



НА ПУТИ К МЕДИЦИНЕ БУДУЩЕГО

ИМЕННО ТАК В НЕСКОЛЬКИХ СЛОВАХ МОЖНО ОБОЗНАЧИТЬ ТЕМУ НАШЕЙ НЕДАВНЕЙ БЕСЕДЫ С *главным врачом городской клинической больницы имени Пирогова города Оренбурга Андреем КАРПЕЦОМ*.

Пироговка: Андрей Владимирович, газета «Пироговка» искренне рада новой встрече с Вами. Какие события последнего времени, произошедшие в вашей больнице, в области, в стране или в мире, Вас порадовали, а какие огорчили?

АВ КАРПЕЦ: Сегодня развитие медицины в мире является одним из приоритетных направлений в бизнесе, в политике и в обществе. И если мы с вами представим мировой атлас «100 профессий будущего», то процентов 30 в нем будут составлять те, что так или иначе связаны со здоровьем – начиная от молекулярных генетиков, заточенных на проблемы долголетия, и заканчивая проектантами медицинских пространств и кластеров. То есть в мире это самая востребованная и прогрессивная отрасль. Идет резкий рост информатизации здравоохранения. Гаджетизация, внедрение новых дистанционных приборов, средств учета, электронных карт – все это переворачивает отрасль, делает ее более высокотехнологичной, привлекает новые ресурсы – интеллектуальные, физические и финансовые.

И очень важно, что наша страна участвует в этом процессе, более того – она намерена завоевать часть глобального рынка. Поэтому под патронатом президента РФ создана так называемая НТИ – национальная технологическая инициатива. Это как раз попытка через создание технологий в горизонте пяти-семи лет выйти на глобальные рынки, которые в медицине развиваются настолько мощно, что, собственно, уже сегодня являются частью будущего. Задача президентом поставлена – сгенерировать технологии, которые будут востребованы не на страновом, а на мировом уровне.

Безусловно радует, что здравоохранению

в России уделяется большое внимание на самом высоком уровне и что наша отрасль находится в постоянном развитии. Сегодня медики как социальный слой чувствуют себя более уверенно, повышается заработная плата, причем у всех категорий. Высококвалифицированные специалисты получают в разы больше среднего показателя по региону. И медицинские сестры, и младший медицинский персонал – у всех в рамках «дорожной карты» идет рост оплаты труда, который, кстати, продолжится в следующем году. В конечном итоге это не просто повышает уровень жизни медицинских работников, но и заметно поднимает престиж профессии, и это сразу отражается на конкурсах в медицинские вузы. В федеральных университетах он доходит до 28 человек на место. И наш ОрГМУ вновь становится самым востребованным учебным заведением. А это уже говорит о чём? О том, что появится конкурентная среда, которая сейчас только-только формируется. Повышение престижа профессии также приводит к конкурентности при трудоустройстве среди медсестер и санитарок.

Когда я только пришел в больницу, приходилось принимать на работу даже выпивающий младший медицинский персонал. Потому что некому было работать. Сейчас ситуация в корне меняется. И я уверен, что в ближайшие годы мы уже сможем выбирать из санитарочек ту, которая умеет вежливо разговаривать, которая понимает специфику медицинского учреждения, которая очень добросовестно относится к своим обязанностям. Уровень медицинской помощи мы подтягиваем – растет продолжительность жизни, что является интегральным показателем, а вот сервисно-бытовые услуги пока оставляют желать лучшего. Между тем они немало влияют и на быстроту



выздоровления, и на качество пребывания пациента в клинике.

Что касается региона, отрадно, что мы активно включились в национальную технологическую инициативу за счет развития проектного офиса в системе здравоохранения. Конечно, пока идеи, которые мы собираем, наверное, далеки от глобального рынка и даже странового, тем не менее есть желание, есть попытки людей заглянуть в будущее.

Сегодня мы по праву гордимся тем, что оренбургская медицина не останавливается в развитии высоких технологий. Открываются ангиохирургические установки в Новотроицке, Бузулуке, соответственно, мы сможем еще оперативнее оказывать помощь пациентам с инсультами и инфарктами, лечить их современными методами.

В нашей клинике мы развиваем такие новые направления, как маммологический центр, ищем и находим новые подходы в работе первичного звена – стараемся сделать поликлиники дружественными пациенту. В этом году решили ввести стандарт «Пироговская поликлиника», чтобы все поликлиники использовали в работе единые подходы. Еще мы вводим чек-листы – эта работа направлена на повышение внутреннего контроля

качества медицинской деятельности. И если говорить о задачах года текущего, то первое – это информатизация здравоохранения, что совпадает с трендами общемировыми и страновыми. Второе – это первичное звено, включая оптимизацию диспансеризации, раннее выявление в первичном звене опухолевых заболеваний и повышение эффективности раннего выявления опухолей толстой кишки в частности. Третье – улучшение работы приемного покоя и четвертое – оптимизация внутренних ресурсов за счет оптимизации закупочной деятельности, более рационального использования лекарственных средств.

Кстати, в нашей больнице чувствуются плоды курса на импортозамещение. Мы используем большей частью отечественные стенты для операций на сердце, а также лекарства, шприцы, перчатки. Качество хорошее. Радует, что российское производство начинает поднимать голову и производить для нашей отрасли, очень перспективной в будущем, достойную продукцию.



Если говорить о моментах, которые не особо радуют, то это, наверное, недостаток финансирования по некоторым нозологиям, то есть тарифы не везде сбалансированы. И порой соответствовать стандарту сложно. Пожалуй, иногда вызывает некий негативный оттенок потребительское отношение населения «мне все должны». А ведь пациент должен быть партнером и часть нагрузки по сохранению здоровья брать на себя. Огорчает ситуация медленного внедрения единой государственной информационной системы и в регионе, и в больнице. Есть проблемы со скоростью передачи данных, есть сложности с определенными модулями. Но процесс этот, слава Богу, запущен, он идет, и его уже не остановить.

Пироговка: Недавно в Оренбуржье прошел очередной – второй по счету – День главного врача. Какие основные темы обсуждались в этом году? Насколько привлекательным и информативным, с Вашей точки зрения, является заданный формат общения с коллегами – руководителями медицинских учреждений?

А.В. КАРПЕЦ: Нынешний День главного врача был интегрирован в образовательную программу российской академии народного хозяйства при президенте Российской Федерации и прошел под эгидой так называемой превентивной медицины. Не секрет, что сегодня у лечебных учреждений крен все-таки в сторону болезней, но в будущем он должен уйти в сторону сохранения здоровья, активного долголетия. С этим будущим мы и смогли соприкоснуться на Дне главного врача, посмотреть горизонты планирования на ближайшие пять, десять, пятнадцать лет. Там будет активно развиваться ранняя лабораторная диагностика рисков, но это совершенно иная концепция, не то что в нашем представлении – взяли кровь и какие-то маркеры определили. Предполагается использование принципиально иных технологий. Часть из них уже нашули, но их предстоит апробировать.

День главного врача – это продолжающаяся поступательная работа. Год назад мы собирались и проводили форсайт-сессию

Проектный офис – это некий завод, который собирает заготовки из идей, замыслов, ведь что может быть сильнее человеческой мысли? Ничто. Затем этот завод из идеи, из заготовки выпускает упакованный материал с технологической картой, с паспортом проекта, с бюджетом, финансово-экономическим обоснованием, с рисками, с операционным календарным планом. И в такой упаковке проект уже интересен заказчику – минздраву, инвестору, венчурному фонду. Политика государства сегодня направлена на то, чтобы новые серьезные программы в отраслях реализовывались через принципы проектного управления. Проектный офис – это как раз и есть управление проектами, имеющими новизну и ограниченными определенным сроком реализации. По сути проект от программы отличается тем, что он имеет новый замысел, который должен привести к какому-то продукту, изменяющему положение вещей. Программа может быть одной и той же, например, программа профилактики онкологических заболеваний. А вот проект несет в себе уже изменение технологии, то есть какой-то сдвиг, какую-то серьезную новизну.

Наша больница в рамках этого проектного офиса реализует идею, которую мы вынашивали достаточно давно. На системной основе ею никто пока не занимается. Речь идет об амбулаторной реабилитации после инсультов и инфарктов. Частные центры есть, в основном за рубежом. Мы же хотим реализовать модель устойчивой реабилитационной помощи при поликлиниках. Ведь часть пациентов, выписавшихся из больницы, даже не доходят до своей поликлиники. Не наблюдаются у врача, не выполняют рекомендации, которые могли бы привести к отсутствию рецидивов. Мы хотим изменить такое положение дел. Есть группа энтузиастов. Прорабатываем этот вопрос вместе с экономистами, Территориальным фондом ОМС, у нас есть эксперты-консультанты из Липецка, Москвы, других городов. Сегодня уже заканчивается формирование финансового обоснования.

– прогнозирование будущего здравоохранения Оренбургской области. В этом году разговор продолжился. Мне кажется, что формат такого живого общения позволяет обменяться мнениями в неформальной обстановке и в отличие от коллегии чувствовать себя более свободно.

Пироговка: Вы уже упомянули о проектном офисе в системе здравоохранения. Что это такое? Какие преференции предполагает эта программа для пациента, врача и отечественной медицины в целом?

А.В. КАРПЕЦ: Проектный офис – это межведомственная структура, которая затрагивает не только медицину, но и экономику, финансы, бизнес. Иначе невозможно спланировать хороший проект. Почему? Например, появилась идея, которую медики подхватили – «ой как хорошо». Но при ближайшем рассмотрении опытным экономистом эта идея оказывается несостоятельной и невостребованной – ни рынком, ни обществом. Она не сможет иметь бизнес-плана, который выведет ее на заданную траекторию.

На недавнем заседании регионального проектного офиса под председательством министра здравоохранения Оренбургской области Галины Петровны Зольниковой прошла первая защита проектов. Из девяти были выбраны наиболее значимые, в том числе и наш – больницы имени Пирогова.

Пироговка: Если бы у вас были свободные деньги, куда бы вы их направили?

А.В. КАРПЕЦ: Наверное, на что-то, связанное с ранним выявлением онкологий. На хорошие технологии. Они есть. Но они требуют вложений. А еще на тот проект, о котором я только что рассказал. К инфарктам и инсультам добавил бы также реабилитацию после сочетанных травм. ■

Кратчайший путь к здоровью

И НАЗЫВАЕТСЯ ЭТОТ ПУТЬ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ. ЧТОБЫ ПРОЙТИ ЕГО, НЕ НАДО ОСОБЫХ УСИЛИЙ И ВРЕМЕННЫХ ЗАТРАТ. ДОСТАТОЧНО ОБРАТИТЬСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА. ЕДИНСТВЕННОЕ УСЛОВИЕ – ВАШ ВОЗРАСТ ДОЛЖЕН ДЕЛИТЬСЯ НА ТРИ. И НАДЕЖНОЕ – ЕСЛИ ЦИФРЫ НЕ СОШЛИСЬ, ПРИДЕТСЯ ПРОСТО ПОДОЖДАТЬ ВСЕГО ГОД – МАКСИМУМ ДВА.

О ТОМ, КАК ОБСТОЯТ ДЕЛА С ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ В БОЛЬНИЦЕ ИМЕНИ ПИРОГОВА, – В ИНТЕРВЬЮ С заведующим отделением медицинской профилактики взрослой поликлиники Игорем Юдиным.

Пироговка: Игорь Владимирович, диспансеризация населения проводится уже пятый год. То есть в минувшем году ее прошли те, с кого она, собственно, и начиналась. Ведется ли мониторинг: насколько изменилось состояние здоровья людей за прошедшее трехлетие?

И.В. ЮДИН: Сравнительный анализ, безусловно, проводится. В ходе диспансеризации мы наблюдаем уменьшение количества факторов риска и снижение их выраженности у пациентов, прошедших ее в 2013-2014 годах, получивших рекомендации по профилактике и выполняющих их. И наоборот, у пациентов, которые не придерживались полученных рекомендаций, отмечается прогрессирование факторов риска и заболеваний.

Пироговка: Все ли нуждающиеся получили необходимое лечение?

И.В. ЮДИН: Лечение складывается из разных видов медицинской помощи, включая высокотехнологичную и санаторно-курортную, но, безусловно, все пациенты получили необходимые рекомендации по лечению и профилактике.

Пироговка: Какие заболевания считаются самыми распространенными среди прошедших диспансеризацию?

И.В. ЮДИН: Из так называемых хронических неинфекционных заболеваний и значимых факторов риска их развития – это повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, ожирение, а из факторов риска – нерациональное питание и низкая физическая активность.

Пироговка: Игорь Владимирович, насколько активна молодежь и, в частности, те, кто проходит в этом году диспансеризацию первый раз?

И.В. ЮДИН: Молодежь на диспансеризацию идет неохотно, но те, кто все же прошел ее, в основном остаются довольны. При этом девушки более внимательны к состоянию своего здоровья.

Пироговка: Есть ли в этом году какие-то особенности проведения осмотров в «Пироговке»?

И.В. ЮДИН: С конца прошлого года открылся маммологический центр на базе взрослой поликлиники № 2, где женщины могут дообследоваться с меньшими затратами сил и времени. Для возможности сдать анализы крови при первом посещении продлено время работы кабинетов взятия крови. Предусмотрены в поликлиниках рабочие субботы для работающих граждан. В рамках второго этапа появилась



возможность и активно проводится дуплексное сканирование брахицефальных артерий. Для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание разработана четкая маршрутизация, предусматривающая их обследование в кратчайшие сроки вне очереди, без предварительной записи и талонов.

Пироговка: Нужно ли повторно проходить какие-либо исследования, если в течение года они уже были проведены по направлению терапевтов или узких специалистов?

И.В. ЮДИН: В соответствии с порядком проведения диспансеризации при наличии результатов осмотров и исследований, которые выполнялись в течение 12 месяцев, предшествующих месяцу проведения диспансеризации, решение о необходимости повторного осмотра и исследования принимается индивидуально с учетом всех имеющихся результатов обследования и состояния здоровья гражданина.

Пироговка: Есть ли какой-то стимулирующий механизм для работодателей, чтобы они отпускали своих работников на диспансеризацию?

И.В. ЮДИН: Согласно статье 24 Федерального закона Российской Федерации № 323-ФЗ от 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» работодатели обязаны обеспечивать условия для прохождения работниками медицинских осмотров и диспансеризации, а также беспрепятственно отпускать работников для их прохождения.

Пироговка: Игорь Владимирович, на Ваш взгляд, достаточно ли тех исследований, которые проводятся в рамках диспансеризации?

И.В. ЮДИН: Вполне достаточно, так как при необходимости пациента можно дообследовать индивидуально уже за рамками диспансеризации. ■

НА БЕСПЛАТНУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ПРИГЛАШАЮТСЯ ОРЕНБУРЖЦЫ, РОДИВШИЕСЯ В ЭТИ ГОДЫ

Год рождения	Возраст	Год рождения	Возраст	Год рождения	Возраст
1996	21	1969	48	1942	75
1993	24	1966	51	1939	78
1990	27	1963	54	1936	81
1987	30	1960	57	1933	84
1984	33	1957	60	1930	87
1981	36	1954	63	1927	90
1978	39	1951	66	1924	93
1975	42	1948	69	1921	96
1972	45	1945	72	1918	99

В ЗОНЕ ОСОБОГО РИСКА

БОЛЕЕ ПОЛУГОДА НАЗАД В ПОЛИКЛИНИКЕ № 2 БОЛЬНИЦЫ ИМЕНИ ПИРОГОВА ОРГАНИЗОВАЛИ МАММОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР, ГДЕ ПРОВОДЯТ ОБСЛЕДОВАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ. ЗА ЭТО ВРЕМЯ ЗДЕСЬ ПОЛУЧИЛИ НЕОБХОДИМУЮ ПОМОЩЬ БОЛЕЕ 200 ПАЦИЕНТОК.

В структуре этого особого подразделения – два диагностических кабинета, где выполняются маммография и ультразвуковое исследование молочных желез. Если выявляется новообразование, здесь же проводят пункцию, чтобы определить, какой в организме запущен процесс – доброкачественный или злокачественный. В зависимости от результатов врачи принимают решение о дальнейшей тактике лечения. За время работы центра такое обследование прошли более 60 женщин. Четыре из них для дальнейшего лечения были направлены в онкологический диспансер. 20 пациенткам выполнено оперативное лечение в условиях поликлиники на базе центра

амбулаторной хирургии.

Стоит отметить, что для проведения всех исследовательских, хирургических и лечебных процедур центр оснащен самым современным оборудованием, а специалисты прошли необходимую подготовку на федеральных базах.

Михаил САДОВОЙ, заведующий центром амбулаторной хирургии ГКБ имени Н.И. Пирогова г. Оренбурга:

– Вмешательства мы выполняем в основном под местной анестезией, но иногда применяем и общий наркоз. После операции пациентки уходят и приходят к нам уже самостоятельно только на перевязки.

В регистратуре поликлиники выделено специальное окно для пациенток маммографического центра. Его кабинеты пока находятся на разных этажах поликлиники, но уже выделено помещение, где сейчас идет ремонт, чтобы все подразделение было сосредоточено в одном месте.

Светлана СЕРГЕЕВА, заместитель главного врача больницы им. Пирогова по амбулаторно-поликлинической работе:

– Это будет удобно для наших пациенток. Ведь женщина должна наблюдаваться у гинеколога, маммолога и онколога. Вот эти врачи здесь и будут вести прием.



СИТУАЦИЮ – ПОД КОНТРОЛЬ!

НЕРДКО ЖЕНЩИНЫ, С ОГРОМНЫМ ОБЛЕГЧЕНИЕМ УЗНАВ, ЧТО ОПУХОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ НЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ, ПЕРЕСТАЮТ НАБЛЮДАТЬСЯ У СПЕЦИАЛИСТА. И СОВЕРШЕННО НАПРАСНО.

КОНЕЧНО, В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ УДАЛЯТЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ. Но врач при этом предлагает тактику наблюдения, суть которой сводится к регулярным осмотрам и обследованиям, где можно убедиться в отсутствии активности опухоли.

А ЕСЛИ НОВООБРАЗОВАНИЕ В ГРУДИ КРУПНОЕ, причиняет физический и моральный дискомфорт, способно превратиться в злокачественное, то необходимо оперативное вмешательство.

ПОЧЕМУ В ГРУДИ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ?

ПРОВОЦИРУЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- наследственная предрасположенность;
- болезни органов эндокринной системы;
- заболевания органов половой системы;
- травмы молочных желез;
- радиоактивное облучение организма;
- токсическое поражение организма производственными ядами.



В ГРУППЕ РИСКА ТАКЖЕ НАХОДЯТСЯ ЖЕНЩИНЫ, НЕ ИМЕВШИЕ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ БЕРЕМЕННОСТИ, делавшие несколько абортов, не кормившие грудью. Имеет значение и возраст.

МАСТОПАТИЕЙ И ЛИПОМОЙ ЧАЩЕ ЗАБОЛЕВАЮТ женщины в возрасте 30–50 лет, тогда как кистой – старше 35 лет, фиброаденомой – в возрасте 20–35 лет.

ВНУТРИПРОТОКОВОЙ папилломой можно заболеть в любом возрасте.

ПОЯВЛЕНИЮ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ женской молочной железы также способствуют ожирение, наличие вредных привычек. Не на пользу частое посещение солярия или систематическое солнечное облучение, продолжительная депрессия. ■



МАЛЕНЬКУЮ ЧЕТЫРЕХЛЕТНЮЮ ДЕВОЧКУ, КАКОЙ БЫЛА ТОГДА ГАЛИНА ГЕОРГИЕВНА ДРУЗЬ, и всю ее семью война застала на границе Польши и Белоруссии, в небольшом военном городке, где проходил службу ее отец, кадровый офицер Георгий Пашкевич.

ГЛАВУ СЕМЕЙСТВА ОТПРАВИЛИ НА ФРОНТ, А ГАЛЮ, ЕЕ МАМУ И МЛАДШУЮ СЕСТРУ ЭВАКУИРОВАЛИ В БЕЛОРУССИЮ. Но очень скоро и туда пришли немцы. Они выстроили всех в одну шеренгу и стали считать через одного. Половину погрузили в эшелоны и увезли в неизвестном направлении, остальных отправили на работы в немецкий концлагерь. Так семья Пашкевичей разделилась: Галя с матерью Ольгой Илларионовной попала в трудовой лагерь города Брица, а младшая сестра Жанна осталась с теткой. В Германии девочка со своей мамой провела долгих четыре года – с 1942-го и до окончания войны.

КАКОВО ЕЙ, РЕБЕНКУ, ЖИЛОСЬ ВО ВРАЖЕСКОМ ЛАГЕРЕ, ГАЛИНА ДРУЗЬ ПОМНИТ УЖЕ ПЛОХО. Да и не хочет вспоминать. Чуть свет всех взрослых выстраивали и отправляли на работы, а голодные дети на целый день оставались одни: сидели в темных сырых бараках на полатях и ждали родителей.

– Жили как котята: принесут похлебку – поедим, потом дальше сидим. Игратъ, конечно, было негде. Так и сидели, как мышки, весь день в темноте, – рассказывает Галина Георгиевна.

КОГДА ВОЙНА ЗАКОНЧИЛАСЬ, ДЕВОЧКЕ БЫЛО УЖЕ ДЕВЯТЬ. День освобождения пленных от немецких захватчиков запомнился ей больше всего. Кругом грохотало, взрывались снаряды, а фашисты, почувствовав неладное, вывели узников из концлагеря и погнали в сторону леса с конвоирами и собаками. На расстрел.

– До леса мы так и не дошли – с другой стороны уже поспели наши войска, – вспоминает женщина. – Немцы бросили нас посреди дороги, а сами пустились бежать. Мы разбрелись по чаще и там же заночевали,

У ВОЙНЫ НЕ ДЕТСКОЕ ЛИЦО...

КАК МНОГО ВСЕГО НАПИСАНО И СКАЗАНО О ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ: ДОБЛЕСТНЫХ ПОДВИГАХ НАШИХ СОЛДАТ, САМООТВЕРЖЕННЫХ ТРУЖЕНИКАХ ТЫЛА, ЯРКИХ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ХАРАКТЕРАХ. Но до сих пор каждая история тех лет трогает до глубины души. Страшно подумать, каково пришлось детям войны, чьи первые годы жизни, которые должны быть радостными и беззаботными, оказались самыми тяжелыми.



– а уже к утру нас нашли советские солдаты. Носили на руках, откармливали, особенно детей. Помню, женщины еще ругались и не разрешали нас закармливать. Говорили, что после долгих голодовок организм может не выдержать столько пищи.

– Учились мы в разные смены. Все потому, что одежда, обувь – все было одно на двоих. Так что одна приходила с учебы, другая одевалась и уходила. Но ничего, все как-то пережили и до сих пор живем, – говорит Галина Георгиевна.

ЗАТЕМ ВСЕХ ОТВЕЗЛИ В ФИЛЬТРАЦИОННЫЙ ЛАГЕРЬ ГОРОДА БРЕСТА. Так Галя с мамой вернулись на родину и нашли младшую сестренку. Витебск, близ которого семья жила до войны, был разрушен до основания. Тогда Пашкевичи приняли решение переехать в Оренбург, куда во время войны были эвакуированы родители Ольги Илларионовны. С тех пор Галина, ее сестра Жанна, дети, внуки и другие близкие родственники живут здесь.

ПРИЕХАВ В ОРЕНБУРГ, СЕСТРЫ ПОШЛИ В ШКОЛУ. Было очень тяжело, особенно первое время. Мама девочек работала секретарем-машинисткой, зарплата была минимальная. Одним словом, выживали как могли.

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ШКОЛЫ ГАЛИНА ПОСТУПИЛА В МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ НА ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ. Следом за старшей сестрой сюда же пошла учиться и Жанна.

– Почему решила стать врачом? – задается вопросом Галина Георгиевна. – А вот не знаю. До меня в роду врачей не было. Школа, в которой я училась, находилась на улице Советской. Прямо напротив медицинского института. Каждый раз, идя по дороге на занятия и возвращаясь домой, я видела увлеченных учебой студентов-медиков. Возможно, именно поэтому у меня появилось желание тоже пойти учиться в медицинский.

ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ИНСТИТУТА Галина Друзь попала по распределению на работу в службу скорой помощи. В 1976 году, 15 лет спустя, устроилась травматологом в больницу имени Пирогова и проработала там до 1997 года.

А ЕЩЕ ГАЛИНА ГЕОРГИЕВНА ПОЛОЖИЛА НАЧАЛО ЦЕЛОЙ ВРАЧЕБНОЙ ДИНАСТИИ. Сестра Жанна всю трудовую жизнь была врачом-рентгенологом, старшая дочь работает заведующей гинекологическим отделением в городе Орске, зять – главврачом онкологического диспансера там же. Ее племянник стал отоларингологом, а внук – фармацевтом. Только у младшей дочери и ее мужа техническое образование.

ДЕТСТВО, КОТОРОЕ У ГАЛИНЫ ГЕОРГИЕВНЫ ДРУЗЬ ОТНИЯЛА ВОЙНА, ВОЗМЕЩАЕТСЯ СПОКОЙНОЙ И В ОБЩЕМ-ТО СЧАСТЛИВОЙ СТАРОСТЬЮ. Родственники скучать не дают – навещают часто. Да и сама женщина дома не сидит. Жизнь продолжается...

По данным Нюрнбергского процесса, из СССР в Германию во Вторую мировую было вывезено 4 миллиона 979 тысяч человек. Не менее 30 процентов угнали в качестве бесплатной рабочей силы. Точной статистики, сколько среди них было несовершеннолетних, не существует.

В ЛЕТНИЙ ЛАГЕРЬ – ЗА ЗДОРОВЬЕМ

ХОРОШИЙ ОТДЫХ И ГАРАНТИРОВАННОЕ ОЗДОРОВЛЕНИЕ РЕБЕНКА ЛЕТОМ ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ ОТ ГРАМОТНОЙ ПОДГОТОВКИ, ОСОБЕННО ЕСЛИ ЗАПЛАНИРОВАНА ПОЕЗДКА В ЛАГЕРЬ.

О ТОМ, КАК ВСЕ ПРОДУМАТЬ И НЕ УПУСТИТЬ САМОГО ВАЖНОГО, МЫ ПОГОВОРИЛИ С Галиной Михайловной ФАРАДЖОВОЙ, заведующей отделением организации медицинской помощи детям в образовательных учреждениях детской поликлиники больницы имени Пирогова.

Пироговка: Для родителей сборы чада в лагерь порой заканчиваются головной болью. Но ведь наверняка есть определенные стандарты?

Г.М. ФАРАДЖОВА: Да, существуют общие требования практически для всех лагерей. В первую очередь – наличие документов, в числе которых есть обязательные с точки зрения здравоохранения. Помимо копии полиса ОМС ребенку необходима справка о состоянии здоровья (ее можно получить у участкового педиатра или в медкабинете в школе) с перечнем всех сделанных по календарю прививок и перенесенных инфекционных заболеваний, а также справку об эпидемиологическом окружении и об отсутствии педикулеза (берется за 3-5 дней до выезда в лагерь). Попросите врача особо указать в справке наличие хронических заболеваний (и даже приложить выписку из истории болезни), особенности питания (диета/обычное), аллергию, недавние травмы. Об этом, а также об особенностях психического и физического состояния ребенка нужно предупредить вожатого и воспитателя.

Пироговка: Что нужно взять с собой из вещей?

Г.М. ФАРАДЖОВА: Требования к

экипировке зависят от многих факторов: места расположения лагеря, его направленности, возраста ребенка, погоды. Конечно, вкусы у детей (и возможности у родителей) разные, поэтому советы по подбору одежды и обуви обобщу. Главное, чтобы вещи были из натуральных тканей, прочные и немнущиеся. Поскольку погода не терпит постоянства, нужна теплая одежда – свитер или ветровка. Обувь должна быть удобной – легкие сандалии, кроссовки, шлепанцы для душа и пляжа. Не в одном экземпляре, а по несколько смен должно быть чистого белья, футболок или макетов, носков (в том числе теплых). Не забудьте про комплект для сна, купальник/плавки. В обязательном порядке – наличие головного убора, в котором ребенок будет находиться на солнце.

Пироговка: Что берем «на радость Майдодыгу»?

Г.М. ФАРАДЖОВА: Не забываем про важность гигиены. У детей должны быть личные: банное полотенце, расческа, мыло в мыльнице, мочалка, зубная щетка и паста, туалетная бумага. Шампунь, гели и кремы – лучше в одноразовых упаковках. У девочек постарше – средства интимной гигиены.

Стандартная аптечка – бинты, вата, бактерицидный пластырь, перекись водорода или другой антисептик, активированный уголь.

Для спасения от насекомых – repellent и какой-нибудь гель или крем с анестезирующим эффектом для снятия зуда: укусы у многих детей вызывают сильную кожную реакцию. Для защиты от солнца – крем или лосьон для загара.

Пироговка: Но могут возникнуть проблемы и психологического плана. Как помочь ребенку включиться в новую обстановку, чтобы звонок с отчаянным воплем: «Заберите меня домой!» не раздался уже через пару дней?

Г.М. ФАРАДЖОВА: В непривычной обстановке среди множества незнакомых детей и взрослых возникают трудности с адаптацией. Этот процесс проходит тем легче и быстрее, чем энергичнее и самостоятельнее ребенок. Обычно дети быстро привыкают к новым условиям, учатся самообслуживанию, проявляют инициативу. Со стороны родителей приветствуются позитивная мотивация, положительный заряд, а не усугубление чувства тревожности. Также важно заранее познакомить чадо с правилами пребывания в лагере, требованиями дисциплины, режимом дня и важностью «тихого часа». А услышавшим вопль «Хочу домой» родителям психологи рекомендуют не поддаваться унынию ребенка, постараться настроить его на оптимистичный лад, убедить в том, что он уже взрослый, что они им гордятся и даже завидуют. Обычно уже через неделю новички осваиваются на месте, находят друзей. В летнем лагере дети учатся самостоятельности, избавляются от страхов и комплексов, приобретают навыки группового взаимодействия, привучаются к разумной дисциплине. И конечно, играют, купаются, веселятся...

Как правило, в конце потока вы слышите от своего ребенка: «Не хочу уезжать отсюда!».



Медсестра «Пироговки» – лучшая в области!

В РАМКАХ МЕЖДУНАРОДНОГО ДНЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ состоялось чествование победителей областного ежегодного конкурса специалистов со средним медицинским образованием.

ЦЕРЕМОНИЮ НАГРАЖДЕНИЯ В КОНЦЕРТНОМ ЗАЛЕ ОБЛАСТНОЙ ФИЛАРМОНИИ ПРОВЕЛА МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЛАСТИ ГАЛИНА ЗОЛЬНИКОВА. Она отметила, что возрастающие требования к качеству медицинской помощи диктуют необходимость постоянного совершенствования. Сегодня в Оренбургской области трудятся 22,5 тысячи средних медицинских работников. Их нелегкий труд требует высоких как профессиональных, так и нравственных качеств. Областной конкурс дает возможность по достоинству оценить их работу.

В РЕЗУЛЬТАТЕ ЖЕСТКОЙ, НО СПРАВЕДЛИВОЙ БОРЬБЫ ПОЧЕТНОЕ ПЕРВОЕ МЕСТО ЗАНИЯЛА НУРСУЛУ КУЗЕМБАЕВА, участковая медицинская сестра детской поликлиники ГКБ им. Н.И. Пирогова города Оренбурга. Именно она будет представлять нашу область на Всероссийском конкурсе профессионального мастерства специалистов



со средним медицинским образованием, который пройдет в Москве.

В СЛЕДУЮЩЕМ НОМЕРЕ НАШЕЙ ГАЗЕТЫ читайте зарисовку о лучшей медсестре Оренбуржья Нурсуле Кузембаевой. ■

Этих дней не смолкнет слава...

В МАЙСКИЕ ДНИ В БОЛЬНИЦЕ ИМЕНИ ПИРОГОВА ВСПОМИНАЛИ СВОИХ СОТРУДНИКОВ, ВОЕВАВШИХ НА ФРОНТАХ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ.

ЕЩЕ В ОКТЯБРЕ 2015 ГОДА на территории больницы был установлен мемориальный камень, на котором выгравированы 15 фамилий участников войны: Аганин Джиганша Загидович, Боголюбова Нина Александровна, Волков Федор Семенович, Воронежев Давид Евлампиевич, Горлова Мария Емельяновна, Камышников Иван Никитович, Кошелева Наталья Сергеевна, Кулинина Мария Ивановна, Литвиненко Мария Михайловна, Помазанов Александр Федорович, Сквородникова Зинаида Сергеевна, Чертова Зинаида Никитична, Шкетов Георгий Иванович, Ягодкина Таисия Александровна.

В ЧЕСТЬ ДНЯ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ по традиции к памятному камню были возложены цветы. ■

БЫСТРЕЕ! ВЫШЕ! СИЛЬНЕЕ!

НА БАЗЕ САНАТОРИЯ «САМОРОДОВО» ПРОШЛА XIV ЛЕТНЯЯ СПАРТАКИАДА СРЕДИ КОМАНД УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ.



БОЛЬНИЦУ ИМЕНИ ПИРОГОВА на соревнованиях представляли волейболисты, шахматисты, теннисисты, гиревики, команда по перетягиванию каната и участники семейных стартов.

В ОБЩЕМ ЗАЧЕТЕ из 26 команд области «Пироговка» заняла 12-е место.

В СОРЕВНОВАНИЯХ ПО НАСТОЛЬНОМУ ТЕННИСУ заведующий хирургическим отделением № 1 Александр Владимирович Строков и санитарка терапевтического отделения Валия Хисматуллина поднялись на третью ступень пьедестала почета.

ВСЕ БЕЗ ИСКЛЮЧЕНИЯ УЧАСТНИКИ СПАРТАКИАДЫ получили огромный заряд бодрости и еще раз личным примером продемонстрировали, что здоровый образ жизни – это здорово. ■



**Есть в
контакт!**

vk.com/pirogova56

БОЛЬНИЦУ ИМЕНИ ПИРОГОВА
МОЖНО НАЙТИ В СОЦИАЛЬНЫХ
СЕТЯХ. У МЕДУЧРЕДЖЕНИЯ
ЕСТЬ СВОЯ ГРУППА

«ПИРОГОВКА» РЕКОМЕНДУЕТ

СОБЛЮДАТЬ МЕРЫ ЛИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ

- На прогулку в лес наденьте рубашку или куртку с застегивающимися воротником и манжетами, заправьте рубашку в брюки, а брюки в сапоги.
- Проводите самоосмотр либо осматривайте друг друга каждые 10-15 минут во время пребывания на природе.
- Не забывайте про специальные химические средства – репелленты или акарицидные средства.
- Если клещ все-таки присосался, обратитесь в лечебное учреждение как можно быстрее.
- Если решили самостоятельно удалить клеща, соблюдайте правила: захватите клеща пинцетом или петлей из плотной нити как можно ближе к его ротовому аппарату и, покачивая из стороны в сторону, извлеките его из кожных покровов; место укуса продезинфицируйте.
- Клеща сохраните в максимальном неповрежденном состоянии и доставьте в лабораторию ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Оренбургской области» по адресу: ул. 60 лет Октября, 2/1, в кратчайшие сроки для определений его инфицированности. График работы: с 09:00 до 17:00, перерыв с 13:00 до 13:30, выходной: суббота, воскресенье. Тел. 8 (3532) 33-22-07. ■

Научно-популярная газета «ПИРОГОВКА»

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

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

Главный редактор О.Н. Хромушкин

Исполнительный редактор
М.П. Селиверстова

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

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

Тираж 999 экз.



ВНИМАНИЕ: КОНКУРС!

Газета «Пироговка» объявляет творческий конкурс

Дети, как известно, не очень любят бывать у врача. Но все они любят рисовать. А для того чтобы поход в поликлинику был не только полезным, но и интересным, мы предлагаем ребятам вместе с родителями заняться творчеством.

Нарисуйте картинку на медицинскую тематику и возьмите ее на прием к врачу. Не забудьте указать имя и фамилию, а также контактный телефон. В конце года мы подведем итоги конкурса, лучшие работы будут опубликованы в газете «Пироговка», а их авторы получат замечательные призы!

В отсканированном виде рисунки можно присылать по адресу rpx@inbox.ru с пометкой «Конкурс».

В МИРЕ ведутся разработки врачей-нанороботов

УЧЕНЫЕ ИЗ САЩ ПРЕДЛОЖИЛИ РАЗРАБОТАТЬ НАНОРОБОТОВ, КОТОРЫЕ БЛАГОДАРЯ ПРОГРАММИРОВАНИЮ СМОГУТ ЛЕЧИТЬ МНОГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. Речь идет не только о поиске вирусов, но и их ликвидации, при этом, в теории, нанороботы, запущенные в организм человека, смогут также и редактировать ДНК, что в свою очередь даст возможность избавиться от целого ряда генетических заболеваний.

КОНЕЧНО, В РЕАЛИЯХ СЕГОДНЯШНЕГО ДНЯ ПОДОБНАЯ ИДЕЯ может показаться фантастической, однако специалисты не исключают, что к середине века это вполне может стать реальностью, тем более что работы в этом плане ведутся достаточно активно. ■

В РОССИИ через три года должна заработать система удаленного персонализированного мониторинга состояния здоровья граждан из групп риска

КАК ОТМЕТИЛА МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА, с 2020 года планируется большой проект по введению мониторинга здоровья посредством персональных гаджетов с датчиками давления, пульса, ЭКГ, концентрации в крови разных

элементов, глюкозы и холестерина, положения в пространстве. С помощью таких устройств эксперты специально созданной круглосуточной службы будут отслеживать состояние здоровья пациентов и в случае необходимости смогут своевременно направить к ним экстренную службу. ■

В ОРЕНБУРЖЬЕ прошли мероприятия в рамках III Всероссийской акции «СТОП ВИЧ/СПИД»

ВСЕРОССИЙСКАЯ АКЦИЯ, ПОСВЯЩЕННАЯ МЕЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ ПАМЯТИ ЖЕРТВ СПИДА, СТАРТОВАЛА 15 МАЯ И ПРОДЛИЛАСЬ ЦЕЛУЮ НЕДЕЛЮ. Ее цель – просвещение населения, профилактика социально значимого заболевания и пропаганда здорового образа жизни. Важнейшей частью акции стало предоставление возможности всем желающим пройти бесплатное анонимное тестирование на ВИЧ-инфекцию. За неделю в областном Центре профилактики и борьбы со СПИД и его филиалах, других медицинских учреждениях городов области, в том числе в поликлиниках больницы имени Пирогова, диагностические обследования прошли 8563 человека.

В ТЕКУЩЕМ ГОДУ БЕСПЛАТНУЮ ЛЕКАРСТВЕННУЮ ПОМОЩЬ в области получают 9383 инфицированных ВИЧ. ■