесия.

Программа физической реабилитации состояла из трех периодов: вводного, основного и заключительного. В первом применялся вводный, шалющий, комплекс физических упражнений. Его выполняли в одном подходе. В основном и заключительном периодах была предложена более интенсивная нагрузка. В основном периоде по мере улучшения состояния пациентов нагрузка была увеличена - комплекс физических упражнений проводился двумя подходами, в заключительном - тремя. Нагрузка также регулировалась путем увеличения количества повторений. Дозировка зависела от состояния больного (комплекс физических упражнений основного этапа см. в таблице).

Изучение и анализ испытуемых методик показали, что наибольший эффект достигается при комплексном использовании различных средств и форм физической реабилитации. В связи с этим разработанная программа включает комплексное использование лечебной гимнастики, массажа, физиопроцедур, что позволило добиться оптимального восстановления трудоспособности больных, перенесших компрессионный перелом поясничной области позвоночника.

Эффективность применения программы комплексной реабилитации для больных с данной патологией: повышение гибкости у испытуемых пояснично-крестцового отдела позвоночника на 11,9 градуса при максимальном сгибании, на 9,8 градуса - при максимальном разгибании, при латеральных движениях вправо на 3,8 градуса, влево на 4,0 градуса. Результаты динамометрии - увеличение силы мышц спины на 85%. Показатели оценки болевого синдрома - снижение с шести баллов (Вербальная описательная шкала оценки боли 1990 г.) перед началом прохождения реабилитации до двух баллов в конце курса физической реабилитации.

Исходное положение, дозировка, темп	Описание упражнений
Лежа на спине, руки вдоль туловища. 8 - 10 раз, темп медленный. Движения плавные, подбородок максимально прижать к груди	1 - 2 - сжать ладони в кулак, стопы на себя, голову приподнять одновременно; 3 - 4 - все одновременно вернуть в исходное положение
Лежа на спине, ноги согнуты в коленях и широко расставлены. 8 - 10 раз каждой ногой, темп медленный. Плечи не отрывать от пола	1 - 2 - правое колено наклонить к левой пятке, не отрывая плеча; 3 - 4 - вернуть в исходное положение. То же повторить с левым коленом
Лежа на спине, руки в стороны ладонями вверх. 8 - 10 раз каждой рукой, темп медленный. Бедро не отрывать от пола	1 - 2 - правой рукой достать (тянуться) левую ладонь, не отрывая бедра; 3 - 4 - вернуть в исходное положение. То же повторить с левой рукой
Лежа на спине, ноги согнуты, стопы вместе, между коленями зажат предмет. 10 - 12 раз, темп медленный. Постараться максимально сдвинуть предмет	1 - 4 - сдвинуть коленями вложенный предмет; 5 - 8 - расслабление
Лежа на спине, руки в стороны. По 8 раз каждой ногой, темп медленный. Ногой, лежащую на полу, не поднимать	Вдох, обнимаем левую-правую (поочередно) ногу, сгибаемую в колене, и подтягиваем к приподнимаемой голове (ко лбу или подбородку); вернуться в исходное положение - выдох
Лежа на правом боку, корпус прямой, правая рука под головой, левой рукой упор перед собой в пол. 8 - 10 раз, темп медленный	Подтянуть оба колена к животу - выдох; выпрямиться - вдох. Повторить упражнение на другом боку
Лежа на правом боку, корпус прямой, правая рука под головой, левой рукой упор перед собой в пол. 8 - 10 раз, темп медленный	Поднять левую ногу вверх - вдох; опустить - выдох. Повторить упражнение на другом боку
Лежа на левом боку. 8 раз, темп медленный	1 - 2 - приподнять обе прямые ноги вверх (невысоко); 3 - 4 - опустить. Повторить упражнение на другом боку
Лежа на животе, подбородок на руки, локти в стороны, выпрямить ноги в коленях, стопы на себя (опоры стопами в пол). 10 - 12 раз, темп средний. Смотреть вперед	1 - 2 - поднять колени вверх, напрягая ягодицы; 3 - 4 - вернуться в исходное положение
Лежа на животе, руки вперед, голова на полу. 8 - 10 раз, темп средний. Затылок направлен вперед	1 - 2 - поднять правую руку, левую ногу и голову вверх (вытягиваемся); 3 - 4 - вернуться в исходное положение; 5 - 8 - то же самое другой ногой и рукой
Лежа на животе, руки вперед, голова на полу. 8 - 10 раз, темп средний	1 - 3 - правое колено подтягиваем к правому локтю (попластунски); 4 - 6 - вернуться в исходное положение; 7 - 12 - то же самое другой ногой и рукой
Лежа на животе, ноги согнутые в коленях. 10 - 12 раз, темп средний. Ногой выпрямлять полностью	1 - 2 - приподнять колено вверх, выпрямить ногу (на весу), согнуть ногу (на весу); 3 - 4 - вернуться в исходное положение; 5 - 8 - то же самое другой ногой
Лежа на животе. 10 - 12 раз, темп медленный. Голову поворачивать плавно	1 - 2 - согнуть правую ногу в колене, поворот головы через левое плечо, посмотреть на правую пятку; 3 - 4 - вернуться в исходное положение; 5 - 6 - то же самое наоборот
Лежа на животе, руки в стороны, голова лежит на полу, опора на лоб. 8 - 10 раз, темп медленный. Руки в локтях не сгибать	1 - 3 - приподнять руки, голову и грудной отдел чуть вверх; 4 - 6 - вернуться в исходное положение
Лежа на животе, руки в стороны, голова на полу. 8 - 10 раз, темп медленный. Голову не поднимать	1 - 2 - приподнять одну ногу вверх; 3 - 4 - вернуться в исходное положение; 5 - 8 - то же самое другой ногой
Стоя на четвереньках. 8 - 10 раз, темп медленный. Смотреть в пол, затылок направлен вперед	1 - 2 - тянуть правое колено к левой ладони; 3 - 4 - вернуться в исходное положение; 5 - 8 - то же самое другой ногой
Стоя на четвереньках. 8 - 10 раз, темп медленный. Голову вверх не задирает	1 - 2 - руку правую вперед, ногу левую назад, высота подъема руки и ноги - уровень туловища; 3 - 4 - вернуться в исходное положение; 5 - 8 - то же самое другой ногой и рукой
Стоя на четвереньках. 8 раз, темп медленный. Движения плавные	1 - 4 - тянуться тазом к пяткам, спину прогибаем вверх дугой; 5 - 8 - вернуться в исходное положение
Лежа на спине. 5 минут. Вставать не резко, спокойно	Закрывать глаза, максимально расслабиться, дыхание спокойное

Кожа – самый большой человеческий орган. Она защищает тело от внешних воздействий, участвует в процессах дыхания, терморегуляции, обмена веществ. Кожными рецепторами человек ощущает огромный спектр сигналов – температуру, боль, давление. Клиницистами доказано, что причиной болезней кожи почти всегда является патология внутренних органов – чаще всего это нарушение работы желудочно-кишечного тракта, болезни печени, почек, нервной, иммунной и лимфатической систем.

Кожные болезни часто манифестируют в детском возрасте, и патологию обнаруживает участковый педиатр при осмотре ребенка. Однако и среди взрослого населения диагноз разного рода кожных заболеваний сегодня встречается довольно часто.

О причинах сложившейся ситуации с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, а также современных возможностей диагностики и лечения патологий кожных покровов интервью с Александром БЕЛИКОВЫМ, кандидатом медицинских наук, заслуженным работником здравоохранения РФ, главным врачом ГБУЗ КО «Калужский областной клинический кожно-венерологический диспансер», главным внештатным специалистом по дерматовенерологии и косметологии МЗ РФ в ЦФО.

- Осенью стоит рассказать о микроспории. Это сезонное заболевание, источником заражения при котором являются бродячие кошки. Обычно пик его регистрации приходится на конец августа и осень. Чаще всего происходит так: летом дети, которые любят играть с маленькими котятами (заболевание может передаваться и от человека к человеку), приносят инфекцию в детские сады и школы. Заболевание считается контагиозным, т.е. опасным, тем, что передается при прикосновении.

В последнее время довольно часты кожные заболевания вирусной этиологии. Например, сегодня часто встречается вирусная пузырчатка. Внешние ее проявления – пузырьки на ладонях, подошвах и

во рту. Заболевание проходит в течение 7 - 10 дней, но доставляет много неприятностей пациентам. Очень много стало герпетической инфекции. Часто заболевание протекает в очень тяжелой форме. Могут сочетаться вирус простого герпеса с вирусом опоясывающего лишая (последний схож с вирусом ветряной оспы). Дети в семьях, больных опоясывающим лишаем, могут заразиться и ветряной оспой.

- С чем вы связываете рост подобного рода заболеваний?

- Безусловно, главный фактор - ослабление иммунной системы у людей.

- А что касается кожных заболеваний неинфекционной природы...

- На первое место можно поставить атопический дерматит. Трудно поддается лечению и требует большого терпения. Манифестирует, как правило, в детском возрасте. Проявляется в виде гиперемии кожи, шелушения, зуда, иногда имеет место мокнутие по типу экземы. Протекает годами и в разной степени выраженности может сохраняться у взрослых.

Сегодня много контактных аллергических дерматитов и токсикодермий, особенно фито- и фотодерматитов. Фитодерматиты - это реакции на контакт с травами, среди которых самым частым аллергеном выступает борщевик. Фотодерматит - реакция кожи на солнце. Всем известно, что излишнее воздействие солнечных лучей вредно и вызывает даже хронические дерматозы. Такие, как, например, красная волчанка или даже злокачественные новообразования кожных покровов.

Кстати, патология кожи может быть и врожденной - генетически обусловленной, когда ребенок с ней уже рождается. Эта предрасположенность, передающаяся по наследству, проявится заболевание или нет, будет зависеть от целого ряда провоцирующих факторов.

Необходимо сказать о псориазе. Случаев этого заболевания стало больше. Появились тяжелые пустулезные формы, требующие новых современных лекарственных препаратов для своего лечения. Сегодня псориаз стал появляться у маленьких детей, в т.ч. у грудных.

- Насколько усовершенствовались методы диагностики и лечения кожных заболеваний в России и в областном кожно-венерологическом диспансере в частности?

- Конечно, диагностика кожных заболеваний в последние годы стала более совершенной. Традиционно дерматолог - это диагност по клинической картине высыпаний на коже и их локализации. Соответственно надо быть хорошим клиницистом. Сейчас много вспомогательных методов диагностики (таких, например, как дерматоскопия), лабораторных методов исследования, в том числе ПЦР диагностика (по анализам крови или биоматериалам из очага патологических изменений). Большую помощь дерматологам оказывает биопсия: гистологический диагноз с высокой достоверностью уточняет клинический диагноз врача.

Кстати, в лечении также практически каждый день появляются новые возможности. Сегодня дерматологи все реже вы-

писывают прописи в аптеку. Фармацевтический рынок чуть ли не ежедневно пополняется готовыми лекарственными формами для наружного лечения. Ну, конечно, пользуемся и старыми проверенными методиками и средствами - цинк, деготь и т.п., но все-таки предпочтение отдаем современным препаратам, направленным на быстрое получение терапевтического эффекта. С 2019 года диспансер оказывает медицинскую помощь больным псориазом с использованием биологических препаратов и ПУВА-терапии.

- Существует ли алгоритм действий, если человек обнаружил на коже проблемный участок?

- За кажущимися банальными кожными высыпаниями могут скрываться самые различные заболевания. И опытный дерматолог только по высыпаниям на коже может установить (или заподозрить) какие-либо нарушения в работе внутренних органов и, следовательно, вовремя направить к нужным специалистам, поэтому необходимо обратиться к врачу-специалисту.

И еще хочу напомнить, что никогда нельзя начинать самостоятельное лечение. Это стирает клинические проявления заболевания, и врачу труднее поставить диагноз.

Поэтому любой проблемой на коже должен заниматься врач-дерматовенеролог. Тем более что для обращения в областной клинический кожно-венерологический диспансер не требуется направления. Можно записаться по телефону регистратуры 71-73-71 или через портал государственных услуг Российской Федерации.

Об эпидемической ситуации по заболеваемости корью

По данным Всемирной организации здравоохранения за 2018 год, в мире зарегистрировано более 82 тысяч случаев кори, это наибольший показатель заболеваемости за последнее десятилетие, от кори в Европе умерли 72 человека. Наибольшее число заболевших выявлено на Украине, за прошедший год там заболели корью 53 тысячи украинцев. Число заболевших корью в России за прошлый год составило 2 538 человек. Это втрое больше, чем в 2017-м (725 человек).

Как сообщили в региональном минздраве, в Калужской области за 2018 год корью переболели 87 человек, из них 60 детей в возрасте до 14 лет.

За шесть месяцев 2019 года заболеваемость в России выросла, зарегистрирован 3 251 случай кори, что в 1,9 раза выше по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Более 70% всех зарегистрированных случаев приходится на семь субъектов: Москву (1 198 сл.), Московскую область (424 сл.), Республику Дагестан (326 сл.), Республику Крым (159 сл.), Астраханскую (173 сл.), Ивановскую (98 сл.) и Новосибирскую (96 сл.) области. В Калужском регионе в текущем году зарегистрирован один случай кори у взрослого.

По информации ВОЗ, эпидемия кори вызвана массовыми отказами от прививок. В настоящее время нет ни одного препарата в мире, который помог бы в лечении кори.

Вирус кори очень заразен, передается инфекция воздушно-капельным путем. Источник ее - больной корью, который заразен для окружающих с последних дней инкубационного периода (последние два дня) до четвертого дня высыпаний. Носителями кори могут быть только непривитые граждане. Вирус распространяется быстрее обычного гриппа в шесть раз. Хотя заболеть могут и те, у кого есть прививка, но они переносят эту болезнь в более легкой форме и не имеют тяжелых осложнений.

На сегодняшний день самым действенным методом уберечься от смертельного заболевания является вакцинация. Прививка против кори входит в национальный календарь профилактических прививок со-

гласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2014 № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря по эпидемическим показателям». Дети прививаются в возрасте одного года (вакцинация) и шести лет (ревакцинация), взрослые - в возрасте до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, не имеющие сведений о прививках против кори прививаются дважды с интервалом не менее трех месяцев.

Также двукратной иммунизации согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 16 июня 2016 г. № 370н «О внесении изменений в приложение № 1 и 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показателям» (далее - приказ № 125н) подлежат взрослые в возрасте до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом, и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не привитые ранее, не имеющие сведений о прививках против кори, не болевшие корью, привитые однократно.

В целях недопущения возникновения случаев кори, особенно в организованных коллективах, медицинских организациях, министерство здравоохранения рекомендует жителям области уточнить свой прививочный анамнез против кори и в случае отсутствия сведений о профилактической иммунизации сделать прививку согласно приказу № 125н в поликлинике по месту жительства (бесплатно), также можно проверить напряженность иммунитета к вирусу кори (данная процедура платная).

Министерство здравоохранения Калужской области.



11 сентября –
Всероссийский день
трезвости

Только трезвая Россия
станет великой!

Трезвый образ жизни - это сознательный отказ от любых одурманивающих веществ, способ удовлетворять свои потребности без применения допингов.

По данным Всемирной организации здравоохранения злоупотребление алкоголем является третьей по частоте причиной смертности в современном мире. Алкоголизм увеличивает риск возникновения разных заболеваний, в том числе рака, а также приводит к сокращению ожидаемой продолжительности жизни.

На уровне нации каждый литр спирта, потребляемый на душу населения, приводит к появлению на свет 10 - 12 тысяч детей с генетическими заболеваниями. По сравнению с людьми, не употребляющими алкоголь, у употребляющих его изредка дети с аномалиями рождаются в 4 - 5 раз чаще, а у детей алкоголиков врожденные аномалии встречаются чаще уже в 37 раз.

ИНСУЛЬТ – ЭТО ЭПИДЕМИЯ КОТОРУЮ МОЖНО ОСТАНОВИТЬ

Инсульт полностью меняет жизнь человека

Ежегодно 29 октября во всем мире отмечается Всемирный день борьбы с инсультом.

Этот недуг и по сей день остается одной из главных причин смерти и инвалидности как в мире, так и в России. На сосудистые заболевания приходится более половины смертей, причем около пятой части из них наступает людей в трудоспособном возрасте.

Профилактические мероприятия имеют огромное значение в решении проблемы роста заболеваемости во всем мире. Многие из них приурочивают как раз к Всемирному дню борьбы с инсультом.

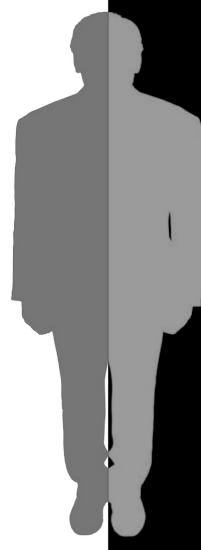
Тринадцатого октября в рамках Всемирного дня тромбоза калужане приняли участие в социальной акции «День МНО»

МНО - международное нормализованное отношение - жизненно важный показатель свертываемости крови. В первую очередь этот анализ нужен тем, кто регулярно принимает непрямые антикоагулянты (варфарин и др.): это препараты, которые разжижают кровь и препятствуют образованию тромбов - опасных сгустков крови. Именно тромбы являются одной из причин смерти от сердечно-сосудистых заболеваний - инсульта и инфаркта.

Неправильно подобранная доза антикоагулянта может привести к тяжелым последствиям. При слишком высокой дозе увеличивается риск кровотечения, а при недостаточной - риск образования тромбов. Поэтому одновременно с приемом варфарина нужно постоянно проверять МНО.

Как минимум - один раз в месяц, но чем чаще, тем лучше. В идеале - каждую неделю или после изменений в питании, приеме новых лекарств и т.д. Однако многие пациенты делают это крайне редко, ведь для сдачи анализа нужно получить направление терапевта или кардиолога и пройти через неприятную и болезненную для многих процедуру забора венозной крови. Весь путь от записи на прием к специалисту до получения рекомендации или результата может занимать несколько дней. Поэтому акция «День МНО» в рамках Всемирного дня тромбоза чрезвычайно важна, и ее поддерживают ведущие медицинские учреждения по всей России. Вовремя проведенная экспресс-диагностика за несколько минут помогает скорректировать дозу приема препаратов за один прием и сохранить жизнь многим людям.

В ГБУЗ КО «ГКБ «Сосновая роша» пациенты, принимающие непрямые антикоагулянты, смогли бесплатно проверить уровень свертываемости крови (МНО), а также получить бесплатную консультативную помощь врача-кардиолога.



По данным Национальной Ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ):

- 31% пациентов, перенесших инсульт, нуждаются в специальном уходе;
- 20% не могут самостоятельно ходить;
- и лишь 8% могут вернуться к прежней полноценной жизни.
- В основном это пожилые люди, хотя в последнее время это заболевание все чаще встречается и у молодых.

Помогите, я родитель дошколёнка!

(Снижение тревоги о родительской компетентности)

К психологам Центра медицинской профилактики нередко обращаются родители детей дошкольного возраста, с тем чтобы уточнить, правильно ли развивается их ребенок... Но чаще всего под этим запросом скрывается не столько беспокойство о психологическом состоянии или нормативности развития самого ребенка, сколько тревога самих родителей о своей родительской компетентности.

В результате консультация, заявленная как диагностическая для ребенка, превращается в консультативно-информативную или психотерапевтическую для самого родителя. Вопросы, которые волнуют современных родителей, можно объединить в несколько категорий:

- Достаточно ли мы даем своему ребенку? Как стать «более идеальным» родителем?

- Как воспитать ребенка развитым и полноценным, если он постоянно сопротивляется, ничего не хочет?

- Следует ли скрывать правду от ребенка с целью «уберечь» его детскую психику? Какова роль «лжи во благо» в воспитании?

В данном материале мы постараемся ответить на большинство из этих вопросов, руководствуясь точкой зрения известного российского психолога, популяризатора знаменитой «Теории привязанности» Дж. Боулби, педагога и публициста Людмилы Петрановской.

«Идеальное родительство»: Как стать самым лучшим родителем своему ребенку?

Есть родители, которые ни о чем не задумываются и делают что хотят - таких большинство. А есть сознательные родители, которые задумываются, читают книжки и стараются. Но и те, и другие все равно что-то сделают не так. Этого не избежать, считает Людмила Петрановская. Можно добавить: вы уже идеальный родитель для вашего ребенка. Никто и ничто не заменит ребенку в полной мере вашего биологического родства. Поэтому не стоит тревожиться. Ребенку не очень спокойно, когда родитель постоянно чувствует себя неуверенным, виноватым, боится совершить ошибку или отойти от канона. Особенно это тяжело для маленьких детей. *Ребенку не нужен виноватый родитель!* Когда мы что-то делаем не так, надо понимать, что к этому не сводится все наше общение с ребенком. В какие-то другие моменты мы много даем любви, понимания, принятия. Он знает, что вы есть, что вы его любите, что к вам можно прийти. И этого ресурса ему должно хватить, чтобы пережить наши «ошибки».

У современных начитанных родителей существует убеждение, что если уделять ребенку достаточно внимания, прочитать все нужные книжки, все время держать себя в руках, то с ребенком все будет хорошо - у него не будет неврозов, депрессий, суицидальных мыслей, плохих компаний и неуверенности в себе. Это не так. *Нет волшебного способа избежать проблем!* «Идеальность» родителя не страховка от неприятностей в жизни ребенка! Однако если ребенка лишать чего-то важного, например, общения с родителями, или делать вещи, которые его сильно травмируют, то проблемы гарантированы. Но это не из серии «задержалась на работе», «накричала» или «не так похвалил», речь идет о достаточно серьезных вещах - о длительных разлуках, отвержении, насилии, маргинальности семьи и пр.

Сегодня понятие «травма» часто стало толковаться очень широко. Это неправильно. Не надо думать, что можно что-то не то сказать или не дать конфету - и вот уже травма на всю жизнь. Большинство таких

воздействий проходит без следа. Любый ребенок, пока растет, тысячу раз оцарапается, порежется и разобьет коленки, но все это пройдет и не оставит даже воспоминаний. Так же и с обидами. *Большинство детских травм проходят без следа.*

Как воспитать ребенка развитым и полноценным, если он сопротивляется, ничего не хочет?

В голове многих родителей сильна идея борьбы с ребенком. Таких родителей выдает частое использование терминологии борьбы, противостояния, когда о воспитании детей говорят: «Ребенок делает то-то и то-то. Как с этим бороться?» или «Ребенок не делает того и того. Мы с этим боремся, но ничего не получается! Помогите нам с этим справиться/побороть». Для начала необходимо перестать воспринимать воспитание как часть борьбы за выживание. Борьба со своим собственным ребенком за него же - это бессмысленно и обычно говорит о беспомощности. Если чувствуете, что устали бороться, самое время встать рядом.

«Принятие ребенка - это работа, которую родители делают всю жизнь», - уверяет Людмила Петрановская. По ее мнению, дети четко вычисляют ту сферу, которую родители в них не принимают, и демонстрируют именно ее проявления. Принятие ребенка со всеми его особенностями - это не про то, что нужно ему все разрешать, со всем соглашаться. Приятно - это про то, что мы его должны принимать таким, какой он есть, а не пытаться вылепить свое подобие или придуманный иллюзорный образ. Чтобы проще принимать своих детей, очень важно быть в контакте с собой и принимать себя. Собственные непережитые страхи, неудовлетворенные потребности вызывают неоправданные ожидания от детей. «Если вы мечтаете о чем-то, что вам не было дано, сделайте это для себя! А своему ребенку позвольте быть к этому равнодушным».

Мы нередко слышим от родителей, что ребенок ничего не хочет, что с этим делать? У ребенка есть право *не хотеть*: не хотеть делать уроки, не хотеть ходить в скучную школу - это нормально. Лучшая тактика для родителя в этом случае - не стараться мотивировать ребенка, а присоединиться к нему. Например, рассказать, как вы сами справляетесь с делами, которые делать не хочется, но не назидательным тоном с подтекстом «Я вот работаю и страдаю, и ты обязан работать и страдать!», а тоном, полным сочувствия и понимания, с подтекстом «В моей жизни тоже есть неприятные вещи, но я нахожу в них приятные стороны, например...» и далее ваш индивидуальный жизненный опыт совладания с трудностями и неприятными обязанностями.

Родители часто недовольны, что их дети, на которых возложено столько ожиданий, ничего не хотят, и самоотверженно начинают водить их на развивающие занятия, уроки иностранных языков, шахматы и пр.

В знак протеста ребенок может отказаться вообще от всех, даже своих собственных, притязаний. Так проявляется его отказ жить по вашим правилам. Когда вы пытаетесь его поднять с дивана, вы - активное нача-

ло, вы - источник всех мотиваций, желаний, решений. Дайте ребенку возможность стать собственным источником желаний и мотиваций.

Какова роль «лжи во благо» в воспитании?

Можно по-разному относиться к этому устойчивому выражению. В воспитании мы рекомендуем отказаться от этой установки везде, где это возможно. Детей ранит, когда взрослые начинают им врать. Их дезориентирует, когда взрослые говорят одно, а делают другое. Например, ребенку все время твердят: «Мы же все для тебя делаем», а на самом деле ничего из того, что хочет ребенок, не делается, и его даже не спрашивают. В таком случае дети не понимают, чего от нас ждать и на что рассчитывать. Кроме того, за такими фразами часто кроется и самообман родителей. Например, мама объясняет: «Я все ради тебя! Я езжу в многодневные командировки в другой город, чтобы обеспечить тебе будущее!» Но на самом деле ребенок не живет категориями будущего. Будущего для него не существует. Он живет здесь и сейчас. И здесь и сейчас его мамы нет с ним, ее заменяет бабушка, которая, в принципе, не должна и не может заменить мать. Если начать откровенный разговор с мамой и выяснить, а как она проводит время с ребенком по возвращении, что они делают вместе, как проводят досуг, то может выясниться, что мама очень устаёт и на ребенка у нее нет ни сил, ни времени, ни желания. И тогда за всей этой ситуацией может скрываться скрытый и неосознанный мотив «бегства» мамы от роли «мамы» в роль «добытчика»...

Мы все очень любим наших детей, мы хотим видеть их счастливыми и наполненными всей радостью, которая есть в этом мире. Эта любовь заставляет нас создавать вокруг ребенка стерильный пузырь, в котором нет ни печалей, ни страстей. Мы не творцы этого мира - и жизнь приходит к детям сама. В жизни есть смерть, и она приходит внезапно. Мы осознаем свою конечность в достаточно раннем возрасте. Вопрос «Мама, а ты когда-нибудь умрешь? А я?» ребенок может задать уже в трехлетнем возрасте. И он непременно застанет нас врасплох. Как говорить о смерти? Что говорить? Как уберечь самого дорогого человека от страданий?

Для начала нужно разделить вопросы на два типа. Иногда это просто «исследовательское поведение». Интересно, почему светит солнце, как растут деревья, что папа делает на работе, а зачем нужны кладбища, а когда людей закапывают, им не страшно? На такого типа вопросы мы можем легко отвечать, рассказывая о традициях, о том, как принято прощаться в нашей культуре. Можно съездить на кладбище к родственникам. Что совсем не обязательно, но и не запрещено. А вот на похороны детей стоит брать, как следует подумав. Смогут ли они вместить и переварить то огромное море человеческих эмоций, которое обрушится на них в подобной ситуации? Часто простых бесед о традициях бывает достаточно, и тут главное - не слишком увлекаться. Совсем по-другому стоит строить беседу, если перед ребенком встал экзистенциальный вопрос осознания смерти - своей и дорогих ему людей. Как всегда, первое правило - честность. Но что же мы можем сказать?

«Смерть глупа» - так называется детская книга американской писательницы и художницы Анастасии Хиггинботам, которая вышла в серии «Ordinary Terrible Things» («Обычные ужасные вещи»). Автор говорит с детьми о смерти, опираясь на собственный детский опыт переживания ухода бабушки. Часто мы пытаемся назвать ребенку несуществующие причины смерти близких: «она устала», «она отправилась в лучший мир», «за ней пришли ангелы». Но все это кажется ребенку неправильным и нечестным. Ведь он мог

предложить бабушке помощь, и она отдохнула бы, и чем, в конце концов, родной внук хуже ангелов, раз она его бросает ради них.

Возможно, в смерти нет никаких дополнительных смыслов, она просто есть, но бездонное чувство одиночества, которое остается в нас после расставания с близкими, можно заполнить. Причем какими-то очень конкретными и вещественными деяниями. Автор предлагает варианты, как продлить жизнь бабушки: можно продолжать ухаживать за ее садом, сделать красивую табличку с ее именем, можно хранить коллекцию марок папы или носить одежду брата. Мы - продолжение жизни тех, кто ушел.

Дети очень часто рано начинают бояться смерти и разговоров о ней, потому что мамы неосознанно передают свой взрослый страх, основанный на личном травматическом опыте.

Хорошим советом всем родителям будет разобраться со своим отношением к нашей конечности. Дети своими вопросами и запросами дают нам еще один шанс стать чуть более осознанными. Иногда маленькие дети чувствуют себя в ответе за уход близких. Ведь ребенок со своей эгоцентричностью часто считает себя центром мира и первопричиной всего происходящего. В таком случае не лишним будет обратиться за сторонней помощью, сходить к профессионалу.

Смерть - это грустно. Это всегда про расставание, про несбывшиеся мечты, про чувство пустоты и одиночества, про несправедливость мира, про фактор случайности и про собственную беспомощность. И каждый раз, когда нам выпадает такой жребий, мы упираемся в стенку, которую не сможем ни преодолеть, ни разбить.

Единственным рецептом здесь может быть - выплакать слезы тщетности, связанные с осознанием неотвратимости смерти. Кто-то проливает их в 5 лет, кто-то в 10, кто-то в 13. Но хорошо, если рядом есть плечо любящего и понимающего человека. Дайте ребенку побыть с этой мыслью и выплакать ее, не бойтесь слез, но будьте рядом.

Необязательно ждать, когда ребенок столкнется со смертью в жизни. Можно тренировать наши эмоции и страхи, проживая жизнь героев книг и фильмов, оплакивая потери литературных персонажей, скорбя над судьбами жителей мифов и легенд. При смерти близкого человека ребенку нужно побыть с этой мыслью и выплакать ее, а взрослому необходимо просто быть рядом.

Не стоит обманывать и убеждать в том, что мы бессмертны. Говорите правду, но дарите надежду.

Фрустрация - необходимая часть детства

Ребенок имеет довольно большой запас прочности к обидам и неприятностям. С каждым годом его способность переносить фрустрацию растет. Ребенку в год очень неприятно, когда мама уходит на работу, а в три - четыре года это уже не так страшно для него. Поэтому мы готовим ребенка к столкновению с реальным миром небольшими дозами, это как прививки. Если ребенок научится справляться с маленькими неприятностями, то когда-то выдержит и большой удар. В итоге должен вырасти человек, который способен переживать разочарование, переносить разлуку, потери и выносить критику. Если ребенка оберегать от всех фрустраций, то у него не будет опыта преодоления запретов, потому что ему ничего не запрещали, он не будет знать, как реагировать на критику, потому что его всегда только хвалили, у него не будет опыта переживания разлуки, потому что его старались не оставлять одного, он не будет уметь справляться с утратой, так как он не видел как проживают горе утраты близкие. Что испытывает такой ребенок? Ему страшно. «Как я буду жить? Как я выйду в мир?». На это в том числе ребенку и дается детство - чтобы научиться обижаться и прощать, конфликтовать и выходить из конфликта, любить и прощаться.

О. ИГНАТОВА,
психолог ГБУЗ КО «Калужский
областной Центр медицинской
профилактики», к.псх.н.

Главный редактор
Н. А. НЕФЕДЕНКОВА

Адрес редакции, издателя:
248010, г. Калуга,
ул. Чичерина, 2/7. Тел. 55-51-50
Газета сверстана и отпечатана в КРОФИСМК «Губерния»,
248640, г. Калуга, пл. Старый Торг, 5.

16+

Печать офсетная. Объем - 1 печатный лист.
Тираж 999 экз. Заказ №

Подписано в печать 15.10.2019 г. по графику - 11.00, фактически - 11.00.

Распространяется бесплатно.