



ЗДРАВСТВУЙТЕ, ДЕТИ

ЖУРНАЛ ДЕТСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ



НЕТ БОЛЬШЕГО СЧАСТЬЯ ДЛЯ ПЕДИАТРА, ЧЕМ УСЛЫШАТЬ:

«СПАСИБО, ДОКТОР, ЗА НАШЕГО РЕБЕНКА!»

ИНТЕРВЬЮ С ГЛАВНЫМ ПЕДИАТРОМ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
НАТАЛЬЕЙ ЮРЬЕВНОЙ РУДЕНКО

В НОМЕРЕ:

- ТЕХНОЛОГИИ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ: ГЕННАЯ ИНЖЕНЕРИЯ
- ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ ИНСУЛИНА
- КАК РАСПОЗНАТЬ ДИАБЕТ: СОВЕТЫ ДЕТСКОГО ЭНДОКРИНОЛОГА
- ХОХОЧУЩИЕ ФОТОГРАФИИ ИЛИ КАК ПОБЕДИТЬ СТРЕСС
- БЛИЖЕ К ПРИРОДЕ: КАК НЕ ПОПОЛНИТЬ РЯДЫ АЛЛЕРГИКОВ И АСТМАТИКОВ

| НОВОСТИ | СОБЫТИЯ | ТЕХНОЛОГИИ | БУДНИ БОЛЬНИЦЫ | ИНТЕРВЬЮ С СОТРУДНИКАМИ | МНЕНИЕ | РЕПОРТАЖИ С МЕСТА СОБЫТИЙ | ИСТОРИИ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ | ОТЗЫВЫ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДИТЕЛЕЙ | СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТОВ | ИНТЕРЕСНЫЕ ФАКТЫ | ИНФОРМАЦИЯ ОТ ПАРТНЕРОВ | ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ |

ЛЮБОВЬ К ДЕТЯМ ЧЕРЕЗ ТЕХНОЛОГИИ

№ 2 (2)

2023

Главный редактор:

Козлов Ю.А., д.м.н., профессор, член-корр. РАН,
главный врач

Заместители главного редактора:

Руденко Н.Ю., Полоян С.С.

Шеф-редактор:

Макаровичкина М.В.

Выпускающий редактор, фотоматериалы:

Банько Е.В.

Редакционная коллегия:

Брегель Л.Н., д.м.н., профессор
Стальмахович В.Н., д.м.н., профессор
Альбот В.В., к.м.н.
Кайгородова И.Н., к.м.н.
Пак Ки О, к.м.н.
Сапухин Э.В., к.м.н.
Матюнова А.Е., к.м.н.
Радикевич О.В.

Учредитель:

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Иркутская государственная
областная детская клиническая больница

Адрес редакции:

664022, г. Иркутск, бульвар Гагарина, д. 4

Телефон/факс: (3952) 24-37-89

E-mail: igodkb@igodkb.ru

Журнал выпускается в электронном виде

Основан в 2023 году

Авторы опубликованных материалов несут ответственность за подбор и точность приведённых фактов, цитат, статистических данных и прочих сведений, а также за то, что в материалах не содержится данных, не подлежащих открытой публикации.

За содержание рекламных материалов редакция ответственности не несет.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.

© ГБУЗ Иркутская государственная областная детская клиническая больница, 2023

Содержание:

Слово главного редактора	3
Дайджест новостей	4
Разговор о важном Нет большего счастья услышать: «Спасибо, доктор, за нашего ребенка!» Интервью с Н.Ю. Руденко.....	5
Больница в цифрах	10
Партнерская страничка Нужна операция!.....	11
Технологии Генетика на страже здоровья детей: от фантастики к реальности.....	12
Знакомьтесь Юные мультипликаторы – Антон и Ноябрьна.....	14
Страничка медицинской сестры Стандартизация – защита от ошибок.....	16
Слово молодым Лучший учитель – самостоятельная практика.....	18
Будни больницы Психологи больницы работают с тонкой материей – душой маленьких пациентов.....	20
Родителям на заметку Хочущие фотографии способны избавить от депрессии.....	22
Ближе к природе: как не пополнить ряды аллергиков и астматиков.....	23
Эта не сладкая «сахарная болезнь».....	25
Как это было История открытия инсулина.....	26
Страничка истории Иркутские больницы.....	28
Обратная связь Письмо мамы.....	30
Поздравляем! 18 июня – День медицинского работника.....	31
Стоп-кадр Момент праздника, посвященного Дню Победы..	32

Уважаемые коллеги, дорогие наши пациенты, мамы и папы, бабушки и дедушки!

1 июня во всем мире отмечают два очень важных праздника – День защиты детей и День родителей. Семья – ячейка общества. Именно в семье получают воспитание наши дети, находят поддержку и внимание бабушки и дедушки. Родители формируют опыт, который ставит детей на путь здорового развития, дает им наилучший старт в жизни.

Но я бы отметил еще и важную роль детского врача, который не только лечит, но и является для своих пациентов учителем и воспитателем. Он умеет проявлять внимание, находить подход и создавать доверительные отношения с каждым из них, ведь от этого напрямую зависит успех лечения.

Я убежден, что дети – это материальные носители нашего счастья. Всё, что мы вкладываем в них, мы делаем для самих себя. На свете нет ничего ценнее и важнее здоровья детей, а оно всецело зависит от нас – взрослых.

В Иркутской области проживает около 600 тысяч детей и подростков и каждый находится под пристальным вниманием со стороны медицинских работников: участкового педиатра, фельдшера ФАПа, медицинской сестры в детском саду или школе, которые принимают участие в сохранении здоровья ребенка на всех этапах его жизни. В сферу их деятельности входит диагностика, лечение и профилактика самых разнообразных заболеваний.

Но работа детского врача – это не только общение с детьми. Это, в том числе, и работа со взрослыми: с папами и мамами, бабушками и дедушками, старшими братьями и сестрами. Только наладив доверительные отношения с членами семьи ребенка, с теми людьми, которых он любит и которым всецело доверяет, став с ними единой командой, мы сможем помочь ребенку. Ведь именно семья дает ребенку чувство безопасности и любви.

Поздравляю всех родителей Иркутской области с праздником! Будьте терпеливы и мудры, берегите, любите и уважайте своих детей, они очень в этом нуждаются.

Здоровья, добра и мира!



Юрий Андреевич Козлов,
член-корр. РАН, д.м.н., профессор,
главный детский хирург СФО,
главный врач ГБУЗ ИГОДКБ

ДАЙДЖЕСТ НОВОСТЕЙ

Губернатор Игорь Кобзев по поручению Президента России вручил государственную награду – Почетную грамоту Федерального собрания ГД РФ заведующему неврологическим отделением, главному детскому неврологу региона Сергею Петровичу Паку.

Сергей Петрович скромный труженик. Много лет совмещал работу в отделении больницы с медициной катастроф. Доктора хорошо знают практически все мамы детей с тяжёлыми неврологическими расстройствами. В 2010 году за верность профессии Сергея Пака наградили Леонид Рошаль.

Меморандум о намерениях подписали Национальный центр охраны материнства и детства Монголии и ИГОДКБ в рамках рабочего визита делегации Иркутской области.

Иркутская детская областная больница – одно из ведущих медучреждений Сибири, в ней наработан огромный, по ряду направлений даже уникальный мировой опыт оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям и подросткам, сформирован коллектив выдающихся мастеров своего дела. Обмен опытом между иркутскими и монгольскими специалистами будет способствовать развитию здравоохранения обеих сторон.

«Круг добра» начал поставки в регионы медицинских изделий для «детей-бабочек», чья кожа страдает даже от нежного прикосновения.

В Иркутской области 13 пациентов с редкими генетическими заболеваниями кожи (5 с буллезным эпидермолизом, 8 с ихтиозом). Все они 23 марта в ИГОДКБ смогли получить в рамках патронажа благотворительного фонда «Дети-бабочки» консультацию по текущему состоянию. Приём вели специалисты ведущих федеральных медицинских учреждений. При необходимости детям скорректировали схему лечения, ухода за кожей и питания.

Сказать спасибо – это важно. Главный врач Юрий Козлов вручил благодарственные письма «Врачебному десанту» больницы от фонда «Семья Прибайкалья».

Вместе с сотрудниками фонда медики провели полное обследование нескольких детей с паллиативным статусом, выйдя на работу в свой выходной день.

Организована парковка для автомобилей лиц, сопровождающих пациентов ГБУЗ ИГОДКБ.

На время госпитализации, получения консультации, лабораторных исследований родители могут оставить свой автомобиль на стоянке больницы. Заезд с улицы 3 июля, между улицей Красного Восстания и Больничным переулком, рядом с остановкой общественного транспорта.

НЕТ БОЛЬШЕГО СЧАСТЬЯ УСЛЫШАТЬ: «СПАСИБО, ДОКТОР, ЗА НАШЕГО РЕБЕНКА!»

Одни находят свое призвание, других призвание находит само. Наталья Руденко относится к первому случаю. Профессию врача она выбрала осознанно, хотя в семье медиков не было. Четыре года Наталья Юрьевна – главный педиатр региона. Свою миссию видит в объединении профессионального сообщества, правильной организации лечения детей в Иркутской области.



Наталья Юрьевна Руденко,
заместитель главного врача ГБУЗ ИГОДКБ
по лечебной работе, главный педиатр
Иркутской области

– Ваша задача – максимум как главного педиатра региона?

– Сохранить здоровье каждому ребенку. Выявить наши ошибки и искоренить их. Научить первичное звено выявлять тяжелые случаи на месте, сразу же выходить на связь с медучреждением третьего уровня и незамедлительно госпитализировать ребенка. При этом правильно транспортировать пациента и во время перемещения правильно оказывать медицинскую помощь. Не важно, едет ли ребенок в областную больницу 10 часов, два или полчаса – он должен в это время уже получать лечение.

– Чем же болеют наши дети?

– Чаще всего дети болеют острыми респираторными заболеваниями, но не стоит этого пугаться. Родители должны знать, что это наиболее правильная тренировка иммунитета. Если ребенок болеет не более 8 раз в год и болезнь эта имеет четкие границы: протекает не более 7–10 дней, не оканчивается пневмонией, гнойным отитом, затяжным (более 14 дней) кашлем, то это нормально. Так ребенок знакомится со всеми инфекциями и тренирует свой иммунитет. К сожалению, в 70% случаев, когда родители слышат – у вашего ребенка острый лейкоз, доктор слышит в ответ: «Не может быть, он же у нас совсем не болел!».

– К сожалению, ОРЗ и ОРВИ не единственные атакуют детский организм. Как обстоят дела с заболеваемостью сахарным диабетом? Мы слышим, что это настоящая эпидемия, в том числе среди детского населения.

– Действительно, последние 3 года мы отмечаем рост дебютов сахарного диабета у детей. Ежегодно в Иркутской области впервые диагноз выставляется более чем 120 детям. Под наблюдением эндокринологов находится около 900 пациентов. После обучения детей и их родителей в «Школе сахарного диабета», вся семья ребенка начинает жить по-другому. И мы им в этом помогаем. Много сделано для улучшения качества жизни больных: бесплатные лекарственные препараты, средства контроля, включая транскутанные датчики, а также новейшие устройства для автоматической доставки инсулина в соответствии с потребностью конкретного

РАЗГОВОР О ВАЖНОМ

пациента. В планах открыть в детских садах региона группы для детей с сахарным диабетом.



– Вы уже коснулись темы онкологии. Как часто в нашем регионе родители слышат этот страшный диагноз?

– Ежегодно в нашей области выявляется более 80 маленьких пациентов с злокачественными новообразованиями: солидными опухолями различной локализации, лейкозами, лимфомами. Ежегодно в России заболевают 13 на 100 тысяч человек. Болеют везде одинаково. Нельзя сказать, что где-то больше или меньше. Более высокий показатель может говорить о лучшей выявляемости. Сейчас выздоравливает 80 процентов заболевших, а в ряде случаев даже 95. Наши дети находятся под пристальным вниманием всех звеньев цепочки медицинской помощи.

ДЕТСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ В ЦИФРАХ

574 506

детей

проживает в Иркутской области по данным Росстата на 1 января 2022 года и наблюдается в детских поликлиниках региона

в 2022 году в Прибайкалье родилось

24 593

детей,
что на 1,5 тыс. меньше, чем в 2021 году

61

медицинское учреждение

региона оказывает первичную медицинскую помощь детям

49

медицинских учреждений
региона оказывает специализированную медицинскую помощь детям

3

медицинских учреждения

региона оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь детям



Об этом пациенте сразу в режиме онлайн узнает главный внештатный детский специалист онколог-гематолог министерства здравоохранения Иркутской области С.В. Ованесян, заведующая единственным в нашей области онкологическим отделением ГБУЗ ИГОДКБ. Для лечения прилагаются огромные усилия с применением всех методов, включая лечение генно-инженерными препаратами. Стоимость лечения одного пациента оценивается в сумму более 3 млн рублей. Лечение не только дорогостоящее, но и технологически сложное: непрерывное в течение 28 дней введение препарата. Это позволяет кратно сократить сроки лечения и не применять высокотоксичные химиопрепараты. Ведется большая работа по внедрению метода трансплантации костного мозга детям на базе иркутского онкодиспансера. Это спасающий метод при онкологических заболеваниях, а также и при другом грозном недуге – первичном иммунодефиците. Название говорит само за себя. Главное – вовремя выявить заболевание.



– *Кроме внешних признаков, важна доступность диагностического обследования.*

– **У**же рутинными методами стали исследования МСКТ, МРТ, эндоскопические исследования, ранее они были доступны только в условиях областного центра, в настоящее время они выполняются в районах, что значительно улучшает доступность и своевременность оказания медицинской помощи.

– *Как Вы оцениваете качество медицинской помощи детям в Иркутской области?*

– **М**едицинскую помощь детям в регионе оказывают почти по всем существующим профилям.

Год от года снижается количество пациентов, которые вынуждены выезжать за пределы региона и страны для получения специализированной, в том числе и высокотехнологичной (далее – ВМП) медицинской помощи.

Такая доступность появилась благодаря тому, что с 2008 году ГБУЗ ИГОДКБ вошла в перечень медицинских учреждений, оказывающих ВМП. Первыми были ортопеды-травматологи и детские онкологи. В течение последующих 15 лет значимо вырос перечень профилей и видов ВМП, которые могут получить дети нашей Иркутской области. К ГБУЗ ИГОДКБ в дальнейшем присоединилась ГАУЗ ГИМДКБ, а также ОГБУЗ Ангарская детская городская больница. В настоящее время это около 12 профилей помощи детям в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. Сейчас ведется подготовительная работа по внедрению метода трансплантации почки и печени у детей.

По федеральному проекту «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», в 60 поликлиниках появились новые интерьеры и комфортные условия. Фонд «Вольное дело» в 2020 году в Тулуне построил поликлиническое отделение Тулунской городской больницы. В этом же году в Иркутске ввели в эксплуатацию новое здание детской поликлиники № 9 на 350 посещений. В 2022 там же – детскую поликлинику «Медсанчасть ИАПО» на 400 посещений (из бюджета области – 1,5 млрд рублей) и детскую поликлинику № 8 на 350 посещений. С 2022 года начали строить 4 детских поликлиники: в Братске и Заларях на 100 посещений, в Качуге на 200, в Иркутске – ГКБ №10 – на 500.



РАЗГОВОР О ВАЖНОМ

– *Расскажите о самых сложных пациентах.*

– **В** 2022 году в ИГОДКБ открылся дистанционно-реанимационный центр. Анестезиологи-реаниматологи проводят мониторинг и консультации детей всей области, находящихся в реанимационных отделениях (палатах) областных медицинских организациях любого уровня. В случае необходимости на помощь выходят врачи других специальностей. Организуется телемедицинские консультации, а зачастую это консилиум из нескольких врачей различных специальностей. Мы за мультидисциплинарный подход.

Гибнут дети от падения из окон, отравившись случайно или преднамеренно. В 2022 году 21 несовершеннолетний добровольно расстался с жизнью. Изучая обстоятельства гибели детей, понимаешь, что больше 75% этих случаев могло и не быть, и наши дети были бы живы.

– *Что можно сделать? Как изменить ситуацию?*

– **В** течение последних двух лет снижается число детей, погибших на пожарах. Это свидетельствует об эффективности проводимой профилактической работы с населением. Для снижения детской смертности от внешних причин в Иркутской области организована межведомственная работа региональных

Дистанционно-реанимационный центр областной детской больницы работает в режиме 24/7/365. За 2022 год специалисты провели 290 региональных консультаций врачами ГБУЗ ИГОДКБ и 540 телесеансов с Федеральными учреждениями различной специализации.

Обязательно привлекаем главных внештатных детских специалистов минздрава Иркутской области. Врачи изучают направленные медицинские документы, результаты исследований, пересматривают МРТ, МСКТ исследования, могут осмотреть ребенка онлайн, обсудить в режиме совместного консилиума или привлечь специалистов федерального уровня. Накоплен большой опыт транспортировки детей как внутри региона, так и за его пределы бригадами специалистов реаниматологов Центра медицины катастроф.

– *К сожалению, несмотря на все усилия, прилагаемые системой здравоохранения, Иркутская область ежегодно теряет 250 – 270 детей и подростков.*

– **О**чень обидно, что большая часть детей погибает от так называемых внешних причин. В большинстве случаев виноваты окружающие детей взрослые люди, в том числе и самые близкие им родственники, родители. Среди детей старше 1 года основной причиной смерти являются внешние причины: в прошлом году из 147 детей 86 погибли не от болезней. Это пожары, утопления, в том числе и в домашних условиях. Теряем детей в ДТП, когда их забывают, а иногда и не хотят размещать в специальных креслах и фиксировать ремнями безопасности.

министерств образования, социального развития, опеки и попечительства, областной и муниципальными комиссиями по делам несовершеннолетних, органами внутренних дел, МЧС, ГИБДД, администрациями муниципальных образований. Кроме того, каждое ведомство реализует собственные мероприятия, направленные на профилактику внешних причин смерти. Для профилактики суицидов разработали методические пособия для педагогов и родителей, врачей, проводится адресная работа с подростками. В нашей больнице работает Центр психотерапевтической помощи детям. С пациентами, перенесшими суицидальные попытки, а также подвергшимися жестокому обращению, работает детский психолог. Центр уникален тем, что он располагается вне стен психиатрического учреждения, и законные представители ребенка идут к специалистам, не опасаясь «галочки» в документах. Ведь оставшись без помощи, как правило, повторная попытка суицида, к сожалению, бывает успешной. В целях снижения и профилактики гибели детей от медицинских причин на контроле остаются вопросы полноты и качества проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями, работы выездных бригад, дистанционной консультативной работы с медицинскими организациями по тактике

лечения, наблюдения детей в отделениях анестезиологии и реанимации, выездных бригад ГБУЗ «Иркутский областной центр медицины катастроф». Развивается паллиативная помощь – дополнительная выездная бригада, обучение врачей первичной сети. В каждой вновь открытой поликлинике есть отделение реабилитации в амбулаторных условиях. В 2021 году был только 1 пациент, получивший реабилитационную помощь в амбулаторных условиях, в 2022 их уже 1462 и это число будет постоянно увеличиваться.

– *Серьезным остается кадровый вопрос.*

– **Да**, особо остро он стоит в первичном звене.



Среди детских врачей много тех, кто не устает отдавать себя служению маленьким пациентам, потому что нет большего счастья, чем услышать слова родителей: «Спасибо доктор, за нашего ребенка!» и видеть, как ребенок после тяжелой болезни начинает улыбаться и радоваться окружающему миру...

Не хватает врачей педиатров, узких специалистов. На многих участках прием ведут фельдшеры, что усиливает риски при оказании медицинской помощи. Тяжело в районных и участковых больницах. Причин этому много, включая снижение престижа врачебной работы, желание людей жить в более комфортных условиях. Поэтому они и стараются уехать в областные и даже столичные города, а в ЦРБ и ФАПах остаются, в основном, фельдшеры. Но среди врачей, особенно детских, много тех, кто не устает отдавать себя служению маленьким пациентам, потому что нет большего счастья услышать: «Спасибо доктор, за нашего ребенка!» и видеть, как ребенок после тяжелой болезни начинает улыбаться, ходить, рисовать, и радоваться всему, что его окружает.



Интервью записала Елена Банько

БОЛЬНИЦА В ЦИФРАХ

Более 1,5 тысяч консультаций ежегодно проводят врачи областной детской больницы с применением телемедицинских технологий, помогая врачам-специалистам из других медицинских организаций Иркутской области

Около 300 пациентов из других медицинских организаций Иркутской области ежегодно наблюдаются врачами-специалистами областной детской больницы дистанционно

Более 300 процедур диализа ежегодно проводится в диализном центре областной детской больницы для спасения маленьких пациентов с почечной недостаточностью

Более 100 пациентов из сел, деревень и поселков Иркутской области ежедневно обращаются за медицинской помощью в консультативно-диагностический центр областной детской больницы

Более 250 л компонентов крови ежегодно переливают в отделениях детской областной больницы для спасения жизни детям

Более 23 тысяч посещений ежегодно выполняется мальчиками и девочками, которым нужна медицинская помощь, к врачам-специалистам мобильной медицинской бригады областной детской больницы во время их выездов в отдаленные территории Иркутской области

Около 50 пациентов с тяжелыми заболеваниями ежемесячно получают высокотехнологичную медицинскую помощь в отделениях ГБУЗ ИГОДКБ, что позволяет им восстановить здоровье не покидая пределы Иркутской области

НУЖНА ОПЕРАЦИЯ!

Визит-центр, реанимационное оборудование для новорожденных, аппарат искусственного кровообращения – некоторая часть того, что появилось у больницы при содействии фонда «Нужна операция» – первого в России благотворительного фонда, занимающегося развитием детской хирургии. Организацией был построен и Гагарин-парк, недавно появившийся на территории больницы. Там произрастает более 1000 уникальных растений и размещено несколько десятков развлекательных площадок, лавочек и интересных предметов декора.

Фонд регулярно радует детей, проходящих лечение в госпитале: дарит подарки на Новый Год, организует спектакли, просмотры мультимедиа. Также наши друзья создали проект «Терапия впечатления», в рамках которого проводят мастер-классы для маленьких пациентов.



**ПОДРОБНЕЕ О ФОНДЕ
«НУЖНА ОПЕРАЦИЯ»
МОЖНО УЗНАТЬ:**



<https://vk.com/needsurgery>



<https://t.me/needsurgery>



<https://needsurgery.ru>

В планах у организации – помочь не только пациентам иркутских больниц, но и детям, которым необходимо лечение на территории муниципалитетов. Вот-вот стартует новый проект фонда «Здоровые дети». Квалифицированные врачи посетят несколько поселений в Иркутской области, обучат местных медиков и проведут подробное обследование с помощью современного оборудования.

Каждый член команды фонда, среди которых есть и врачи Областной детской клинической больницы, трудится ради того, чтобы детская хирургия стала технологичнее, доступнее и безопаснее. Главная цель – квалифицированная и своевременная медицинская помощь, которую дети смогут получать в любом городе Сибири и Дальнего Востока.

ГЕНЕТИКА НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ: ОТ ФАНТАСТИКИ К РЕАЛЬНОСТИ

В практике детских неврологов ИГОДКБ самые современные методы профилактики, диагностики и лечения заболеваний неврологического профиля, в том числе молекулярно-генетические методы диагностики редких наследственных болезней. Вместе с персонифицированным подходом к тактике лечения это позволяет успешно лечить генетические заболевания. Об этом – заведующий психоневрологическим отделением, к.м.н., главный детский невролог Иркутской области Сергей Петрович Пак.

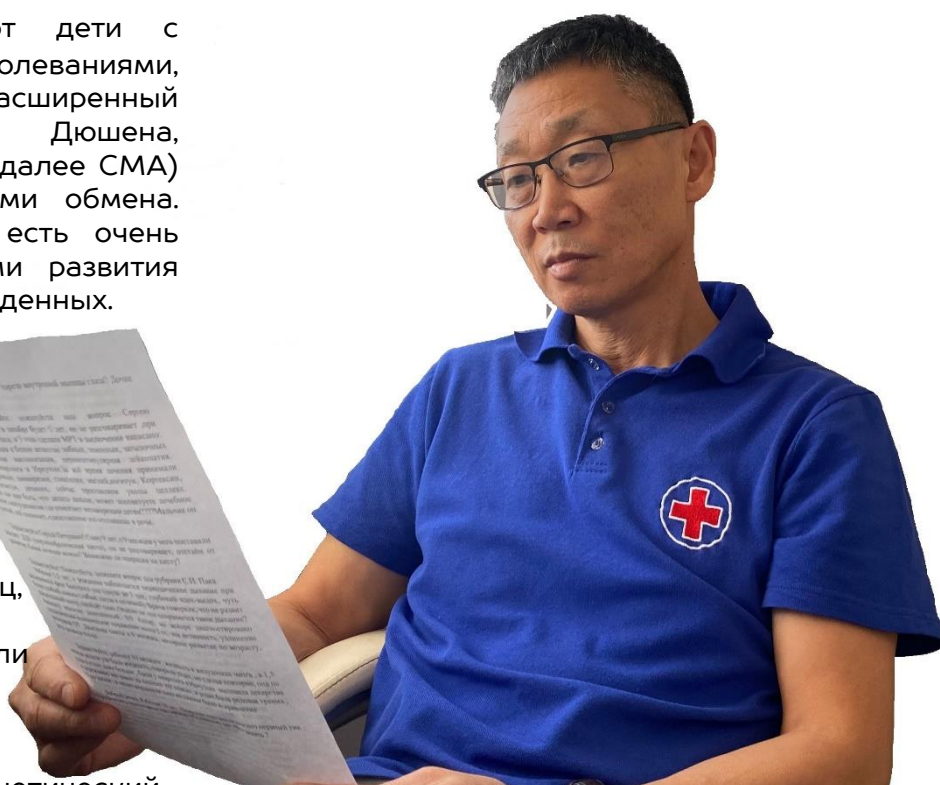
В 2023 году в России изменился неонатальный скрининг. С 1 января вместо исследований на 5 генетических заболеваний ребенку делают анализ на 36. У каждого малыша в роддоме из пяточки берут несколько капель крови. Их сушат на салфетке и эти сухие пятна крови отправляют на исследования. Еще до выписки врачи получают важные сведения – есть ли генетические заболевания у новорожденного, и если есть, то какой в прогнозе будет тяжесть заболевания.

В наше отделение поступают дети с несколькими генетическими заболеваниями, которые теперь выявляет расширенный скрининг – миодистрофией Дюшена, спинальной мышечной атрофией (далее СМА) и наследственными заболеваниями обмена. Это орфанные заболевания, то есть очень редкие. Дети с такими пороками развития рождаются 1 на 100 тысяч новорожденных.

За три месяца 2023 года неонатальным скринингом в Иркутской области, Бурятии и Забайкальском крае не выявили ни одного ребенка со СМА. В апреле такой мальчик родился в нашем регионе, в Аларском районе. Ему всего месяц, и он на днях уже начнет получать лечение. Мы очень быстро оформили все документы. Подготовились, закупили специальный тест – вирусный вектор. Материал направили в Москву, в «Медико-генетический

научный центр им. академика Н.П. Бочкова», где диагноз подтвердили. В ближайшие недели самый дорогой в мире препарат, «Золгенсма» (его стоимость доходит до 2 млн. долларов), будет закуплен президентским фондом «Круг добра». Ребенку введут препарат генной терапии всего один раз, и он устранил первопричину заболевания.

Как раньше мы выявляли детей с таким заболеванием? Только по симптомам.



СМА вызвана низким содержанием белка SMN, который необходим для выживания двигательных нейронов и приводит к прогрессирующему параличу всего тела, а в дальнейшем распространяется и на дыхательные мышцы. К 6 месяцам дети с тяжелой формой без лечения уже на искусственной вентиляции легких. К году больные погибают. С более легкой формой очень быстро переходят на инвалидные коляски. Не могут самостоятельно есть, дышать. Когда заболевание уже развилось, терапия может лишь затормозить его прогрессирование или улучшить состояние, но не вернет пациенту возможности здорового человека. Представляете, какая радость, что ребенок не успеет потерять свои двигательные функции, начав получать лечение с рождения. Он будет практически здоровым человеком.

С вновь выявленным ребёнком в Иркутской области 24 больных СМА получают лечение. Не всем показана терапия, варианты генетической поломки разные, лечить научились еще не все случаи. Мы с оптимизмом смотрите наше научное будущее. Наши ученые уже разрабатывают отечественный препарат, аналог Золгенсмы.

На днях в Красноярске было совещание рабочей группы по спинальной мышечной атрофии, я рассказывал про нашего 3-летнего пациента, он 2 года принимает препарат и стал сам забираться по лестнице. Это колоссальный прогресс!

Мы, врачи, ждём от расширенного неонатального скрининга достоверную информацию по уровню заболеваемости. Ведь некоторые дети с более легкой стадией раньше не попадали в фокус внимания. Сейчас в России появились дети, у которых скрининг показывает 5 из 5 копий – это практически здоровый человек, у него может не быть вообще никакой клинической картины. Но она может развиваться в будущем или не развиваться, никто не знает этого. Сейчас ученые задумались, а надо ли таких детей лечить, вот в этом вся загвоздка.

С большой надеждой смотрим на «Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова». Его специалисты постоянно разрабатывают и внедряют в практику новые методы диагностики наследственных болезней. По нашей просьбе МГНЦ взяли в работу генетический материал нашего очень тяжелого пациента, включив его в исследовательскую программу. Для семьи это будет бесплатно. Не каждый родитель может заплатить 40-50 тысяч за генетический анализ. Я хотел сам оплатить, но получилось договориться. Ждем результатов.

Помню себя еще молодым специалистом. В ИГМУ выступали врачи из разных стран. Я спросил итальянского коллегу, который выступал с докладом по СМА: «Есть ли хотя бы какая-то надежда на лечение?». И он тогда ответил, знаете, загадочно: «Пока нет, но мы над этим работаем». И вот спустя годы, в 2016-м появился первый препарат. Я всегда мечтал: было бы здорово лечить детей со СМА, потому что ситуация была безвыходная. Ты ставишь диагноз и знаешь, что ребенок скоро погибнет. А сейчас знаешь, что он будет жить. И чем раньше начнет лечение, тем меньше он будет отличаться от здорового ребенка. Возвращаясь нашему мальчику из Аларского района. Вероятность того, что будет абсолютно здоровым процентов 90. Результаты будут через год. Мы всей Россией будем на него пристально смотреть, потому что раньше него ещё никто не начинал лечение.

Елена Банько



ЮНЫЕ МУЛЬТИПЛИКАТОРЫ – АНТОН И НОЯБРИНА

СЕРИЮ ПЛАСТИЛИНОВЫХ МУЛЬТФИЛЬМОВ СОЗДАЛИ
ПАЦИЕНТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ



Знакомьтесь, это Антон. Ему 10 лет, и он начинающий мультипликатор. На больничном столе целая пластилиновая история. Дом, машина, человечки, бутерброды с колбасой – идет работа над серией про пикник.

Антон придумывает истории про трёх школьников и снимает кадр за кадром на телефон приключения мальчика Саши и его друзей. Потом тут же монтирует сюжет в специальном приложении. Помогает ему соседка по палате.

Ноябрине 12. Она, как и Антон, проходит терапию в онкологическом отделении. Лечение длительное. Несколько месяцев всё, что видят дети – стены палаты, а в окне кусочек бульвара Гагарина и Ангара. Ребятам нельзя контактировать с внешним миром – иммунная система ослаблена заболеванием и серьёзным лечением.

Идею с анимацией подсказала врач-гематолог Ольга Петровна Толмачёва. Доктор рассказала, что один мальчик, пока проходил лечение, снял мультфильм, и принесла из игровой коробку пластилина.

В тот же день работа закипела.

Дальше подготовка к съёмке. Всё, что будет в кадре, Антону и Ноябрине нужно слепить из пластилина. По всем правилам мультипликации, даже самое короткое движение персонажа Антон фиксирует несколькими кадрами. 7-8 из десяти он бракует. В монтаж попадают самые удачные по качеству и композиции.

По законам визуализации, о которых детям, конечно, никто не рассказывал, они снимают общие, средние и крупные планы. До разных операторских и монтажных тонкостей доходят сами. Ночные съёмки проходят под кроватью, речь записывают с помощью программы-переводчика, а «мраморная» поверхность стола вдруг становится водной стихией. Вот что значит взгляд на предмет творческих людей!



Сначала – сценарий. Это самое главное, говорят авторы..

Очень быстро Антон и Ноябрина сняли 4 серии мультфильма. В них Саша и его друзья работают по дому и в огороде, отмечают день



рождения, выезжают на пикник. В общем, живут полноценной жизнью.

В последней серии главный герой переезжает в другой город. Друзья остаются, и Саша ищет себя в новом деле. Теперь он спецназовец.

Мы не могли не поддержать творческие начинания Антона и Ноябрины и вместе с ними отправились на телевидение, в ГТРК Иркутск. Посмотреть, как работают операторы, монтажеры и звукорежиссеры. Ребята побывали на записи утренней программы, сами попробовали себя в роли ведущих.

А еще в ГТРК есть единственный в регионе музей ТВ. Антону и Ноябрине показали с чего начинались первые шаги иркутского телевидения. Самое яркое впечатление у ребят осталось от «машины времени». Так телевизионщики называют аппарат для оцифровки старых пленочных фильмов. Затаив дыхание, они наблюдали и за действием сотрудника, и за сюжетом анимационного

фильма, где невидимые гости участвовали в банкете.

Юным мультипликаторам сразу захотелось снять что-то подобное.

– Вот так и рождаются «Котеночкины и Татарские», – сказала режиссер Ирина Бухалова.

– Дети, находящиеся на длительном лечении, не имеют возможности заниматься в кружках, ходить в школу, да и в целом их круг ограничен стенами больницы, – говорит лечащий врач, детский онколог Юлия Биляк. – Поэтому мы стараемся, насколько это возможно, вносить в жизнь детей творчество и праздники. Создание мультфильмов для Антона и Ноябрины, это радость созидания, а посещение телестудии стало настоящим подарком.

Мы все с нетерпением ждем новых серий пластилиновых мультфильмов. А еще больше – окончательной выписки из больницы Антона и Ноябрины.

Елена Банько

СТАНДАРТИЗАЦИЯ - ЗАЩИТА ОТ ОШИБОК

О ПРИМЕНЕНИИ СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ПРОЦЕДУР В ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ



Оксана Владимировна Радкевич,
главная медицинская сестра ГБУЗ ИГОДКБ

В любой медицинской организации специалисты со средним медицинским образованием составляют самую многочисленную категорию сотрудников, а предоставляемые ими услуги являются ценным ресурсом для обеспечения качественной медицинской помощи.

Современная медицинская сестра – это не просто технический помощник врача.



Это самостоятельный специалист, способный оценить состояние пациента и оказать ему квалифицированную помощь в рамках своей компетенции.

Работа медицинской сестры очень важна, ответственна, а порой сопряжена с высоким риском, поэтому сестринское дело требует от медицинской сестры постоянного повышения уровня профессиональной компетентности и совершенствования знаний, умений и навыков.

Повышению качества сестринских манипуляций и сестринского ухода в больнице способствует стандартизация сестринских услуг.

Именно эти документы регламентируют нормативные требования к выполнению сестринских процедур и являются эталоном для определения правильности и оценки качества их выполнения при внутренних аудитах.



СТРАНИЧКА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ



Стандартизированные процедуры (СОПы, алгоритмы, инструкции) разрабатывают сами медсестры, помогают им в этом специалисты отдела внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Новые стандарты доводятся до всех медсестер, периодически проводится оценка их знаний.

Как показывает практика, разработка и внедрение стандартов сестринской деятельности позволяет:

- создать условия для проведения оценки и аудита всех видов сестринской деятельности;
- обеспечить постоянный рост профессионального уровня медицинских сестер, поскольку разработка стандартов является одной из форм самообразования;
- привести к единообразию сестринскую документацию во всех структурных подразделениях больницы;
- систематизировать и оснастить каждое рабочее место медицинской сестры;
- облегчить адаптацию вновь принятых сотрудников.



ЛУЧШИЙ УЧИТЕЛЬ – САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

Что испытывает молодой специалист, выйдя в свободное плавание? С первого курса всем студентам-медикам говорят, что всякий раз, надевая белый халат, они берут на себя определенные обязательства и большую ответственность. И вот наступает первый рабочий день, маленький пациент ждёт помощь доктора. О первых шагах в профессии пишет Оксана Сергеевна Бахаева, наш молодой специалист, которая пять лет работает в ИГОДКБ врачом-детским эндокринологом.

Смешанные чувства: и чувство свободы – я самостоятельный, и гордость – 8 лет я получал образование и готов раскрыть свой потенциал на практике. Здесь же подмешивается чувство тревоги, и чувство страха, а также неизвестности и чего-то ещё, что трудно описать словами.

Что касается меня: мне было страшно... Страшно ошибиться, страшно не оправдать надежды, страшно, что разочаруюсь, а вдруг пойму: что это «не мое», что я не смогу лечить детей.

Когда ты в ординатуре, есть возможность ответственность разделить или переложить на своих учителей – преподавателей кафедры, врачей. С одной стороны, кажется, что всё легко, но с другой стороны, как много знаний и опыта не хватает, многому ещё нужно научиться, перенять.

Да, нужно учиться всю жизнь, но в один момент понимаешь, что лучшего учителя, чем самостоятельная практика и самостоятельный путь не найти. И на этом самостоятельном пути необходимо, чтобы рядом были наставники.

Мне повезло, придя работать в ГБУЗ ИГОДКБ, я обрела учителей. Ольга Геннадьевна Дик, Людмила Васильевна Холмогорова, Вера Михайловна Шинкарева, Наталья Юрьевна Руденко. Благодаря им, я многому научилась, многое переняла. И потом, одно мнение хорошо, а благодаря мнению консилиума – оно более верное, точное. Это здорово, когда вокруг тебя есть профессионалы своего дела,

делящиеся с тобой своим опытом.

Мне спокойно, что есть с кем посоветоваться, обсудить сложный случай.

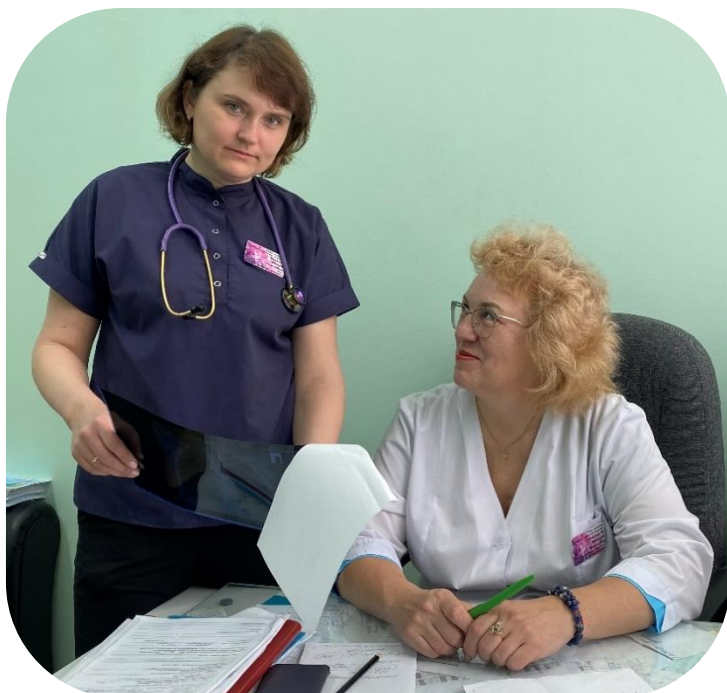
Также, немаловажен диагностический ресурс в учреждении, где работает молодой специалист. А он в ИГОДКБ представлен практически по всем направлениям лабораторной медицины, лучевой, функциональной, УЗИ-диагностики. Имея в руках все необходимые результаты исследований, у начинающего врача есть возможность поставить наиболее верный диагноз, скорректировать лечение, отслеживать



динамику течения заболевания.

Молодым специалистам, чтобы они со временем стали самостоятельными, профессионалами своего дела, нужны соответствующие условия работы – и учебная база, и наставники, и диагностические возможности, и возможность реализовывать себя, желание помогать, не останавливаться на достигнутом, всегда идти вперед, развиваться, постоянно учиться.

Большую роль в становлении играют личные качества: ответственность, интеллигентность, человечность, доброта, вежливость, надежность, тактичность, внимательность, смелость, независимость, целеустремленность, требовательность к себе и окружающим, умение принимать решение.



ПСИХОЛОГИ БОЛЬНИЦЫ РАБОТАЮТ С ТОНКОЙ МАТЕРИЕЙ – ДУШОЙ МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТОВ

РАССКАЗ О РАБОТЕ ЦЕНТРА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

Тревога, волнение, страх, иногда и отчаяние наполняет сердца родителей, как только они узнают, что ребенок болен. Конечно, речь не идет о таких детских болезнях, обязательных для формирования иммунитета – сезонные ОРВИ, а о тех, когда необходимо тщательное и серьезное обследование, госпитализация, возможно длительное лечение, операция. Родителям трудно с этим смириться... Да и многие дети боятся идти к доктору даже для простых обследований. А если предстоит некоторое время лежать в больнице – это может обернуться большим стрессом.

Как смягчить этот момент, помочь родителям и ребенку настроиться на лечебный процесс?

Эмоциональное состояние родителей и пациентов может стать определяющим в процессе лечения и выздоровления.



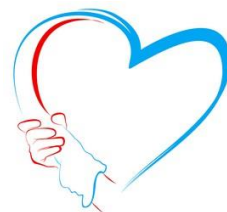
Справиться со стрессом помогут специалисты Центра психотерапевтической помощи детям. Сотрудники нашей клиники давно заметили, что ребенок легче адаптируется, у него хорошее настроение, он спокойнее относится к исследованиям и манипуляциям, если мама правильно настроена и доверяет врачу

Поэтому на консультации психолог уделяет большое внимание маме (папе). Он выслушает обо всех тревогах и волнениях. Поможет правильно настроиться и сформировать уверенную позицию на положительное решение проблемы. Учитывая диагноз, индивидуальные особенности и возраст ребенка даст свои рекомендации.

Дети все разные. Кому-то для адаптации и снижения стресса достаточно короткого времени, они быстрее знакомятся, заводят друзей, легче переносят медицинские манипуляции.



Задача взрослого – вовремя поддержать и протянуть руку помощи ребенку



Для другого процесс может затянуться. И здесь обязательно нужен специалист психолог. Он составит план по адаптации и снижению стресса. В нем отражена работа психолога, психотерапевта, а при необходимости психиатра, лечащего врача, сотрудников отделения, воспитателя, и конечно же, родителей ребенка.

Окруженный вниманием, вовлеченный в процесс взаимодействия со специалистами, другими пациентами, ребенок выбирает для себя занятия по интересам (настольные игры, рисование, чтение книг, выполнение уроков...) и быстрее успокаивается.

«Задача взрослого – вовремя поддержать и протянуть руку помощи ребенку», – считает Марина Михайловна Хорошун, заведующий Центром Психотерапевтической помощи детям

Марина Хорошун, заведующий ЦПТП, детский психолог



ХОХОЧУЩИЕ ФОТОГРАФИИ

СПОСОБНЫ ИЗБАВИТЬ ОТ ПЕРЕЖИВАНИЙ

Специалисты Центра психотерапевтической помощи детям, который существует в нашей больнице почти 10 лет, помогают пациентам разными способами. От психокоррекции и медикаментозных видов лечения до выявления психотравмирующих факторов, которые могут быть в семье, где есть сложности в отношениях с родителями или в непосредственном окружении детей. Психологи работают персонально, создают индивидуальные программы медико-психологической реабилитации, помогают создать необходимые условия для полноценной и быстрой психологической реабилитации, адаптации ребенка в обществе и семье. Они поделились интересным методом, который советуют применять в своей жизни каждому. Он называется «метод хохочущих фотографий».



Марина Михайловна Хорошун,
заведующий центром психотерапевтической помощи
детям ГБУЗ ИГОДКБ, медицинский психолог

Предлагаем повесить дома портреты всех членов семьи смеющимися. Под влиянием ярких эмоций у вас постепенно будет меняться восприятие самих себя, а следом в лучшую сторону изменится поведение, отношения с окружающими станут теплее.

Такая терапия не дает быстрый эффект, но в результате вы можете избавиться от переживаний, имеющих психо-неврологическую природу.

Чтобы дети чувствовали защищённость и свою важность для родителей, рекомендуется размещать все портреты в одну линию — дети в середине, а родители по краям

Вот увидите, ребёнок будет чаще улыбаться, будет излагать свою точку зрения спокойно, без истерик. Или напротив, обретёт уверенность в себе и своей значимости. Это полезно для всей семьи — почувствовать себя командой.

Если такие фотографии разместить в классе или в группе детского сада, коллектив будет дружнее. Те, кто с тревогой шёл на встречу со сверстниками, будет спокоен. Ощущение угрозы отступит.

Дома на стене можно разместить не только свои фотографии. Чужие эмоции также будят в нас хорошее настроение.



БЛИЖЕ К ПРИРОДЕ:

КАК НЕ ПОПОЛНИТЬ РЯДЫ АЛЛЕРГИКОВ И АСТМАТИКОВ

30–40 лет назад значение слова «аллергия» мало кто из мам и пап понимал. Сейчас о повышенной чувствительности организма к веществам различной природы знают почти все. Аллергический ринит, аллергодерматозы, лекарственная и пищевая аллергия, аллергия к укусам насекомых – почти у половины детей встречается что-то из перечисленного. По эпидемиологическим данным, аллергический ринит есть почти у трети детей, а 8% страдают бронхиальной астмой. С чем связан рост заболеваемости, как избавиться от аллергии и не допустить ее прихода в жизнь вашего ребенка?

Давайте разбираться!

ЖИТЬ ХОРОШО

Мы живем в урбанизированном мире. Люди тянутся к лучшему, переезжая из сельской местности в город. Кто бы мог подумать, что комфорт и «стерильные» условия подложат нам мину замедленного действия? По данным Европейского конгресса аллергологов-иммунологов, за последние 50–60 лет количество вредных веществ в воздухе выросло в 350 раз. Микропластик, наночастицы, эмульгаторы и поверхностно-активные вещества в пище – всё это тоже исподволь, медленно и верно повреждают кожу и слизистые. Как следствие, усиливается проникновение аллергенов, микробов, токсических веществ, запускаются иммунные реакции. Глобальное потепление климата влияет на пыление растений: увеличивается продолжительность и интенсивность сезонов пыления растений. К мощным предикторам аллергии относится пассивное курение.

АЛЕРГИЯ – ДЕЛО СЕМЕЙНОЕ?

Да, но только в половине случаев. У 50% дебют



Татьяна Борисовна Павлова,
врач-аллерголог-иммунолог, к.м.н.
главный внештатный детский специалист
аллерголог-иммунолог министерства здравоохранения
Иркутской области

заболевания провоцируют эпигенетические факторы, о которых говорится выше. Современная медицина взяла курс на профилактику. Приветствуется и научно обосновано биоразнообразие. Так, иммунологи советуют беременным женщинам и маленьким детям больше отдыхать на природе. Быть в контакте с растениями, почвой, животными, не злоупотреблять антисептиками и антибиотиками. Пищевое разнообразие: употребление необработанных продуктов, свежих овощей и фруктов, рыбы, кисломолочных продуктов. Советуем, как можно позже знакомить малыша с сосисками, колбасами, сладкими соками, продуктами глубокой переработки.



РОДИТЕЛЯМ НА ЗАМЕТКУ

МЫ ВСЕ РОЖДАЕМСЯ АЛЛЕРГИКАМИ

Этот механизм заложен природой. Он обеспечивает физиологическое течение беременности, предотвращает риск отслойки плаценты и развития иммуногенных конфликтов. До 5–6 летнего возраста у детей идет смена преобладающего с рождения Th2-типа иммунного ответа на Th1-тип. Если этого переключения не происходит, то аллергия неизбежна.

МОЯ БАБУШКА КУРИТ ТРУБКУ

Научно доказано, что вред от курения может передаваться через поколение. Это подтверждает большое проспективное исследование. В нем приняли участие более 2 тысяч человек – отцов детей-аллергиков, чьи бабушки и дедушки были курящими. Курение бабушек и дедушек на эпигенетическом уровне изменяет половые клетки их сыновей, и уже эти изменённые клетки передаются последующему поколению.



СТАРИННАЯ ГИПОТЕЗА – ГИГИЕНИЧЕСКАЯ

Гипотеза 1989 года не противоречит современным. Частые легкие простудные заболевания и проживание в нестерильных условиях стимулируют иммунную систему, тогда она дает нормальный ответ – не аллергический. Ведь ей есть чем заняться и на что реагировать. Это давно заметили в разделенной Германии – ФРГ и ГДР, где одна нация, климат, но разные условия жизни. В ФРГ даже на улицах было очень чисто, асфальт мыли с шампунем. И аллергиков там было в разы больше, чем в ГДР.

НЕ ЗАНИМАЙТЕСЬ САМОЛЕЧЕНИЕМ

Помните, не все кожные и дыхательные симптомы говорят об аллергии. Посетите врача-аллерголога, он определит необходимый спектр аллергообследования. Если аллерген выявлен, начните аллерген-специфическую иммунотерапию. Это не волшебный укол и не волшебная таблетка. В течении 3–5 лет ежедневный прием капель препарата под язык, либо инъекции курсами. Лечение можно начинать с 5-летнего возраста.



ЧТО НОВОГО?

Большие надежды связывают аллергологи с новой вакциной. Ее институт иммунологии ФМБА России разрабатывает совместно с австрийским профессором Рудольфом Валента. Сейчас идут доклинические исследования. Вакцина будет комбинированной. Ее главные компоненты – не экстракты, а мажорные аллергены березы, яблока и других перекрестных продуктов. Вакцину достаточно ввести в организм от трех до пяти раз, чтобы сформировался иммунитет к аллергену.



ЭТА НЕ СЛАДКАЯ «САХАРНАЯ БОЛЕЗНЬ»

САХАРНЫЙ ДИБЕТ У ДЕТЕЙ – ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ

Сахарный диабет 1-го типа — одно из самых распространённых хронических детских заболеваний в мире. Как распознать начало грозного недуга, чтобы ребенок не попал в реанимацию?

Сахарный диабет относится к группе эндокринных заболеваний. Патология развивается при нарушении выработки или действия на ткани инсулина — гормона поджелудочной железы, способствующего усвоению глюкозы. Сахар может накапливаться в крови (гипергликемия) и в моче (гликозурия).

Принято выделять сахарный диабет 1 типа, сахарный диабет 2 типа, редкие формы сахарного диабета, сахарный диабет беременных.

Диабет 1 типа чаще диагностируется у молодых. Первые проявления патологии возникают, когда гибель бета-клеток поджелудочной железы достигает более 80%. Болезнь протекает с высоким риском осложнений, значительно страдают все виды обмена. У большинства больных эта патология возникает после перенесенной вирусной инфекции, после стрессового состояния, травмы.

Диабет 2 типа возникает при невосприимчивости организма к действию инсулина. При этом гормон воспроизводится в нормальном или незначительно сниженном количестве.

В НОРМЕ САХАР КРОВИ НАТОЩАК НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ 6,1 ММОЛЬ/Л, ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ – НЕ БОЛЕЕ 7,8 ММОЛЬ/Л.



Людмила Васильевна Холмогорова, заведующий эндокринологическим отделением ГБУЗ ИГОДКБ, главный внештатный детский специалист эндокринолог министерства здравоохранения Иркутской области

Клинические проявления сахарного диабета у детей и подростков (1 типа сахарного диабета):

- жажда, частое мочеиспускание (полиурия)
- прогрессирующее снижение массы тела
- повышенный аппетит
- слабость, повышенная утомляемость
- рецидивирующие кожные инфекции, медленно заживают мелкие ранки на коже
- воспалительные изменения наружных гениталий (вульвит у девочек, баланит у мальчиков).

При прогрессировании этих симптомов появляются более тяжелые нарушения: сухость кожных покровов и слизистых, «запавшие глаза», многократная рвота, шумное дыхание, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, расстройство сознания: оглушенность, дезориентация.

При появлении указанных симптомов, необходимо сделать анализ крови на определение сахара.

КАК ЭТО БЫЛО

Сахарный диабет известен человечеству с древних времен. Первое его описание было сделано египтянином Имхотепом в 2980 г. до н.э. Также сохранились древнегреческие папирусы, датируемые 1500 г. до н.э., в которых говорится о сахарном диабете как о состоянии, сопровождающемся обильным выделением мочи. Определить наличие заболевания было несложно, но во все времена диагноз «сахарной болезни» оставался приговором для пациента. Долгое время не существовало лекарственных препаратов для лечения сахарного диабета. Больных лечили голодом, что было мучительно для пациентов и не облегчало их страданий.

ИСТОРИЯ ОТКРЫТИЯ ИНСУЛИНА



Пауль Лангерганс

Только в конце XIX века стали появляться данные научных исследований, которые приближали к открытию инсулина – основного вещества, ответственного за обмен глюкозы (сахара) в организме. В **1869** г. ученый **Пауль Лангерганс** открыл группы клеток в поджелудочной железе, которые впоследствии были названы в его честь «островками Лангерганса». Из клеток этих островков в последующем был выделен инсулин.

В **1889** г. исследования ученых **Оскара Минковски** и **Вон Меркинга**, проведенные на собаках, показали, что при удалении поджелудочной железы у животных развивается сахарный диабет. Но при введении этим же собакам экстракта из поджелудочной железы, симптомы сахарного диабета исчезали и уровень сахара в крови снижался. Стало понятно, что именно данный орган каким-то образом отвечает за поддержание нормального уровня сахара в крови.

Многие ученые из разных стран мира и ведущих университетов брались за работу, чтобы выделить секрет островков Лангерганса и найти средство для лечения сахарного диабета, но удалось это ученым из Университета в Торонто (Канада)..

За дело взялся хирург **Фредерик Бантинг**, который убедил профессора университета Торонто Дж. Маклеода выделить лабораторию.

Ему в помощь был назначен молодой ассистент – аспирант **Чарльз Бест**. Они последовательно изучали экстракт поджелудочной железы в поисках вещества, которое отвечает за усвоение сахара в организме. И летом **1921** г. их изыскания увенчались успехом. Вещество, первоначально названное «айлетином», впоследствии получило другое имя – инсулин. Оно и оказалось тем волшебным средством от сахарного диабета, которое ученые искали много веков.



Чарльз Бест и Фредерик Бантинг

Первым, получившим инъекцию инсулина, стал 14-летний пациент клиники в Торонто **Леонард Томпсон**. Оказалось, что препарат недостаточно очищен, и, несмотря на снижение сахара, инъекции прекратили из-за аллергии.

23 января 1922 г., через 12 дней, в течение которых биохимик Колин упорно работал над улучшением экстракта, инсулин вновь был введен тому же пациенту. На этот раз успех был ошеломительным! Не было побочных эффектов, болезнь перестала прогрессировать, умирающий мальчик пошел на поправку!

За это открытие Фредерик Бантинг и профессор Маклеод в том же году получили Нобелевскую премию. Свою часть премии Бантинг поделил с Бестом, а Маклеод – с Колином, разработавшим эффективный метод выделения инсулина. Этот поступок принес ученым огромное уважение со стороны коллег. К тому времени известие о чудесном лекарстве распространилось по всему миру, и к ученым начали приходить тысячи писем с просьбами спасти детей, больных сахарным диабетом.



Сложно узнать в этом красивом юноше истощенного мальчика на руках у мамы, которого увидел весь мир.



Леонард Томпсон. Таким принесла мама маленького Леонардо в больницу. Ребенок был крайне истощен, ведь основным лекарством лечения сахарного диабета до открытия инсулина был голод.

Однако недостаточно было только открыть инсулин. Необходимо было сделать его доступным для огромного числа пациентов. Для этого нужна была технология его массового производства. Таким образом, в **1923 г.** стало ясно, что необходимо срочно налаживать производство инсулина. В том же году Бантинг познакомился с полковником **Элаем Лилли**, который основал фармацевтическую компанию Lilly. Компания сразу же взялась за разработку технологии массового производства инсулина, что позволило обеспечить им многих пациентов, страдающих сахарным диабетом, и спасти их жизнь.

*По материалам
Русского Медицинского Журнала
www.rmj.ru*

ИРКУТСКИЕ БОЛЬНИЦЫ

История развития медицины на земле Иркутской насчитывает не одно столетие. Первопроходцы Сибири были выходцами из разных краев и при лечении использовали традиционные народные

Первый профессиональный врач, ссыльный Фидлер, появился в Сибири в **1607** году. А спустя более чем сто лет, в **1737** году, согласно указу правительства, в «знатных городах империи» были введены должности городских врачей. Первым иркутским лекарем стал Иоганн Ваксман.

В 1772 году в Иркутске появилось первое медицинское учреждение – «коспенный дом», в 1784 году в Иркутском уезде проведена массовая здравоохранительная акция – подобие карантина. **19 января 1797 года** в губернских городах учредили Врачебные управы, на которые возлагалась «обязанность» блюсти народное здравие во всей губернии. В **1799** открылась в Иркутске первая «казенная» аптека. В **1851** году на всю Восточную Сибирь приходилось **40 врачей и 8 аптек.**



На фото: Кузнецовская больница и дом врачей, 1914 г.
Иллюстрация из книги С. Медведева «Иркутск на почтовых открытках»



Одну из первых частных аптек в Иркутске содержал Динес. Затем появились вольные аптеки провизоров – коллежского секретаря фон Шульца и Фердинанда Менера.

Третья аптека именовалась казенной рецептурной, здесь выдавались лекарства по направлениям иркутских врачей.

Большинство медицинских учреждений в Иркутске строились благодаря личной инициативе купцов и промышленников. В **1806–1807** гг. Иркутский купец Н.С. Чупалов по проекту известного архитектора А.И. Лосева на Набережной улице строит гражданскую больницу.

В 1863 году на месте ставшей ветхой гражданской больницы на завещанные средства почетного гражданина города купца Е.А. Кузнецова строится новая больница.

В 1884–1888 гг. рядом с ней вырастают дом для врачей, аптека, корпус психиатрического отделения, инфекционные бараки. Среди жертвователей на развитие медицины в Иркутске – купец 1-й гильдии М.В. Михеев, открывший в **1890** году третью вольную аптеку в городе.

В 1895 году известный золотопромышленник Иван Базанов и его супруга Мария Базанова открыли городскую детскую больницу – Ивано-Матренинскую, где имелись терапевтический и хирургический корпуса, здание амбулатории с аптекой. Была выстроена также больница и на средства купца Медведникова.

Е.А. Кузнецов

По материалам ИА Байкал.ру

В 20-х годах XX столетия в Иркутске функционировало 7 больниц, в которых работало 20 врачей и 28 лекарских помощников, действовало 9 амбулаторий, обслуживаемых 29 врачами, помощь на дому оказывалась пятью разъездными врачами. С открытием в Иркутске университета, на его медицинском факультете началась подготовка профессиональных врачей.

ПИСЬМО МАМЫ

Дорогая наша Алла Егоровна, нам с Дашей очень-очень сильно повезло, что мы попали в Ваши руки. Вы настоящий врач с большой буквы. Низкий поклон Вам и огромная благодарность за Ваше отношение к нам, пациентам, которым очень нужна помощь и, самое главное, тёплое отношение. Спасибо.

Чернова Оксана

Лежали в кардиоревматологическом отделении. Все врачи на высшем уровне, медперсонал адекватный, любят детей. Старшая медсестра очень добрая, все уколы и анализы брались с первого раза не смотря на то, что сын очень сильно боится уколов, шприцев и иголок, с пониманием отнеслась к его истерикам и профессионально выполнила свои обязанности. В целом, отличное отделение, предусмотрено все для длительного обследования, комфортные палаты, новые кровати и матрацы, хорошее постельное белье, в туалете туалетом не пахнет, все чисто, хороший ремонт, есть прачечная, то есть стоит стиральная машина и сушилка для белья. Кормят обычно. Вообще, все специалисты к которым ходили здесь, вежливые и квалифицированные!

Анастасия Тарасенко

Алла Егоровна Матюнова — заведующий кардиологическим отделением ГБУЗ ИГОДКБ, врач-детский кардиолог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук. За свой профессионализм отмечена Благодарностью министерства здравоохранения Иркутской области и Благодарностью Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Алла Егоровна очень добрый и отзывчивый человек, пользуется большим авторитетом и уважением у коллег, всегда найдет нужный подход к любому из своих пациентов.

«Для меня работа — это вдохновение», — говорит Алла Егоровна, — жизнь не раз убеждала, что выбор в пользу педиатрии был вначале профессионального пути правильным».

Оглядываясь на пройденный путь, Алла Егоровна вспоминает самых тяжелых своих пациентов: в их здоровье вложены ум, душа и частичка ее собственного сердца. «На нем от каждого осталась отметина», — говорит врач.



18 июня

медицинские работники нашей страны отмечают свой профессиональный праздник –

День медика

Это прекрасный повод поздравить всех врачей и фельдшеров, акушеров и лаборантов, медицинских сестер и братьев, младших медицинских сестер и санитарочек, работающих в медицинских организациях Иркутской области, и сказать им огромное спасибо за самоотверженный труд, милосердие, взаимовыручку и преданность своему делу.
Дорогие коллеги, с праздником!



Рисунки пациентов ГБУЗ ИГОДКБ

СТОП-КАДР

На празднике, посвященном Дню Победы, пациентов ГБУЗ ИГОДКБ угостили солдатской кашей из полевой кухни и показали, как работают служебные собаки в военное время. Ребята смогли увидеть модели военной техники и посидеть за рулем ретро-автомобилей.



На стоп-кадре : знакомство маленьких пациентов со служебной собакой-санитаром Ригой из питомника К-9 (фото Эльвиры Евладовой)