



# М<sup>16+</sup> в Ивановской области Медицина



**Психиатры против «синего кита»**

стр. 2



**Ивановская медицина: дела и люди**

стр. 3-5



**Новые технологии для здоровья и красоты**

стр. 6-7

ПОГОВОРИМ СЕГОДНЯ О ЖЕНСКОМ ЗДОРОВЬЕ, ВЕДЬ ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПРОБЛЕМ МУЖЧИН.

## Как сохранить женское здоровье

родинки или веснушек, новых пигментированных или красных районов кожи. Если вы заметили на коже какие-либо изменения, или у вас есть раны, которые не заживают, обратитесь к врачу.

### Совет № 6

Проверка молочной железы на рак. Вы должны быть начеку и, обнаружив любые изменения в груди, сообщать врачу. Все женщины, которым больше 40 лет, должны проходить ежегодную маммографию, так как маммография является наиболее эффективным способом выявления рака молочной железы на ранних стадиях, когда он наиболее поддается лечению.

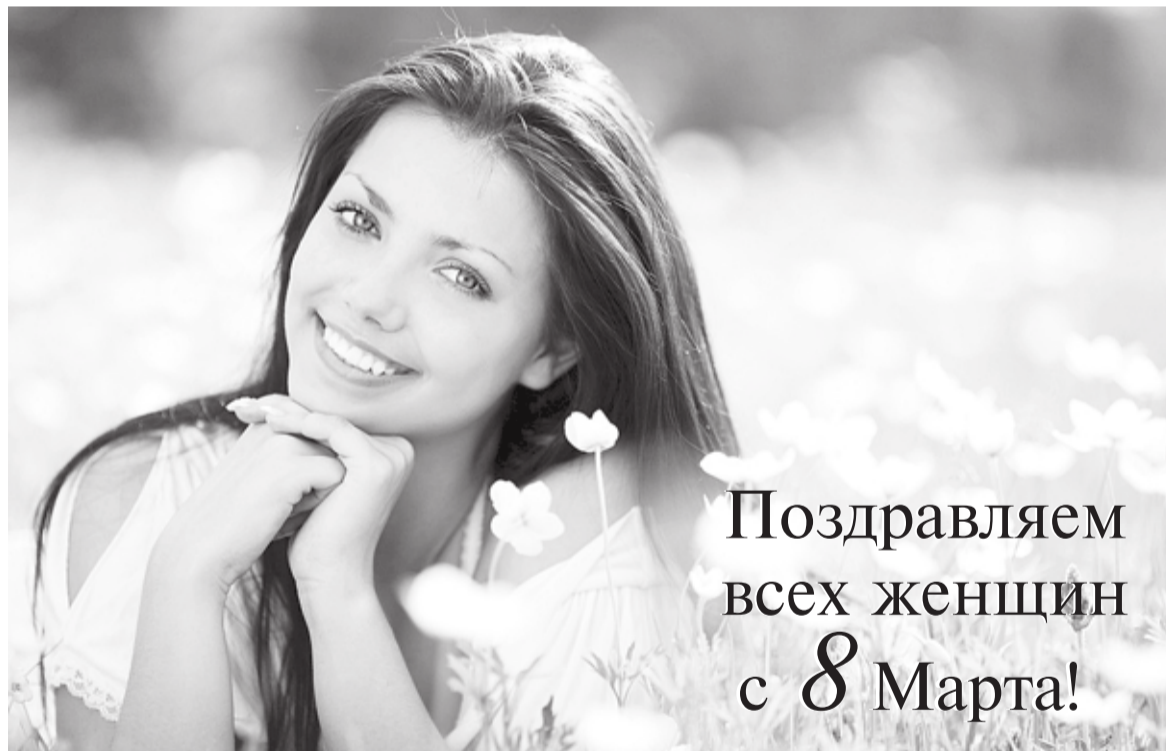
*Чтобы чувствовать себя лучше и выглядеть прекрасно в любом возрасте, важно сделать правильный выбор образа жизни, отдав предпочтение здоровью. Вот шесть простых вещей, которые женщины могут делать каждый день (или с постоянной регулярностью), чтобы обеспечить хорошее здоровье.*

### Совет № 1

Ешьте здоровую пищу. Это означает, что должно быть разнообразие свежих фруктов и овощей и меньше обработанных пищевых продуктов. Ешьте цельные зерна с высоким содержанием клетчатки и выбирайте более компактные куски мяса, рыбы и птицы. Включите в свой рацион молочные продукты, и пусть они будут с низким содержанием жира, а также - в зависимости от вашего возраста - необходимо от 800 мг до 1500 мг кальция в день, чтобы избежать остеопороза. Избегайте продуктов и напитков с высоким содержанием калорий, сахара, соли и жиров.

Здоровое питание может помочь вам поддерживать правильный вес при вашем росте, что является важным, потому что избыточный вес может привести к ряду заболеваний. Попробуйте некоторые сырые овощи, такие как сельдерей, морковь, брокколи, огурцы, кабачки.

Если вы не получаете достаточное количество витами-



Поздравляем всех женщин с 8 Марта!

нов и питательных веществ в вашем рационе, вы можете принимать поливитамины и кальций для поддержания хорошего здоровья.

### Совет № 2

Болезнь сердца является одной из основных причин смерти среди женщин, но регулярные упражнения помогут сохранить ваше сердце здоровым. Вы должны уделять физическим упражнениям, по крайней мере, минут 30 в день, если не каждый день, то хотя бы пять дней в неделю. Аэробные упражнения (танцы, ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание) хороши для здоровья женщины в целом и особенно для сердца.

### Совет № 3

Избегайте опасных привычек. Держитесь подальше

от людей, которые курят и от сигарет вообще. Не употребляйте наркотики. Если вы употребляете алкоголь, то делайте это в умеренных дозах. Большинство исследований здоровья женщин показывают, что женщины могут безопасно потреблять один алкогольный напиток в день. Напитком считается от 12 до 14 граммов алкоголя, равное 340 граммам пива (4,5 процента алкоголя); 142 граммам вина (12,9 процентов алкоголя), или 43 граммам крепких спиртных напитков.

### Совет № 4

Управление стрессом. В независимости от того, на каком этапе своей жизни - дочь, мать, бабушка - женщина находится, она часто сталкивается с большим давлением и стрессом. Потратьте несколько минут каждый

день, чтобы расслабиться. Это займет не так много времени, а психическое здоровье является важным для вашего физического благополучия. Вы также можете справиться со стрессом с помощью релаксации или медитации.

### Совет № 5

Чрезмерное воздействие вредных солнечных лучей может вызвать раздражение и рак кожи. Для защиты от рака кожи используйте солнцезащитные кремы, где фактор защиты от солнца (SPF) не менее 15, если вы собираетесь быть на открытом воздухе более нескольких минут. Предупредительные знаки включают любые изменения в размере, форме, цвете или виде родимых пятен,

Для женщин вопрос о том, как сохранить здоровье, не должен отодвигаться на задний план. Ведь здоровая и счастливая женщина - это означает счастливая семья. Если вы будете следовать этим шести простым советам здорового образа жизни, вы улучшите качество вашей жизни на долгие годы, на радость себе и вашим близким. Будьте здоровы!



«Мелфон-Иваново»  
Ул. Шошина, 8  
Лиц. №37-01-000220

Аудиометрия - 500 р.  
Современные цифровые

**СЛУХОВЫЕ АППАРАТЫ**

от 5500 р.

заушные, внутриушные, внутриканальные

При покупке от 3-х упаковок батареек доставка по городу бесплатно

СКИДКА до 30%  
на аппараты фирмы PHONAK

Гарантийный и послегарантийный ремонт  
Заключение для МСЭ - Выезд врача на дом

Тел.: 8(4932)45-20-03,  
8-920-347-91-77

ИНФОРМАЦИЯ ПО ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДАЕТСЯ ПРИ СОВЕДОВАНИИ С ВРАЧОМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ

РЕКЛАМА



# Психиатр против «синего кита»: советы по защите подростков от суицида

СМИ ПИШУТ, ЧТО В СОЦСЕТЯХ ПРОИЗОШЕЛ РЕЗКИЙ ВСПЛЕСК АКТИВНОСТИ ПОДРОСТКОВ, ПОДАЮЩИХ СИГНАЛ ГОТОВНОСТИ К СУИЦИДУ.

*Почему дети так легко включаются в смертельную игру, почему у них не срабатывает инстинкт самосохранения и на какие странности в их поведении надо обратить внимание родителям, корреспонденту «Известий» Андрею Филатову рассказал доктор медицинских наук, профессор, врач-психотерапевт и психиатр Михаил БАРЫШЕВ.*



Одна из девочек, которая общалась с куратором «группы смерти», передала нам список заданий на 50 дней, после выполнения которых ей предстояло убить себя. Каким образом эти задания влияют на психику подростков? Начнем с этого: «Проснуться в 4.20 и смотреть страшные видео».

Это депривация сна (депривация сна - недостаток или полное отсутствие удовлетворения потребности в сне. Может возникнуть как результат расстройств сна, осознанного выбора или принудительно, при пытках и допросах. - «Известия»). Ребенок не выспался, смотрит страшные ролики, это пугает, стресс физиологический накладывается на стресс от увиденного, подавляется защита. Американцы активно используют эту попытку - заключенному не дают спать до 180 часов, разрушая его психику. Здесь же подростка будят в самую глубокую фазу сна и затем велят смотреть страшный контент - это ломает механизмы защиты психики.

В других заданиях требуют нанести себе порезы или сделать рисунок кита. На первый взгляд в рисунке кита ведь нет ничего опасного?

Это акт принятия в сообщество и обет послушания жертвы. Если ребенок этого не сделает, то его отвергнут. Он уже отвержен родителями, как ему кажется, и он боится снова оказаться ненужным. Жертва должна доказать свою покорность, куратор отбраковывает ненужных. Социальный инстинкт



заставляет ребенка соответствовать критериям сообщества.

«Пойти на крышу и стоять на краю». Это делается, чтобы ребенок поборол страх смерти?

Нет, это не борьба со страхом, как говорит куратор, манипулируя смыслами. Это демонстрация покорности ему.

А «весь день смотреть страшные видео»?

Кураторы снижают чувствительность к неприятным картинкам и снимают барьеры восприятия.

Еще одно задание вообще выглядит безобидно - слушать присылаемую куратором музыку.

Музыка «медитативная» - тут и ореол тайны, и продолжение подчинения воле куратора. Происходит отъем индивидуальности, подавление воли ребенка. Причинение боли, вопросы интимного характера, шантаж - это тоже проверка на доверие, то есть манипуляция и подавление. Итог - дата смерти и смирение с ней. Ребенок уже готов. Все задания повторяются по многу раз и дублируются. Повторение и повторение - вот что нужно манипулятору. И все задания обязательно с нарушением сна.

Неужели кураторы сами придумывают такие задания? Ведь тут явно нужны знания подростковой психологии. Хотя бы азы.

Нет, эта система разработана не ими, она разработана людьми посерьезней. Кураторы - это пешки, которые оттачивают методику работы с населением. Кто-то заготовил для них эти методички и шаблоны по обработке сознания. Массив вовлекаемых детей за одну сессию - 800-850 человек, и если они доведут до конца хотя бы 10%, то это огромная трагедия, которую будут использовать и в политических целях. Это уже угроза для национальной безопасности.

Выжившие дети будут заражены недоверием к людям, к стране. Потом техника воздействия будет применена и для кодирования

людей на те или иные программы поведения.

Что движет жертвой? Почему она ищет контакта с куратором?

Жертва не ощущает себя жертвой. Как правило, в эти смертельные игры играют подростки от 11 лет и старше. Что это за дети? Как правило, брошенные, они родителям неинтересны. И не имеет значения ни социальное положение, ни доход семьи. В силу своей работы я нередко сталкиваюсь с обеспеченными и успешными семьями, в которых дети - брошенные. А ребенок ищет внимания к себе, ищет любви. Что делают родители, если нет времени на воспитание? Они откупаются от ребенка. Нужен новый телефон? На. Машина? На. Вариантов много. Но нельзя купить любовь, можно только избаловать.

И чаще брошенными оказываются именно подростки?

В нашей стране почему-то так происходит: ребенок опекаем родителями до 6-7 лет очень тщательно, но в подростковый период и после родители считают, что он уже вырос и о нем заботиться не надо. От него начинают откупаться.

А подросток осознает себя как личность, он хочет понимания. Любви как к личности со стороны значимых для него людей. Если любви нет, то он трактует это иначе, чем мы, взрослые. Он делает вывод - я плохой. Он не может понять, что родители заняты и им не до него. Он не нужен - значит плохой. Что-то в нем не так.

И ищет понимания на стороне?

Да. Ребенок начинает искать кого-то, кто его поймет. Если в этот момент он найдет «группу смерти», где его примут, а еще и посвятят в тайну... А ведь самая большая тайна - это смерть. Никто подростку сразу не будет говорить о суициде, даже «попытаются отговорить», если он сам заведет об этом разговор.

Понимает ли ребенок,

вступающий в такие игры, что это путь в один конец? Что возврата не будет?

Нет. Поэтому мы и говорим - ребенок! Это человек, который не способен оценивать свои поступки и нести за них ответственность. Ребенок не понимает этой игры, его легко обмануть. Ему достаточно «дать согласие», а дальше идет отбор. От куратора зависит, доведет ли он подростка до конца. А «группа смерти» создаст «ореол героя», дошедшего до конца и не струсившего.

Кто такие эти кураторы? И что ими движет?

Здесь похожий принцип - как выбирают детей, так отбирают и кураторов. Кто-то сам начинал играть в эти игры, а кто-то уже был приглашен. Я полагаю, это люди до 30 лет, разбираются в интернете, имеют некие заготовки для фактического подкрепления своих слов. Схематичный психологический портрет куратора мне представляется следующим. Это молодой человек, неуверенный в себе в «офлайне». Он не имеет каких-либо значимых успехов на социальном поприще. Не востребован, никому не нужен. У него была некая личностная трагедия. Либо он неинтересен девушкам, либо был брошен любимым.

Кураторы - это люди, находящиеся в состоянии психического нездоровья, хотя и пытаются мстить миру за свою ущербность, они хотят наказать общество, продемонстрировать свою значимость, свою силу, власть. Они хотят известности в своем кругу, им нужно признание. Они боятся ответственности и пока это их тайная власть. Они упиваются ею. Им нравится полученная абсолютная власть над ребенком.

То есть это не способ заработка?

Для куратора денежный вопрос вторичен, первично желание власти и признания. Даже те, кого арестовали и показали по ТВ, - это люди скромного достатка, но очень тщеславные. И свою минуту

славы они получили. А денег здесь заработать нельзя. Кураторы могут только получить оплату своих услуг. Те, кто создает или оплачивает подобные «сети кураторов», не заинтересованы в финансовой отдаче. Рентабельность для них не в денежных знаках, тут дивиденды иного характера. Взять, к примеру, двух граждан Украины, которые были выявлены и избиты в доведении в 2015 году детей России до самоубийства, - вот у них четко прослеживается цель не заработать, а убить детей врага.

Могут ли родители ограждать своих детей от такой системной работы?

Если родители не занимаются своим ребенком, то они не смогут ему помочь. Необходимо совместное времяпрепровождение, знание интересов ребенка. У него не должно быть свободного времени. Мозг ребенка умеет только учиться, и задача родителей - учить. Я не слышал и не видел случаев общения с кураторами детей из спортивных спецшкол. И причина проста - ребенок живет по определенному расписанию, и ему о глупостях думать некогда. Он живет полноценной жизнью. Но на это нужны деньги, так как бесплатных спортивных секций почти не осталось.

А как заметить симптомы?

Достаточно просто: ребенок встает в нестандартное время, врет, замыкается, на теле имеются порезы, изменяются поведенческие реакции, наблюдается заторможенность, смена интересов. Если заметили, что-то из перечисленного - надо срочно выключить компьютер, отобрать смартфон, обратиться в правоохранительные органы, общественные организации и к психологам.

А государство и общество должны как-то вмешаться?

Да, всё вешать на родителей - это неправильно. Мы видим, что «группы смерти» - это система, направленная на подрыв устоев общества. А это уже вопрос безопасности детей. До недавнего времени представителем одной из российских соцсетей весьма высокомерно заявлял, что это не их задача. Потому что у них нет денег мониторить подобную деятельность. Но западные социальные сети моментально блокируют подобную активность. На руку преступникам и наша традиция не сотрудничать с государством. А ведь действия куратора - это сознательная работа, это киберпреступление.

Если государство и общество не объединятся по этому вопросу, то количество жертв будет расти. Трудности в экономике, безработица - всё это будет выталкивать людей из нормальной жизни и подвергать детей риску столкнуться с куратором из «смертельной группы». Проблема отработки подобных технологий с населением - это метод гибридной войны. Это «война», где фронта нет и задействованы все. Надо понять, что это системный процесс и необходим системный ответ на эту угрозу.

Источник: Известия



3 МАРТА -  
МЕЖДУНАРОДНЫЙ  
ДЕНЬ ОХРАНЫ  
ЗДОРОВЬЯ УХА  
И СЛУХА

# СЛУШАТЬ, ЧТОБЫ СЛЫШАТЬ

*Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) учредила специальный день, посвященный охране здоровья уха и слуха. Он отмечается ежегодно 3 марта. В этот день медицинские и волонтерские организации проводят различные акции, чтобы повысить осведомленность населения о возможных проблемах, связанных со слухом.*

Всех нас окружает мир, наполненный самыми разными звуками. Одни из них приносят удовольствие, другие - умиротворение, третьи - радостное возбуждение, четвертые - трогают до глубины души. Есть также звуки, порождающие отрицательные эмоции. Но не все люди могут слышать все это разнообразие звуков.

Главными причинами, влияющими на развитие тугоухости и глухоты, помимо наследственных, медики считают хронические ушные инфекции, а также некоторые инфекционные болезни (менингит, эпидемический паротит, краснуха).

В среднем, из 1000 новорожденных один-два рождаются глухими, еще двух-трех малышей глухота настигает в течение первых годы жизни. Слух очень важен на этапе развития речи, интеллекта, становления психики, глухота приводит к таким осложнениям как умственная отсталость, монотонная, неразборчивая речь, заторможенность.

Разобраться в проблемах слуха у детей и людей старшего возраста нам поможет заведующая оториноларингологическим отделением для детей Ивановской областной клинической больницы Светлана УВАРОВА.



**- Светлана Вадимовна, вначале давайте разберемся в чем разница между глухотой и тугоухостью?**

- В медицине этими терминами называют разное по степени тяжести снижение слуха. Слух может быть снижен в легкой степени, средней и вплоть до полной его потери.

**- К чему приводят глухота и тугоухость?**

- Для взрослого человека это ограничение трудоспособности, трудности в общении и повседневной жизни. Гораздо серьезнее последствия снижения слуха у ребенка. Дети учатся говорить,



НА ПРИЕМЕ У СУРДОЛОГА ВАЛЕНТИНЫ ИЛЬИНИЧНЫ ПЕТРОВОЙ

подражая услышанному от взрослых, поэтому хороший слух - обязательное условие нормального развития малыша. Слабослышащий ребенок часто отстает от сверстников в умственном развитии, ему трудно учиться в школе, неминуемы сложности в общении, выборе будущей профессии. Глубокая глухота без лечения в раннем детстве приводит к немоте и инвалидности. Именно поэтому проблема детской глухоты и тугоухости стоит особенно остро.

**- Какие причины вызывают снижение слуха?**

- Причины приобретенной глухоты и тугоухости - повреждение органов слуха разными неблагоприятными факторами: инфекционные болезни, опухоли, травмы уха и головного мозга, токсичные для слуховых органов химические вещества, в том числе и лекарства, шумовая травма и т.д.

Причины врожденной наследственной глухоты - повреждение органов слуха у зародыша. Обычно такая глухота результат воздействия на плод во время беременности инфекции, таких как краснуха, сифилис, цитомегалия, химических веществ, радиации и т.д. Такая глухота по наследству не передается.

Причины врожденной наследственной глухоты - поломки в генах, ребенок наследует их от матери и отца. Наследственная глухота может передаваться от родителей к детям и дальше, из поколения в поколение.

**- Каковы возможности медицины в лечении и профилактике глухоты?**

- Многие формы приобретенной глухоты можно предупредить или вылечить. Соблюдение гигиены органов слуха, гигиены труда и отдыха, своевременное лечение инфекций снижают риск потери слуха.

Куда сложнее лечение врожденной и особенно наследственной глухоты. Людям с такими нарушениями

может помочь использование слуховых аппаратов или сложнейшая и очень дорогостоящая операция, а также система педагогической реабилитации. Наиболее эффективна так называемая кохлеарная имплантация. Это вживление электродов во внутреннее ухо. Проводят такое лечение в федеральных специализированных центрах. Операция очень дорогостоящая, но для маленьких пациентов и их родителей бесплатная. У нас на диспансерном учете состоит 366 детей. 36 из них мы выполнили имплантацию. Это позволило 11 ребятишкам ходить в обычный детский сад или школу. Остальные посещают специализированные дошкольные и школьные учреждения. Как видим, кохлеарная имплантация даёт возможность детям посещать общие детские учреждения, позволяет достичь полноценной социализации и интеграции в среду слышащих.

**- Не менее важно и раннее выявление нарушений слуха у ребенка. Ведь чем раньше начнется лечение, тем эффективнее оно будет.**

- Совершенно верно. Сегодня в нашем арсенале есть объективные методы исследования слуха, так называемый, скрининг. Данный метод позволяет определить степень восприимчивости звуков даже у новорожденного.

Суть обследования заключается в воздействии на улитку - отдел внутреннего уха, отвечающий за восприятие и распознавание звука. Для скрининга используют специальный аппарат, известный как прибор для вызванной отоакустической эмиссии (ВОАЭ). На небольшом мониторе аппарата можно наблюдать регистрацию колебаний наружных волосковых клеток в пределах или за пределами нормы. А результат обследования может определить даже не самая опытная мама: на современных приборах ВОАЭ он высвечивается сразу.

Обычно первый этап скрининга проводится в роддоме. Второй этап - для годовалых детей из группы риска, хотя здоровым детям также рекомендуется обследоваться повторно: тугоухость малыша может развиваться постепенно.

**- Что может обнаружиться?**

- Метод ВОАЭ позволяет выявить практически все отклонения в развитии наружного, среднего и внутреннего уха: кондуктивную и сенсоневральную тугоухость, частичную потерю слуха и даже глухоту. Благодаря столь ранней диагностике нарушений слуха стало возможным быстро оказать малышу помощь, способствуя тем самым его нормальному развитию.

**- По статистическим данным, в последние годы количество людей, страдающих глухотой, увеличивается. Чаще всего врачам-сурдологам приходится сталкиваться с приобретенной потерей слуха. В чем причина?**

- На мой взгляд, причина в увеличении числа неблагоприятных факторов, воздействующих на ухо. У нас, медики, к примеру, все большее беспокойство вызывает растущий уровень громких звуков в культурно-развлекательных и спортивных учреждениях, таких как ночные клубы, дискотеки, кинотеатры, концертные залы, стадионы и даже фитнес-центры. Зачастую и аудиоплееры люди, особенно молодежь, используют для прослушивания музыки с небезопасными уровнями громкости и в течение продолжительного времени. А регулярное воздействие громких звуков способствует развитию необратимой потери слуха. Проявляется это не сразу, а с годами. Так что, ту же музыку надо учиться слушать правильно. Но современной молодежи это никто не объясняет...

**- Светлана Вадимовна как лор-врач с 20-летним стажем, какие практические советы вы дадите по профилактике глухоты и тугоухости?**

- Изучите свою наследственность. Не теряйте времени - пока живы представители старших поколений. Поинтересуйтесь, не было ли у ваших родственников нарушений слуха.

Наблюдайте за развитием своего ребенка с самого раннего возраста. Интересуйтесь у педиатра, не отстает ли сын или дочь в нервно-психическом развитии от сверстников. Если ребенок не обращает внимания на достаточно громкие звуки, часто бывает невнимательным, имеет невнятную, «смазанную» речь или не разговаривает вовсе, старается подойти ближе к телевизору или магнитофону, а в более старшем возрасте пытается добавить громкость у этой аппаратуры - вам обязательно нужна консультация врачей-сурдологов. Они проведут необходимое обследование, которое ответит на вопрос: есть у ребенка снижение слуха, или нет?

Не забывайте о гигиене органов слуха. Если в ушах часто накапливается сера - это не патология. С такой проблемой чаще всего сталкиваются люди с сухой кожей. Для удаления скопившихся в ушах серных масс лучше всего обратиться к профессионалам, записаться на прием к лор-врачу. Советую это обязательно тем, кто собирается провести отпуск на морском курорте. От соприкосновения с водой серные пробки разбухают и могут вызвать воспаление, может пострадать барабанная перепонка.

Сами очищать уши можно и нужно. Но делать это надо очень аккуратно. Малышам - ватным «фитильком», детям постарше - ватной палочкой с вазелиновым маслом. Для туалета ушей существуют специальные растворы. Их можно приобрести в аптеке.

**- В вашей клинике прекрасные специалисты. Что нужно сделать, чтобы к ним попасть?**

- Наше оториноларингологическое отделение для детей Ивановской областной клинической больницы обслуживает все детское население региона. Другого лор-стационара просто нет. Рассчитано оно на 30 коек, и, к сожалению, они не пустуют. Занимаемся патологией не только слуха, но и носоглотки, гортани, околоносовых пазух и т.д. Коллектив у нас в отделении подобрался исключительно женский: и врачи, и младший медицинский персонал исключительно женщины. Очевидно, «мамы в белых халатах» лучше справляются с больными носиками и ушками ребятишки. А по правде говоря, успешному лечению способствует высокая квалификация всего медицинского персонала. Все врачи имеют высшую категорию. На базе отделения совместно с кафедрой отоларингологии Ивановской медакадемии активно ведется научно-практическая работа, защищены кандидатские и докторские диссертации.

Ну, а попасть к нам просто - по направлению отоларинголога вашей поликлиники. Только в прошлом году лечение в нашем стационаре прошли более полутора тысяч ребятишек.

Беседу вел  
Алексей Васильев



# ТЕРАПЕВТ - профессия трудная, но любимая

ПОЛИКЛИНИКУ №1 ШУЙСКОЙ ЦРБ ШУЯНЕ ТРАДИЦИОННО НАЗЫВАЮТ «ЗАРЕЧНОЙ». ПОТОМУ ЧТО РАСПОЛОЖЕНА ОНА ЗА РЕКОЙ ТЕЗОЙ В НЕКОГДА ПРОМЫШЛЕННОЙ ЧАСТИ ГОРОДА. НЕДАВНО ПОЛИКЛИНИКА ОТМЕТИЛА 90-ЛЕТНИЙ ЮБИЛЕЙ.

Многое перемен было за эти годы: менялся коллектив, поликлиника несколько раз переезжала в новые здания, внедрялись новые методы лечения, совершенствовались оборудование. Но неизменными оставались традиции, заложенные 90 лет назад патриархами шуйского здравоохранения, - высокий профессионализм всего медицинского персонала и доброе, бережное, почти материнское, отношение к пациентам.

*Эти традиции хранят, приумножают и передают новому поколению медиков такие врачи, как наша сегодняшняя собеседница старший терапевт Ольга Юрьевна ВОЛКОВА.*



Более тридцати лет она работает в Шуйской поликлинике №1. Пришла сюда по распределению после окончания лечебного факультета Ивановского медицинского института. Все эти годы на ее попечении, как участкового терапевта, один из крупных участков частного сектора Шуи - Текстильные ули-



О.Ю. ВОЛКОВА (В ЦЕНТРЕ) С КОЛЛЕГАМИ:  
О.В. ХРОМОВОЙ, С.А. СЕМАГИНОЙ, Т.Ю. АГАПОВОЙ  
И В.А. МАСАЛОВИЧ

цы. Это не только сотни пациентов, большинство из которых Ольга Юрьевна знает по имени отчеству. Это чуть ли не ежедневные, в несколько километров, «маршброски» по плохо расчищенным, мало освещенным улицам, чтобы прийти на помощь заболевшему человеку. Таков удел участкового терапевта, кому выпало обслуживать окраинные микрорайоны Шуи.

Но, несмотря на все трудности, О.Ю. Волкова любит свою профессию. Ведь без борьбы не бывает побед, отмечает она.

- Знаете, одно время я работала во врачебно-трудовой экспертной комиссии. На нее приходят люди, кому необходимо определить группу инвалидности, - рассказывает О.Ю. Волкова. - Так вот, эта работа мне мало приносила удовлетворения как врачу. Нас с первого курса учили, что врач должен бороться до конца за каждого пациента, должен сделать все, чтобы его вылечить. И, работая терапевтом, я вижу результат своих усилий, вижу результат этой борьбы, когда реально помогаешь людям. Это согревает душу, это приносит удовлетворение от работы.

- *Ольга Юрьевна, а как*

*случилось, что вы выбрали медицинское поприще?*

- У меня мама работала акушером. Наша соседка была доктором. Дома часто обсуждали медицинские проблемы, разные случаи на работе. Так что, можно сказать, что я росла во врачебной атмосфере. Поэтому как-то сам собой решился вопрос, куда пойти учиться. В медицинский институт - другого выбора не было.

- *Вы приступили к медицинской практике еще в прошлом веке. Что изменилось в профессии врача за эти годы?*

- Сегодня много говорят о высокотехнологичных методах диагностики и лечения заболеваний. Непосредственно у нас в поликлинике нет таких аппаратов, как, например, компьютерный томограф. Но мы всегда можем направить пациента на соответствующее обследование в нашу ЦРБ, областную больницу и даже федеральные центры.

В последние годы расширилось число врачей узких специалистов, кто ведет прием в нашей поликлинике. Сегодня у нас работают онколог, кардиолог, ревматолог, лор.

Все это положительно сказывается на качестве медицинской помощи шуйцам.



В РЕГИСТРАТУРЕ

Но никакая высокотехнологичная медицинская техника пока еще не смогла заменить того же врача-терапевта с его пусть и устаревшими, на первый взгляд, фонендоскопом и тонометром... Ничто не заменит доброго общения с пациентом. Иногда достаточно простого внимания, слов поддержки и болезнь отступает. В этом плане медицина XXI века нисколько не отличается от медицины XX века.

- *Статистика показывает, что в последнее время число людей в Шуе с различными заболеваниями увеличилось. Значит ли это, что здоровье шуйян ухудшается? И с чем это может быть связано?*

- Я бы не стала говорить об ухудшении здоровья шуйян. В городе нет факторов, способных серьезно повлиять на здоровье населения. Этим Шуя ни чем не отличается от других городов нашей области. Но тут есть парадокс. Негативна статистика по заболеваемости - это результат хорошей работы медиков. В последние годы, в том числе благодаря совре-

менным методам диагностики, мы стали больше выявлять людей с той или иной патологией. Мы стали диагностировать многие заболевания на более ранних стадиях. Речь, в первую очередь, идет об онкологических заболеваниях, сахарном диабете, гипертонической болезни. И чем раньше мы определяем заболевание, тем лучше идет лечение пациента. Число успешно пролеченных больных то же растет.

- *Ольга Юрьевна, наша встреча проходит в канун Международного женского дня - 8 Марта. Чтобы вы пожелаете своим коллегам женщинам-медикам в преддверии праздника?*

- Прежде всего, хочу выразить искреннюю признательность за внимание, заботу и поддержку нашим ветеранам, кто вписал свою страницу в 90-летнюю историю нашей поликлиники. Особенно бывшим заведующим поликлиникой Н.И. Сливиной, Т.Н. Коробцовой. Наш коллектив всегда был кузницей кадров руководителей Шуйской ЦРБ. Нам приятно, что и сегодня заместитель главного врача больницы - воспитанник поликлиники №1. Это Л.Д. Ясникова. Хочу пожелать ей успехов на сложном поприще организатора городского и районного здравоохранения. Искренние поздравления участковым терапевтам Л.И. Моругиной, М.А. Семёновой и всему нашему женскому коллективу. Желаю вам, уважаемые коллеги, в первую очередь здоровья, семейного благополучия и удовлетворения от работы.

*Подготовил  
Алексей Васильев*



В ОЖИДАНИИ ПРИЕМА



ПОЛИКЛИНИКЕ №1 ШУЙСКОЙ ЦРБ ИСПОЛНИЛОСЬ 90 ЛЕТ



ОБУЗ «Кардиологический диспансер» по праву считается одним из ведущих медицинских учреждений Ивановской области. Здесь высокий уровень оказания специализированной помощи, постоянно ведется работа по внедрению в клиническую практику новых методов диагностики и лечения. Коллектив диспансера удостоен ежегодной городской премии «Милосердие» в 2012, 2014 и 2015 годах.

О работе этого учреждения, его роли в системе регионального здравоохранения мы беседуем с главным врачом О.А. БЕЛОВОЙ.



### Три в одном

- Ольга Анатольевна, начнем с того, что объясним читателям газеты, не медикам, чем отличается кардиологический диспансер от больницы или клиники.

- Наш диспансер является лечебно-профилактическим учреждением, главная задача которого - раннее выявление людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями, систематическое наблюдение за ними, оказание специализированной лечебной помощи. В настоящее время в структуру учреждения входят стационар, поликлиника и Центр здоровья.

В стационаре, а это три кардиологических отделения на 60 коек каждое, оказывается медицинская помощь пациентам с ишемической болезнью сердца, легочной гипертензией, кардиомиопатиями, сложными нарушениями сердечного ритма. Организовано единственное в регионе отделение профилактики и реабилитации.

Оснащение диспансера позволяет выполнять необходимые эндоскопические и рентгенологические исследования. Имеется служба функциональной диагностики, она работает в круглосуточном режиме. Клинико-диагностическая лаборатория обеспечена современным оборудованием.

Около 50 процентов пациентов поступают в стационар по неотложным показаниям. Тем, кому требуется оперативная медицинская помощь, поступают в хирургическое отделение областной больницы.

Поликлиника диспансера, наряду с приемом пациентов, ежемесячно проводит более двадцати выездов кардиологов в районы области, в том числе в составе комплексных врачебных бригад.

Центр здоровья занимается профилактической работой.

# Ивановский сердечный «штаб» ЗАСЛУЖИВАЕТ «МИЛОСЕРДИЕ»

- Болезни сердца лечили всегда, но специализированные медицинские учреждения появились не столь давно.

- Кардиологические диспансеры начали создаваться в нашей стране в начале 90-х годов по инициативе академика Чазова. В Ивановской области - в 1991 году, на базе «Больницы облздравотдела». В сложные времена был выстроен и открыт новый, благоустроенный корпус на 100 коек. В 1992 году здание бывшего Ленинского райкома КПСС на ул. Советской было передано нам и переоборудовано под поликлинику.

В 2006 году кардиологический диспансер возглавила Светлана Викторовна Романчук. Благодаря ее инициативе, диспансер стал «головным» учреждением стартовавшего в 2006 году инновационного проекта «Эффективная и доступная кардиологическая помощь». Была создана единая кардиологическая служба области, открыто первое в регионе отделение профилактики и реабилитации, организованы школы для больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца.

В 2008 году Ивановская область, в числе первых двенадцати регионов России, вошла в федеральную программу по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В 2010 году был



В КАБИНЕТЕ ТЕСТИРОВАНИЯ

сделан еще один важный инновационный шаг - при кардиодиспансере организован Центр здоровья. Это усилило профилактическую работу не только кардиологической службы, но и здравоохранения региона в целом.

- В Ивановской области удалось добиться значительно снижения смертности населения от болезней системы кровообращения. В этом, несомненно, есть заслуга вашего коллектива. Расскажите о нем.

- Коллектив учреждения насчитывает 388 человек, это врачи, медицинские сестры, младший медицинский и обслуживающий персонал. У нас около 40 процентов врачебного состава имеют высшую и первую квалификационную категорию, 12 сотрудников отмечены нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», 34 - Почетной грамотой Министерства здраво-

охранения РФ. Система тщательного подбора штата вспомогательных подразделений обеспечивает бесперебойную работу медиков и создание комфортных условий пребывания для пациентов.

На базе диспансера функционируют две кафедры Ивановской медицинской академии: кафедра терапии и общей врачебной практики института последипломного образования и кафедра внутренних болезней педиатрического факультета.

Мы дорожим своим авторитетом, ведь он пришел не сам собой. Это результат настойчивой работы, стремления соответствовать уровню современных требований. Сегодня наш диспансер является в Ивановской области штабом по оказанию кардиологической помощи и действующим учреждением, в котором имеется необходимый минимум лечебно-диагностического оборудования, лекарственных средств, а также персонал соответствующей квалификации.

- Людей, которые страдают тем или иным сердечно-сосудистым заболеванием, становится все больше. Вы это, наверное, тоже ощущаете.

- Да, ощущаем. Я работаю здесь десять лет. За это время в общем увеличении количества больных наблюдается возросшая доля молодых людей. Болезни сердца значи-

тельно помолодели, инфаркт, например, уже не является признаком старости, а все чаще поражает молодых, трудоспособных. И это делает сердечно-сосудистые заболевания важнейшей медико-социальной проблемой здравоохранения.

- А чем, по-Вашему, объясняется рост такой заболеваемости?

- Пренебрежение своим здоровьем вынуждает сердце работать в «неправильном режиме», что, конечно, сказывается самым отрицательным образом. К сожалению, в повседневной суете люди не всегда вовремя могут распознать «звоночки», которые посылает организм. И часто пациенты попадают к кардиологу на прием, когда болезнь уже приобрела стойкий и серьезный характер.

- Вплоть до потери трудоспособности?

- Вовсе нет, сегодня многие болезни сердца успешно лечатся, причем даже без оперативного вмешательства, а с помощью медикаментозных средств. Люди должны уяснить главное - не откладывать поход к кардиологу, если в этом есть необходимость. Не надо ждать момента, когда потребуется скорая помощь. Современные методы диагностики в кардиологии позволяют выявить болезни сердца и сосудов на ранних стадиях и проводить эффективную профилактику и лечение. Этим и занимается наш диспансер.

- А какие все-таки причины увеличения и омоложения сердечно-сосудистых заболеваний?

- Ускоренный ритм жизни, увеличение забот, стрессы, неправильное питание, курение, чрезмерное увлечение алкоголем - все это приводит к тому, что «пламенный мотор» начинает давать перебои, напоминая о себе тахикардией и покалыванием в боку. Это сигнал к тому, что настало время пройти «техосмотр».

### Центр здоровья

О работе Центра здоровья рассказывает руководитель этого подразделения Ирина Владимировна Побединская:

- Сначала пациента принимает врач. У нас три врачебных кабинета, работа организована в две смены - с восьми утра до восьми вечера.

Следующий этап - кабинет тестирования. Здесь измерят рост, вес, вашу жизненную емкость легких, уровень сахара и холестерина в крови, при помощи аппарата «Фукуда» измерят эластичность сосудов, а аппарат «Медасс» определит состав массы тела (жировая, скелетно-мышечная масса, общая и внеклеточная жидкость). Сделают электрокардиограмму. Предложат психологический тест на основе цветовой диагностики, т.е. выбор пациентом опреде-



ленных цветowych картинок расскажет о психофизиологическом состоянии человека, его стрессоустойчивости, активности и коммуникативных способностях.

Весь процесс обследования в этом кабинете занимает 20-30 минут.

Потом осмотр проводится в офтальмологическом кабинете при помощи самой современной аппаратуры, после чего пациент возвращается к врачу и получает заключение на основе результатов обследований.

В нашем Центре есть также Школа здоровья, тренажерный зал и комплекс мероприятий для тех, кто хочет перестать курить.

### Любите жизнь и друг друга!

Подводя итог рассказу о кардиодиспансере, главный врач подчеркнула, что мужчины в силу природной физиологии более уязвимы перед сердечно-сосудистыми заболеваниями, причем в молодом трудоспособном возрасте. Но они, даже слышав первые «звоночки» о неблагополучии, не спешат к врачу, и тут надо проявить настойчивость их матерям, женам. Внимание должно стать первой преградой на пути развития болезни.

Поскольку материал о кардиодиспансере готовился незадолго до 8 Марта, Ольга Анатольевна предложила поздравить через газету своих коллег-женщин с праздником, что мы и делаем.

С праздником, дорогие женщины! Доброго здоровья вам, любви и счастья!

Галина Демидова

### ЗВОНИТЕ, ПРИХОДИТЕ!

Хорошо ли работает ваше сердце? Работает ли оно ритмично и без перебоев? Страдает ли от недостатка кислорода, а вы этого даже не чувствуете? Что сейчас с сосудами? Они гибки и эластичны или покрыты атеросклеротическими бляшками, затрудняющими ток крови к органам?

На все эти вопросы ответит кардиологическая диспансеризация. Она позволит получить полную информацию о состоянии вашей сердечно-сосудистой системы, выявить факторы риска, скрытые патологические процессы и составит индивидуальную программу лечения и профилактики.

Адрес кардиодиспансера: г. Иваново, пр. Шереметевский, д. 22. Предварительная запись ведется по телефону 30-18-64. Обследование бесплатное.

Приходить в назначенное время, иметь при себе паспорт и медицинский страховой полис.



ДАЖЕ БЛЕСТЯЩЕ  
ПРОВЕДЕННАЯ  
ОПЕРАЦИЯ,  
ВЫСОКОТЕХНОЛО-  
ГИЧНОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
И ПРИЕМ САМЫХ  
СОВРЕМЕННЫХ  
ЛЕКАРСТВЕННЫМИ  
ПРЕПАРАТАМИ -  
ЭТО ЛИШЬ ШАГ  
НА ПУТИ  
ВОССТАНОВЛЕНИЯ  
ФУНКЦИЙ  
ОРГАНИЗМА ПОСЛЕ  
ТЯЖЕЛОГО  
ЗАБОЛЕВАНИЯ.

*Очень многое будет зависеть от последующей реабилитации с активным участием в процессе восстановления самого пациента. В медицинском центре «Решма» стартовал уникальный пилотный проект так называемой «реабилитации на дому», что позволяет получать пациентам квалифицированную, реабилитационно-восстановительную помощь, не покидая собственной квартиры, с соблюдением всех этапов реабилитации под наблюдением профессионалов.*

**О программе дистанционной реабилитации рассказывает главный врач ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России М.В. КИЗЕЕВ.**



**- Михаил Владимирович, расскажите, в первую очередь, что такое дистанционная реабилитация, и для чего она нужна?**

- Современная медицина способна на сегодняшний день справиться с большинством таких заболеваний и травм, которые еще 20-30 лет назад считались несовместимыми с жизнью. Но для того, чтобы лечение имело благоприятный прогноз, необходимо довести пациента до выздоровления, запустить организм заново, максимально вернуть его к полноценной жизни, а если травма имеет необратимый характер - максимально развить и использовать работающие, не затронутые болезнью орга-

# Дистанционная реабилитация: Интернет в помощь здоровью



ны, научить человека жить с учетом изменений его физиологических возможностей, а иногда и заново говорить, ходить, самостоятельно себя обслуживать

Восстановление функций организма - процесс длительный и трудоёмкий, он не укладывается в рамки стационарного лечения. Высокотехнологичные телекоммуникационные технологии в совокупности с индивидуальными медицинскими тренажерами дают возможность успешно проводить реабилитационные программы в домашних условиях.

Плюсом дистанционной реабилитации являются комфортные в физическом и эмоциональном плане для пациента условия проведения курса необходимого лечения. Пациент получает квалифицированную программу реабилитации под контролем врача, не затрачивая время и силы на посещения медицинского учреждения. Пропадает необходимость регулярно ходить в поликлинику, месяцами ждать своей очереди на стационарное лечение. Для того чтобы врач оказался рядом в нужную минуту, необходимо лишь специальное оборудование, которое на период реабилитации устанавливается у больного дома: набор тренажеров, компьютер с выходом в Интернет и хорошей камерой, программа видеосвязи.

**- В чем же суть данной программы?**

- Дистанционная реабилитация начинается с отбора

пациентов. Как правило, эту функцию выполняют врачи в стационаре. Наш медицинский центр работает с сосудистыми центрами Городской клинической больницы №3 г.Иваново и Ивановской областной клинической больницы, и значительная часть пациентов поступает оттуда. Как правило, это больные, перенесшие инсульты, инфаркты, тяжелые черепно-мозговые травмы и повреждения опорно-двигательного аппарата.

Перед тем, как принять решение о целесообразности участия в программе дистанционной реабилитации, лечащий врач оценивает реабилитационный потенциал больного: какие функции организма сохранились после заболевания, каково психоэмоциональное и физическое состояние пациента. Все эти факторы напрямую влияют на результативность дальнейшего лечения.

Далее к пациенту на дом приезжает группа врачей-специалистов и медицинский техник. Их задача - установить специальное оборудование для дистанционной реабилитации, а главное - объяснить человеку принципы его работы и научить самостоятельно или при помощи родственников правильно использовать данные приборы.

Затем назначается медицинский консилиум, который проводится уже с помощью видеосвязи. В ходе него врач-невролог, логопед, клинический психолог, инструктор ЛФК, а при необходимости и другие специалисты

формируют совместно с пациентом индивидуальный график работы на ближайшие три недели - именно столько длится программа.

На протяжении этого времени пациент должен в соответствии с утвержденным расписанием выходить на связь со специалистами, которые контролируют выполнение всех необходимых манипуляций, оценивают общее состояние больного, проводят с ним беседы. С помощью телекоммуникационных технологий у каждого из врачей есть возможность получать в режиме реального времени объективные данные о физическом состоянии пациента, соблюдении всех предписанных программой занятий и результативности их выполнении. Специальные датчики, закрепленные на теле пациента, передают информацию специалистам, что позволяет в нужный момент скорректировать реабилитационный курс, изменить нагрузку, помочь пациенту преодолеть сложности в выполнении тех или иных заданий, провести необходимую работу с родственниками.

У дистанционной реабилитации еще один неоспоримый плюс. Ведь, несмотря на все действия по увеличению доступности среды для инвалидов, подавляющую часть времени они все равно проводят в стенах своего дома. Благодаря программе пациент не остается наедине со своей проблемой. С ним, а также с его родственниками работает психолог, помогающий преодолеть психоэмоциональное напряжение.

Кроме того, дистанционная реабилитация расширяет горизонт пребывания пациента. Это уже не привычные «четыре стены», где человек привык существовать в одиночестве. Это новые люди, общение с инструктором и новые впечатления. Конечно, дистанционная реабилитация не заменит амбулаторного или стационарного лечения, прямого контакта с врачом и инструктором. Но она поможет пациенту оставаться в форме и даже совершенствовать свои возможности.

**- Расскажите о тех результатах, которые уже получены при реализации данного проекта?**

- Могу с уверенностью сказать, что, начиная внедрять программу дистанционной реабилитации в нашем медицинском центре, мы и сами не ожидали тех результатов, которые получили. Они свидетельствуют о том, что дистанционная реабилитация действительно позволяет достичь значительного прогресса в восстановлении больных с тяжелыми двигательными нарушениями, последствиями ишемических и геморрагических инсультов.

С начала программы, а прошло всего 2 месяца, полный курс восстановительного лечения в режиме он-лайн прошло трое пациентов. У всех троих в результате лечения отмечено улучшение функции передвижения, самообслуживания, улучшился психоэмоциональный фон - возросла уверенность в себе, повысились самостоятельность в повседневной жизни, мотивация к лечению и восстановлению.

В настоящее время более 10 пациентов находятся в процессе прохождения реабилитационного курса, и очередь на участие в данном проекте растет с каждым днем.

Важно отметить следующее. Данный проект - инициатива академика РАН, профессора, доктора медицинских наук К.В. Лядова - ведущего российского эксперта в области реабилитации больных после инсульта и инфаркта миокарда с поражением опорно-двигательного аппарата и реабилитации больных с травмами. Константин Викторович по праву считается одним из пионеров внедрения новых современных технологий в реабилитацию. Совместно с крупнейшим отечественным производителем реабилитационного оборудования компанией ООО «Орторент» академиком К.В. Лядовым была проведена большая работа по разработке и внедрению программ дистанционной реабилитации. И поскольку данный проект является в Ивановской области уникальным и реализуется в качестве эксперимента, абсолютно все лечение, а также предоставление на период реабилитации высокотехнологичного компьютерного и специального оборудования для наших пациентов является бесплатным.



*Рак груди или молочной железы - без преувеличения бич современного общества, заставляющий содрогаться от страха не одну женщину. На это онкологическое заболевание приходится 18 процентов от всех женских злокачественных новообразований. А это значит, что рак груди занимает лидирующее место среди всех онкологических патологий у женщин. Ежегодно в России выявляют более 65 тысяч новых пациенток с раком молочной железы.*



МАКСИМ ВЕНЕДИКТОВ

Главным в лечение рака груди остается хирургический метод. Без радикального удаления поврежденного органа не обойтись. Метод надежный, опробованный на протяжении более чем ста лет. Операция радикального удаления молочной железы - мастэктомия - была разработана еще в 1894 г. американским хирургом Вильямом Холстедом и получила его имя. Она подразумевает, кроме удаления молочной железы с опухолью, удаление грудных мышц и лимфатических узлов. В настоящее время эта операция применяется редко. Используется ее щадящий вариант без удаления грудных мышц, предложенный более полувека назад.

Если вовремя провести такую операцию с последующей вспомогательной лучевой и химиотерапией, то можно надежно подавить рост опухоли и вылечить человека от рака. Но вот как чувствует себя женщина после такой операции?

# МАММОПЛАСТИКА - ЛЕЧЕНИЕ ДЛЯ ТЕЛА И ДУШИ

## Мало только удалить опухоль, главное - реабилитация

Исследования психологических эффектов мастэктомии доказывают, что потеря груди существенно снижает самооценку женщины и ее уверенность в себе. Более того, постоянно поддерживает память о перенесенном заболевании. Грудь - это больше, чем просто часть женского тела. Здоровая грудь считается символом женственности и сексуальности. Следовательно, она необходимый фактор уверенности в себе каждой здоровой женщины.

По статистике, пациентки, перенесшие операции по удалению груди, в 90 % случаев испытывают чувство неполноценности, в 75 % - депрессию, отчаяние, в 30 % - потерю сексуальности и исчезновение полового влечения. И, самое страшное, у 22 процентов пациенток после мастэктомии происходит распад семьи.

Современная стратегия хи-

рургической реабилитации финансируется за счет средств Фонда обязательного медицинского страхования.

Но число восстановительных операций после мастэктомии в России остается очень низким. По данным Минздрава, ежегодно у нас в стране проводят до 45 тысяч радикальных удалений молочной железы. И только трем тысячам пациенток выполнено восстановление груди. Для сравнения, в США ежегодно проводят порядка 106 тысяч реконструктивных операций.

По мнению медиков, причина в нехватке в России пластических хирургов. Квалифицированных специалистов этой отрасли медицины наши вузы только-только начали готовить. В российской практике часто встречается, что хирурги-онкологи после пятимесячных курсов переподготовки получают сертификат пластического

реконструктивные операции сегодня просто невозможно выполнить в условиях онкологического диспансера. Здесь чаще применяют наиболее простую реконструктивную операцию, такую как установка тканевого экспандера, и после основного лечения замену его на постоянный имплантат. Пластические же хирурги работают с большим количеством методов реконструкции и чаще выбирают методики с использованием собственных тканей пациентки, то есть у них более широкий спектр возможностей для реконструкции молочной железы, как с физиологической, так и с эстетической сторон.

Врачи Центра пластической хирургии Ивановской больницы РЖД уже не один год возвращают женщинам радость жизни, занимаясь реконструктивной хирургией груди. Здесь проводят все виды реконструкций молоч-

вместе с тканевым лоскутом с живота частично забирают паховые лимфоузлы, и вживляют их вместо удаленных с молочной железой. Это предупреждает развитие стойкого лимфатического отека, который развивается в 80 процентах всех случаев радикального лечения рака груди. Подобные операции единичны в нашей стране, но они чрезвычайно востребованы.

Специалисты Центра совместно с кафедрой онкологии Ивановской медицинской академии разработали метод, позволяющий во много раз сократить сроки реконструкции груди и количество промежуточных операций при установке имплантата. Суть авторской методики в предварительной подготовке области будущей молочной железы с помощью пересадки собственных жировых клеток пациентки. Это позволяет сразу выполнить установку постоянного имплантата, а иногда и реконструкцию сосково-ареолярного комплекса в один этап, что существенно снижает финансовые затраты, уменьшает количество оперативных вмешательств и сокращает сроки реабилитации.

- Когда к нам обращаются женщины после удаления молочной железы, мы всегда рассказываем о том, какие существуют методики, плюсы и минусы, и совместно принимаем наиболее подходящее решение, - рассказывает врач-хирург, онкомаммолог Центра пластической хирургии НУЗ «Отделенческая больница на станции Иваново ОАО РЖД» Максим Венедиктов. - Например, к нам часто обращаются с проблемой лишнего веса, и мы выполняем абдоминопластику - убираем излишек тканей на передней брюшной стенке. Но, когда мы сталкиваемся с подобной проблемой у женщины, которой планируется провести реконструктивную маммопластику, мы, конечно же, рассматриваем эту зону в качестве донорской для воссоздания новой молочной железы. Выполняем эстетическую коррекцию зоны живота, а запас жировых тканей переносим в область будущей молочной железы.



ИДЕТ МИКРОХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ ГРУДИ ЗА СЧЕТ СОБСТВЕННЫХ ТКАНЕЙ ПАЦИЕНТКИ С НАЛОЖЕНИЕМ МИКРОАНАСТОМОЗОВ СОСУДОВ.

рургического лечения рака молочной железы направлена на решение онкологической задачи - излечения от рака, и создание условий для реконструкции молочной железы, рассказывают специалисты Центра пластической хирургии НУЗ «Отделенческая больница на станции Иваново ОАО РЖД». В экономически развитых странах реконструктивный этап давно стал неотъемлемой частью лечебного процесса.

В России реконструктивные операции после удаления молочной железы решаются Минздрава с 2006 года включены в клинические рекомендации. В онкологических диспансерах введена должность пластического хирурга. С 2014 года этот вид лечения (а точнее было бы

хирурга и проводят операции по восстановлению груди.

Специалисты утверждают, что пластическая хирургия не может быть частью онкологии. Они должны идти тандемом, но никак не интегрироваться друг в друга. И если обратиться к западному опыту, то в Америке и Европе законодательно запрещено одному человеку выполнять онкологическую и реконструктивную операции, т.к. хирург-онколог может бессознательно пойти на какие-то компромиссы, что повышает риск возникновения рецидива заболевания. В свою очередь, реконструктивный хирург не лимитирует границы удаления опухоли, а онколог должен заботиться только о радикальности лечения.

Надо отметить, что многие

ной железы после мастэктомии и применяют современные технологии. В Центре могут предложить реконструкции как с использованием чужеродных материалов - силиконовых или наполняемых физиологическим раствором имплантатов, так и реконструкции собственными тканями пациентки.

Центр укомплектован операционным микроскопом для выполнения ультрамикрочирurgical манипуляций, что дает возможность качественно выполнять операции с наложением микроанастомозов сосудов. Сейчас здесь осваивают методику, которая позволяет не только восстановить молочную железу, но и бороться с отеком верхней конечности. При этой операции пластические хирурги

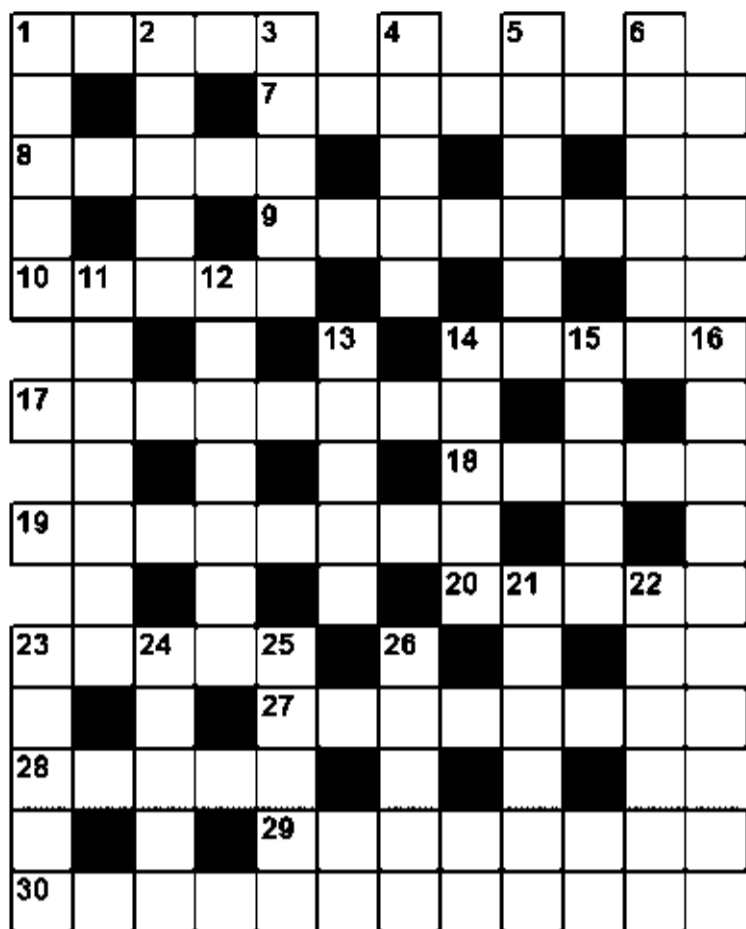
*В Ивановском центре пластической хирургии отмечают, что восстановление груди - это индивидуальная процедура. И в каждом конкретном случае пациентка вместе с врачом решает, какой метод, какую операцию по реконструкции выбрать. Сегодня нет никаких медицинских споров по поводу необходимости восстановления груди после мастэктомии. Решение о проведении операции по восстановлению своих молочных желез после их удаления принимает сама женщина.*

*В любом случае, операция по реконструкции молочных желез станет физическим и эмоциональным вознаграждением для женщины, потерявшей грудь вследствие рака.*

Алексей Васильев

РЕКОНСТРУКТИВНАЯ МАММОПЛАСТИКА СЧИТАЕТСЯ ВАЖНЕЙШИМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ. ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ РАКОВОЙ ОПУХОЛИ ПЛАСТИКА ОСТАЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ СПОСОБОМ ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ СПРАВИТЬСЯ С ВОЗНИКАЮЩИМИ КОМПЛЕКСАМИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ СЛОЖНОСТЯМИ.





## ВОПРОСЫ:

## По горизонтали:

1. Создатели знаменитой группы Бременских музыкантов. 7. «Жовто-блакитная» гражданка. 8. «Первая серия» зарплаты. 9. Питательный разносчик. 10. Одна из составляющих знаменитых формул К.Маркса. 14. Корабельный тыл. 17. Его в конверте погоды не рви. 18. В ней женщина носит косметику, а кенгуру - детеныша. 19. Самый страшный род войск, которым даже оружие в руки не дают. 20. «Эхо чревоугодия». 23. Палатка для продажной прессы. 27. Мокруха киллера. 28. «Кровь Христова» в емкостях по 0,7 л. 29. Повседневная работа педагога. 30. Стационарный студент.

## По вертикали:

1. Какофония криков. 2. Штирлиц - в переводе с немецкого. 3. Всякая дрянь, которую время от времени приходится выносить из квартиры. 4. Инструмент превращения глупости правителей в страдания народов. 5. Он Ларису Ивановну хотел. 6. Как назвать скрягу, если не хочешь его обидеть? 11. Снятый картофельный мундир. 12. Берущий деньги с дам. 13. Командная игра с самыми запутанными правилами и самым оригинальным мячом. 14. Кубики для взрослых игр. 15. Герой самой печальной повести на свете. 16. Детский курорт и взрослый портвейн. 21. Средство, использовавшееся в средние века для сохранения догм. 22. «Крымский» псевдоним «Запорожца». 23. Шоколад на корню. 24. Автоманевр для уверенных. 25. Огнестрельный стартер. 26. Пол плюса.

Котер. 22. Таврия. 23. Какао. 24. Оброн. 25. Курок. 26. Минус.  
Очньки. 12. Альфон. 13. Ретби. 14. Костя. 15. Ромео. 16. Анапа. 21.  
1. Гавит. 2. Исаев. 3. Мусор. 4. Армия. 5. Минино. 6. Эконом. 11.  
По вертикали:  
28. Катор. 29. Обучение. 30. Очник.  
Письмо. 18. Сумка. 19. Стройбат. 20. Икота. 23. Кноск. 27. Убийство.  
1. Гримм. 7. Украинка. 8. Аванс. 9. Официант. 10. Товар. 14. Корма. 17.  
По горизонтали:  
ОТВЕТЫ:

# Мебельная фабрика «Кедр» (г. Кострома) заботится о пенсионерах и дает им скидку в 10% на классические модели мягкой мебели.

Скидка действует при предъявлении  
пенсионного удостоверения.

[www.fabrika-kedr.ru](http://www.fabrika-kedr.ru)

Справки по телефону: 8 (929) 086-35-37



г. Иваново, ТРК Тополь,  
ул. Лежневская, 55, 4 этаж, Мебель Парк

Информация, представленная в газете, предназначена только для информирования читателя. Она не может заменить консультации профессиональным медицинским работником. Не занимайтесь самолечением! Во всех случаях консультируйтесь с врачом.

Фотографии взяты из открытых источников.

НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА УСПЕШНО БОРЕТСЯ С ДАННЫМИ НЕДУГАМИ, ПРИМЕНЯЯ АВТОРСКИЕ МЕТОДИКИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ

Центр  
Народной  
Медицины

**ОНКОЛОГИЯ**  
**БЕСПЛОДИЕ**  
**АЛКОГОЛИЗМ**

**Владимира**  
**Миронова**

**(4932) 58-13-60 +7(916)200-70-05**  
г.Иваново, ул. Ленинградская, д.4 "И"

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА. СВИДЕТЕЛЬСТВО СЕРИЯ 77 № 010899951, ОГРН 304770000190967

Заболевание сердца и сосудов,  
суставов, позвоночника,  
эндокринной системы, ЖКТ,  
детские недуги, эзотерика.  
экзема, псориаз, простатит,  
миома, мастопатия, астма,  
пневмония.

Редакция газеты

в Ивановской области  
**Медицина**



«Медицина в Ивановской области» - медицинское издание, предназначенное для медицинских и фармацевтических работников.

Учредитель ООО «Наукоград».

Главный редактор С.В. Ключин, кандидат психологических наук.

Издатель ООО «Наукоград».

Компьютерный набор и верстка редакции газеты «Медицина в Ивановской области».

Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых

коммуникаций по Ивановской области. Регистрационное ПИ № ТУ 37-00317 от 14.07.2015 г.

Адрес учредителя, редакции и издателя: 115300, г.Иваново, ул. Ярославская, д.20, тел. 8-930-358-84-20, e-mail: [ivmedik@mail.ru](mailto:ivmedik@mail.ru).

Сайт: [ivmedik.wix.com/ivanovo](http://ivmedik.wix.com/ivanovo)

Газета подписана к печати в 19.45 (по графику - 20.00) 03.03.2017 г. Дата выхода 04.03.2017 г.

Тираж 5000 экз. Заказ №11. Объем 2 печ. листа. Цена свободная.

Газета отпечатана ИП Хлопкова О.Ю., ИНН 370218279184 153043, г.Иваново, ул. Калашникова, д.26Г.