



МЕДИЦИНА **СПИД** ЗДОРОВЬЕ

№ 4 (70) ДЕКАБРЬ 2014 г. Издается с 1995 года. Распространяется бесплатно

16+



ГОРБОЛЬНИЦЕ № 2 85 ЛЕТ

Городской клинической больнице №2 исполняется 85 лет. Об истории создания больницы, ее развитии по просьбе нашего корреспондента рассказывает ее главный врач Георгий Георгиевич Лукашевич.

Началась наша история с 1929 года, когда под строительство металлургического гиганта была выбрана Горбуновская площадка. Первые строители вынуждены были селиться в пристанционном поселке Сад-город и в деревне Бессоново. Одной из первых задач была организация медицинского обслуживания.

На Верхней колонии 1 июля 1929 года открылись амбулатория и стационар на 10 коек, в сентябре на Нижней колонии – вторая амбулатория с двумя врачебными приемами, а с января 1930 года начала строиться больница на Нижней колонии - четыре деревянных барака.

Больница на «Кузнецкстрое» была одна с множеством структурных подразделений, которые в 1931 году были выделены как самостоятельные медицинские учреждения. Одной из них была больница №2 за р. Томью - на

Островской площадке.

Поворотным в истории больницы можно считать 1951 год, когда городская больница №1 переводится в новое здание (был принят первый корпус строящейся больницы) и больница на Нижней колонии переименована в городскую больницу №2 с коечным фондом на 300 коек. В состав больничного объединения вошла поликлиника №1, патологоанатомическое отделение, клиническая лаборатория, рентгеновский кабинет, физиотерапевтическое отделение. Особенностью работы коллектива больницы в этом году было то, что именно на ее базе открылись клинические отделения ЛОР и неврологии Института усовершенствования врачей. Больница становится клинической.

60-е годы в истории больницы - значимое, и очень непростое время. В 1961 году - очередная крупная реорганизация: больница №2 объединяется с больницами №№ 3 и 12. Мощность больницы устанавливается в 515 коек - 7

Окончание на стр.6

1 декабря - Всемирный КОНФЕРЕНЦИЯ В АВСТРАЛИИ

XX Международная конференция по СПИДу прошла в городе Мельбурне (Австралия) 20-25 июля 2014 года. В ее работе принимали участие более 14000 делегатов из почти 200 стран, в том числе 1200 журналистов. Международная Конференция по ВИЧ/СПИД – это крупнейшее событие в сфере ВИЧ/СПИДа, которое проводится один раз в два года в разных концах света.

Внедрить научные достижения в области ВИЧ/СПИДа в группы риска. С имеющимися сегодня знаниями о ВИЧ человечество может получить средства для победы над эпидемией СПИДа. Но мы не добьемся этого, если будем оставлять людей без внимания. Доступ групп риска к научным достижениям и дальнейшее развитие их практического применения являются ключевыми элементами борьбы со СПИДом в будущем. Стигма, дискриминация, нарушение человеческих прав и сложная правовая среда могут помешать группам высокого риска — например потребителям инъекционных наркотиков и работникам секс-бизнеса — извлечь пользу из последних дости-

жений науки. Поэтому ЮНЭЙДС и Нью-Йоркская академия наук в мае 2014 г. провели в Нью-Йорке симпозиум, на котором была освещена связь между наукой, обществом и политикой, с целью улучшения доступа групп повышенного риска к услугам по борьбе с ВИЧ. Участники признали, что прогресс науки за последние несколько лет не затронул группы риска. Согласно мнению участников, практические решения должны быть направлены на развитие клиентоориентированного сервиса, который улучшает доступ к медицинским, психологическим, социальным услугам и не только снижает уровень смертности и заболеваемости среди получателей таких услуг, но и сокращает дальнейшее инфицирование других людей.



СИТУАЦИЯ В РОССИИ



По данным Минздрава на начало четвертого квартала 2014 года в России насчитывалось 850 тыс. ВИЧ-инфицированных (0,4% населения страны). Это общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-ин-

фекции, с учетом иностранцев и временно находящихся на территории страны трудовых мигрантов, а также с учетом количества летальных исходов. Среди российских округов наиболее сложная ситуация по ВИЧ-инфекции имеет место в Сибирском, Приволжском и Уральском.

Наиболее пораженные территории Иркутская, Свердловская, Самарская, Ленинградская, Кемеровская области. Сто семьдесят тысяч человек из числа ВИЧ-инфицированных умерли в России с 1986 года.

Основная причина распространения ВИЧ на этих территориях – наркотики.

Всего в мире насчитывается около 34 миллионов человек - носителей ВИЧ-инфекции.

Наибольшее количество зараженных в Эфиопии, Нигерии, Замбии, ЮАР и Зимбабве. Россия относится к 4-й группе стран, в которой распространен вирус - после стран Латинской Америки и Центральной и Южной Африки.

Хотя существующая на протяжении 15 лет антиретровирусная терапия (АРТ) и позволяет следить за состоянием здоровья инфицированных людей, болезнь требует постоянного лечения.

день борьбы со СПИДом ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ «НАЙДЕНА»

«Несчастный случай в ходе эволюции» сделал вирус иммунодефицита человека болезнетворным

Ученых давно занимал вопрос: почему ВИЧ разрушает иммунитет человека, в то время как у обезьян инфекция протекает без существенного вреда для их здоровья? Международная команда исследователей под руководством немецких ученых нашла, по всей вероятности, ответ на этот вопрос. У человека, заразившегося ВИЧ, в 95 % случаев болезнь переходит в СПИД, то есть его иммунная система, в конце концов, перестает работать.

У большинства приматов, инфицирован-



ных вирусом иммунодефицита обезьян (ВИО), не наблюдается схожих со СПИДом симптомов. Только шимпанзе и некоторые другие обезьяны, вариант ВИО которых схож с ВИЧ, заболели схожими со СПИДом заболеваниями. Как выяснила группа исследователей, ключом к разгадке губительной агрессивности возбудителя СПИДа является белок, именуемый «Негативным фактором» или сокращенно Nef. В самом древнем варианте вируса иммунодефицита этот белок обладал способностью держать в «узде» иммунитет своего носителя: он мог регулировать активность так называемых Т-клеток. Для размножения вируса присутствовало необходимое число Т-клеток, однако не так

много для того, чтобы спровоцировать повышенную реакцию иммунитета. Но эта способность была утрачена в ходе эволюционного развития вируса. У непосредственного предшественника ВИЧ способности регулировать активность клеток иммунной системы уже не было. Вследствие этого ВИЧ-инфекция приводит к постоянной гиперактивности защитной системы организма. Т-клетки делятся, размножаются и тут же погибают.

Дозированная реакция иммунитета должна предотвратить развитие СПИДа. Рокковое изменение, по мнению ученых, произошло у непосредственного предшественника вируса шимпанзе, поскольку вариант Nef у шимпанзе тоже не обладает контрольной функцией. Подтверждение этих предположений ученые видят и в том, что ВИО с исправной функцией Nef в природе встречается в 20 раз чаще, чем ВИО с измененным вариантом. В недавнем прошлом было установлено, что ВИЧ изначально пришел из Камеруна. Постоянно высокая активность иммунной системы является единственным отличием между неподдающимися и поддающимися лечению инфекциями, вызываемыми вирусами, ослабляющими иммунитет. Раньше считалось, что повышенная реакция иммунной системы является верным средством против СПИДа, однако сейчас становится очевидным, что это неверная стратегия. Как считают ученые, сегодня важно научиться дозировать реакцию иммунитета. Возможно, с помощью медикаментов удастся добиться того, чтобы ВИЧ-инфекция перешла у человека в хроническую стадию и не привела к развитию СПИДа – так, как это происходит у обезьян.

Т.Стеклова,
специалист отдела профилактики
Новокузнецкого Центра-СПИД
(по материалам прессы)

ВИЧ, вес тела и вопросы питания

ЖИЗНЬ С ВИЧ

Если вы живете с ВИЧ, то для вас чрезвычайно важны вопросы питания. Так как ваше тело меняется, и от самого вируса, и от препаратов, применяемых в терапии.

Потеря веса при ВИЧ. Широко известно, что ВИЧ – инфекция способна вызывать сильную и резкую потерю веса, или истощение. Исхудание при ВИЧ – это не то же, что и потеря веса при голодании. Голодающий человек в первую очередь теряет жир, а при ВИЧ-инфекции происходит потеря гладких тканей организма, например, гладкой мышечной массы, что означает изменение самой структуры тела.

Одним из факторов, вызывающих потерю веса при ВИЧ, является повышенный расход энергии. Хотя до сих пор точно не установлено, почему так происходит, исследования показывают, что люди с ВИЧ сжигают в состоянии покоя примерно на 10% больше калорий, чем люди без ВИЧ. На более поздних стадиях ВИЧ-инфекции расход энергии становится еще больше. Но ускоренный обмен веществ – не единственная проблема. При обычных обстоятельствах при небольшом увеличении расхода энергии человек мог бы или чуть больше есть, или чуть меньше двигаться, чтобы компенсировать энергетические потери.

Существуют и другие важные причины потери веса при ВИЧ.

Во-первых, при ВИЧ снижается потребление энергии, или, попросту говоря, человек с ВИЧ начинает меньше есть. Когда иммунная система слабеет из-за воздействия вируса, могут развиваться различные инфекции, которые влияют и на аппетит, и на саму возможность есть – пережевывать пищу, глотать. Например, язвочки во рту и в горле могут сделать болезненным глотание пищи, а расстройство кишечника или тошнота могут снизить аппетит. Свою отрицательную роль играют также стресс и психологические проблемы. **Во-вторых**, потеря веса может объясняться сниженной усвояемостью питательных веществ, особенно жиров из пищи, так как ВИЧ или другие инфекции повреждают внутреннюю оболочку пищеварительного тракта. Расстройство кишечника – распространенный симптом такой плохой усвояемости пищи.

Влияние антиретровирусной терапии на вес тела и питание.

Современная антиретровирусная терапия эффективно контролирует ВИЧ-инфекцию и предотвращает тяжелые случаи потери веса (как и другие последствия влияния ВИЧ на организм человека). После начала терапии исхудавшие люди начинают снова набирать вес, но даже терапия не устраняет истощение полностью.

Исследования показывают, что люди с ВИЧ, принимающие терапию и не стремящиеся сбросить вес, тем не менее, очень часто теряют от 5% до 10% массы тела в течение полугода. Хотя такая потеря веса не кажется катастрофической, она часто указывает на возможный неблагоприятный прогноз течения ВИЧ-инфекции, например, на возможность развития связанных с ВИЧ заболеваний. Следует также заметить, что развитие ВИЧ-инфекции до стадии СПИДа может быть напрямую связано с нехваткой некоторых витаминов и минералов. Низкие уровни витаминов А, В12 и селена могут ускорять развитие ВИЧ.

Тем не менее, относительно цинка, например, существуют противоречивые данные. Одни исследователи говорят о том, что цинк участвует в циклах репликации ВИЧ, в то время, как другие ученые считают, что цинк замедляет развитие ВИЧ-инфекции.

Некоторые антиретровирусные препараты связаны с проблемой липодистрофии, когда имеет место перераспределение жира. При длительном лечении человек теряет



жир на лице, конечностях или ягодицах, или набирает жир глубоко в животе, между лопатками или на груди. Антиретровирусная терапия может также привести к повышению «плохого» и снижению «хорошего» холестерина, а также к повышению уровней триглицеридов в крови. Таким образом, увеличивается риск сердечных заболеваний, инсульта и диабета.

Другим побочным эффектом антиретровирусных препаратов является развитие устойчивости к инсулину, что в некоторых случаях приводит к диабету.

Что дает правильное питание? Если вы живете с ВИЧ, правильное питание может существенно помочь вам повысить общее качество жизни, так как ваше тело получит необходимые ему питательные вещества, что улучшит работу вашей иммунной системы, и вам легче будет справиться с болезнями, поможет справляться с симптомами ВИЧ и осложнениями, улучшит усваивание лекарств, и облегчит их побочные эффекты.

Основные принципы питания при ВИЧ: придерживайтесь диеты с высоким содержанием овощей, фруктов, цельных круп и бобовых, выбирайте нежирные источники протеина, ограничьте сладости, газированные напитки и продукты с добавлением сахара, питайтесь сбалансированно, избегайте как голода, так и переедания.

Обращаем ваше внимание, что индивидуальные рекомендации по качеству питания при ВИЧ необходимо получить у своего врача!

Т.Горденкова,
врач-эпидемиолог
Новокузнецкого
Центра-СПИД
(по материалам прессы)



Рубрику ведёт заведующая профилактическим отделом
Новокузнецкого Центра СПИД
Александра Николаевна Королькова.

ДИАГНОСТИКА

Венерические болезни бьют рекорды

По оценкам ВОЗ, ежегодно во всем мире более 340 млн. мужчин и женщин в возрасте 15-49 лет заболевают инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе и сифилисом. С 1989 года в РФ наблюдается эпидемический рост заболеваемости сифилисом.

Вопрос. О сифилисе слышал каждый, но все-таки, что надо знать о нем?

Ответ. По уровню заболеваемости, риску здоровью людей, определенным трудностям в лечении, сифилис занимает главное место не только среди инфекций, передающихся половым путем, но и среди всех инфекционных заболеваний. Он затрагивает иммунную и нервную системы, кожные покровы, слизистые оболочки, внутренние органы и кости. Сифилис может иметь хроническое течение и передаваться внутриутробно. В последние годы сифилитическая инфекция все чаще отмечается у подростков. Первичный сифилис стал чаще диагностироваться и у женщин.

Единственным источником инфекции является больной человек. Но восприимчивость каждого человека к возбудителю сифилиса может быть разной, что объясняется несколькими причинами. Например, недостаточное для заражения другого человека количество возбудителя в биологическом материале и отсутствие «входных ворот» для инфекции (микротравм на коже и слизистых), индивидуальная устойчивость некоторых из нас к заражению.

Наиболее заразны больные с ранними формами сифилиса, к которым в настоящее время относятся все случаи заболевания, не превышающие по продолжитель-

ности двух лет. У больного первичным и вторичным сифилисом острозаразны любые эрозивные мокнувшие высыпания на коже и слизистых. При позднем сифилисе заражение контактных лиц наступает редко, так как проявления третичного периода (бугорки, гуммы) практически не заразны. Слюна больного заразна при наличии специфических высыпаний на слизистой рта, а молоко кормящих женщин, сперма и влагалищный секрет - даже при отсутствии активных проявлений болезни в области молочных желез и гениталий.

Вопрос. Каковы факторы и риск заражения сифилисом?

Ответ. В 95 - 98 процентах всех случаев заражения сифилисом происходит при половом контакте с больным первичным сифилисом при «случайных» половых связях. Кроме того, надо иметь в виду, что стресс, неправильный образ жизни, физическое перенапряжение и т. д. снижают естественную сопротивляемость человека к инфекционным заболеваниям вообще и к сифилису в частности.

Вопрос. А бытовым путем передачи инфекции?

Ответ. Вне человеческого тела возбудитель быстро погибает так как очень чувствителен к низкой или высокой температуре, дез. средствам, УФ облучению и т. д., поэтому многие случаи бытового пути передачи становятся особо актуальными при несоблюдении правил личной гигиены. При условии наличия в полости рта сифилитической язвы на слизистых, содержащей большое количество возбудителя сифилис передается от одного партнера к другому через слюну при поцелуе, через любой предмет общего пользования (чашка, ложка, зубная щетка, губная помада, сигарета). Такой путь пе-

редачи инфекции не исключен в семьях, где один партнер болен сифилисом, а второй не знает об этом или не придает этому достаточного значения.

Вопрос. При переливании крови заражение сифилисом возможно?

Ответ. В настоящее время истинный трансфузионный путь заражения не встречается.

Тем не менее, при применении одного шприца для инъекций, например, при внутривенном употреблении наркотиков, этот путь передачи возбудителя сифилиса весьма актуален.

Вопрос. Бытует мнение, что современные антибиотики позволяют вылечить сифилис самостоятельно. Насколько оно оправдано?

Ответ. Учитывая, что эта инфекция может иметь злокачественное и скрытое течение, лечение сифилиса проводится только венерологом, строго индивидуально с обязательным применением лабораторных тестов. Оно может занимать довольно длительное время и должно проводиться в условиях ЛПУ с обязательным выявлением, а по необходимости и с лечением лиц, с которыми больной был в половом, наркотическом и/или тесном бытовом контакте. Поэтому не стоит заниматься самолечением.

Вопрос. Где можно провериться на сифилис?

Ответ. В лабораториях специализированных ЛПУ, общей сети ЛПУ, в том числе в клинико-диагностической лаборатории Новокузнецкого Центра СПИД.

Современные методики, применяемые в лаборатории, позволяют выполнить данное исследование с максимальной точностью и достоверностью. Результаты исследования подробно будут разъяснены врачом-инфекционистом.

ГОРБОЛЬНИЦЕ № 2 85 ЛЕТ

Окончание. Начало на стр.1

больших отделений, 4 поликлиники, амбулатория, 16 здравпунктов. Все эти годы становления больница успешно работала в городской системе здравоохранения под руководством главного врача И.В. Малютенкова и его заместителей.

1963 год вносит в развитие здравоохранения города новые структурные перемены. Сельской больнице передали более 300 коек и пятиэтажное здание на улице Спартака со всем оборудованием, транспортом, лабораториями, рентгеновским и физиотерапевтическим отделениями. В распоряжении второй городской больницы осталось 210 коек с тремя отделениями. Главным врачом назначается А.В.Виноградова. Через некоторое время исполком городского Совета выделил под больницу здание общежития по проспекту Дружбы. Потребовалась значительная реконструкция здания, которая завершилась к лету 1964 года. Начался переезд отделений и организация новых подразделений.

В состав амбулаторно-поликлинической службы входили в те годы 3 поликлиники, расположенные по улице Ушинского, на Верхней колонии и по проспекту Металлургов. На базе поликлиники № 3 21 декабря 1965 года организован городской кардиологический диспансер, заведующей была назначена Л.Л. Романова. Позже открылись поликлиники №2 (проспект Октябрьский) и № 4 (улица Павловского).

К концу 70-х годов больница №2 превратилась в достаточно крупное лечебно-профилактическое учреждение со стационаром на 300 коек и диагностическими лабораториями, большой амбулаторно-поликлинической службой на 52 территориальных участках, физиотерапевтическим отделением, отделением медицинского осмотра и 23 здравпунктами, обслуживаемыми предприятиями местной

промышленности и учебные заведения.

С 1983 года начинается новый этап развития больницы. Для меня, как для главного врача приоритетными задачами стали: дальнейшее улучшение оказания медицинской помощи, укрепление материальной базы, реконструкция здания стационара, ремонт помещений амбулаторно-поликлинической службы.



Г.Г.Лукашевич

Первым после реконструкции открылось кардиологическое отделение на 75 коек, оснащенное современным оборудованием и аппаратурой. Впоследствии были выделены 10 коек для блока реанимации, завершился капитальный ремонт физиотерапевтического отделения, лечебных отделений. Совместными усилиями с институтом протезирования создан центр амбулаторной реабилитации травматологических больных, который был позже передан городскому травматологическому пункту.

В 1985 - 1990 годах - строительство нового корпуса больницы, где расположились администрация, диагностические службы (бактериологическая лаборатория и отделение лучевой диагностики), кафедра мануальной терапии, рефлексотерапии и неврологии, актовый зал.

В 1993 году начато строительство больничного пищеблока, а с 1996 года – пристройки к зданию для расширения приемного отделения. Проводится капитальный ремонт 1 этажа и после его завершения открывается отделение острых отравлений, где получают лечение больные всех районов города. В 2000 году открылось отделение для лечения ветеранов и участников войн.

В амбулаторно-поликлинической службе, начиная с конца 80-х годов, проводятся капитальные ремонты наших поликлиник и женских консультаций (вошли в состав больницы в 1998 году). В старейшей поликлинике № 1 открылось отделение амбула-

торной хирургии (Центр амбулаторной хирургии). Открылись женская консультация №1 и поликлиника № 4. Переоснащение всего медицинского оборудования, создание оптимальных условий труда для медперсонала и комфортных условий для пациентов позволило на более высоком уровне оказывать медицинские услуги.

С 1994 года больница получила статус клинического лечебно-профилактического учреждения. Врачи больницы работают в тесном сотрудничестве с научными сотрудниками кафедр ГБОУ ДПО Новокузнецкого ГИУВа. Это помогает не только в процессе диагностики и лечения пациентов, но и в научной работе: подготовке и защите кандидатских и докторских диссертаций, проведении научно-практических конференций, как городских, так и региональных.

Обустраивая больницу, внедряя передовые технологии, коллектив больницы задумался над проблемой духовной помощи нашим пациентам. Родилась идея строительства Храма при больнице. На благотворительные средства, с помощью людей воздвигнут Храм Святого великомученика Георгия Победоносца в 1999 году. С 1997 года в отделениях трудятся сестры милосердия, оказывая неоценимую помощь пациентам, принимая участие в судьбах самых тяжелых из них. В 2000 году больнице присвоено имя Святого великомученика Георгия Победоносца.

Сегодня больница - это крупный лечебно-диагностический комплекс, оказывающий огромный объем медицинской помощи. За последние годы, которые качественно изменили работу больницы, в ней сформировался дружный, профессионально работающий коллектив, способный в трудных условиях продолжать движение вперед, видя свою главную цель в оказании необходимой медицинской помощи жителям нашего города.

ИСТОРИЯ

ПЯН ЧИАО



В Китае, приблизительно в пятом веке до нашей эры, жил первый, получивший признание и известность, врач и ученый Пян Чиао. Пян Чиао с детства стал заниматься медициной, проявил в этом деле большие способности и стал знаменитым врачом. Он был прекрасным диагностиком. Он говорил: «распознавание болезни по внешнему виду – это искра божия, выслушиванием – необыкновенное мастерство, с помощью вопросов (анамнез) – ловкость, а по исследованию пульса – искусство». Считают, что распознавание болезни на основании исследования частоты пульса открыл именно Пян Чиао. Метод этот до сих пор остается важным средством диагностики болезней.

Пян Чиао лечил в основном травмами. В случае необходимости не отказывался и от хирургических

методов. Легенда гласит, что Пян Чиао оперировал безболезненно, подавая пациенту специальную настойку, рецепт которой до нас не дошел. Кроме того, он одним из первых стал применять акупунктуру (накалывание). Это весьма распространенный в Китае метод лечения заключается в том, что врач накалывает длинными металлическими иглами тело пациента в определенных местах, причем пациент не чувствует боли.

Древнее китайское предание гласит, что некогда один человек страдал сильными головными болями и никакое средство ему не помогало. Так продолжалось до тех пор, пока этот человек не поранил до крови ногу, наступив на острый камень. Головные боли прошли. С тех пор головные боли стали лечить ранами ног, наносимыми острыми камнями. Позже камни заменили каменной иглой. На теле человека найдены 693 точки, в которых – в зависимости от болезни и места болевых ощущений – происходит накалывание.

Пян Чиао отличался даром предвидения исхода болезни. Он насчитывает шесть причин, которые препятствуют лечению, и, если их не устранить, приводят к печальному исходу. Вот эти причины: нерегулируемый образ жизни, погоня за деньгами, неправильное питание и одежда, слабость делающая невозможным принятие лекарства и – что особенно достойно внимания – пользование услугами жрецов тогда, когда необходима помощь врача.

Пян Чиао по преданию написал две книги о внутренних болезнях и о хирургии – они не сохранились. Его считают автором книги «Нейцин», то есть «Ответы на трудные вопросы», но книга эта по всей вероятности написана его учениками.

Пян Чиао сделал многое для процветания своего народа и отечественной медицины. В Китае имя его пользуется огромным почетом. В провинции Хубей, откуда он родом, у подножия горы Чиао построен храм, посвященный великому врачу.

Доктор Селиванов

Его называли вторым Елизаровым. Его – это одного из самых одаренных ученых, работавших в травматологии и ортопедии – Валентина Петровича Селиванова. Общий список его научных работ включал более ста пятидесяти публикаций, среди которых было несколько монографий. Прекрасный клиницист и ортопед, он искал и находил совершенные методы диагностики и лечения больных. Доктору Селиванову не раз приходилось восстанавливать своим пациентам грудную клетку при множественных переломах ребер. Многим хирургам известен такой инструмент, как «каркас-дуга Селиванова», который помогает избежать больным послеоперационных осложнений, позволяет быстро подняться на ноги. Коллеги так вспоминали о нем: «Где-то с кем-то в области случилась беда – будь то шахтер или колхозник... Тот час звонят Селиванову и присылают за ним вертолет или самолет. Он не числился в штатах детского отделения, но провел там множество операций и при этом совершенно безвозмездно и бескорыстно. По долгу совести. После операции Валентин Петрович не просто передает больного лечащему врачу, а непременно несколько раз навестит этого пациента, вникнет в методы лечения. Работоспособности одного только врача Селиванова хватило бы на десять человек!..»

Родился В.П.Селиванов 13 января 1921 года. В 1931 году родители переехали в Новосибирск. В 1937 году Валентин поступил в Новосибирский медицинский институт. В 1941 году был призван в армию и направлен на фронт в качестве фельдшера медсанбата, командиром санитарной роты. Во время боев он выносил на себе раненых. Его не раз контузи-

ло, засыпало землей при взрывах бомб и при артобстреле. В 1942 году под Ленинградом получил тяжелое проникающее ранение в брюшную полость с повреждением кишечника и почки. Чудом остался жив.

После демобилизации в 1946 году закончил медицинский институт и поступил в клиническую ординатуру на кафедру ортопедии и травматологии Новосибирского ГИДУВА. В 1951 году он был ассистентом кафедры и переехал в Сталинск. Именно здесь раскрылся его талант врача, неутомимого исследователя, новатора, организатора здравоохранения и специалиста в области травматологии и ортопедии. Он был инициатором создания службы детской ортопедии и травматологии, изучал травматизм на КМК и принимал активное участие в реорганизации работы скорой медицинской помощи, амбулаторной травматологической помощи, организации здравоохранения города.

В январе 1954 года он является заведующим горздравотделом. Позже он возвращается в ГИДУВ, где продолжил лечебно-консультативную и учебную работу. Он был удостоен звания заслуженного врача РФ, награжден правительственными наградами.

В будущем Селиванов получил приглашение занять должность руководителя травматолого-ортопедического отделения в г.Сочи. Он согласился, а наш город потерял замечательного врача и прекрасного ученого.

Подготовил А. Луканин



Уважаемый Владислав Алексеевич!

ДАТТА

Администрация и коллектив ГБУЗ КО Областной Центр-СПИД от всей души поздравляют Вас с днем рождения.

Ваш юбилей - это этап расцвета, созидания, осознанности себя, как личности - яркой, энергичной, целеустремленной.

В Вашем лице служба «АНТИ-СПИД» Кемеровской области обрела способного руководителя и организатора.

Примите пожелания счастья, добра и мира.

Крепкого Вам здоровья и благополучия, а Вашим детям дороги достойной отца.

*От имени коллектива ГБУЗ КО Областной
Центр-СПИД
Директор Т.Н.Булатова*



Владислав Алексеевич!

Поздравляем Вас сердечно!

Желаем много творческих идей, хорошего настроения, достижения намеченных целей и выполнение поставленных задач.

С уважением коллектив Новокузнецкого Центра СПИД

В ЧИСЛЕ ПЕРВЫХ

Четырнадцатый год подряд министерство здравоохранения России чествует победителей Всероссийского конкурса врачей.

Главный приз конкурса - «Хрустальная Гигиеня» - статуэтка богини здоровья и до-

чери древнегреческого бога врачебного искусства (Эскулапа).

В этом году победителями Всероссийского конкурса врачей стали и специалисты г. Новокузнецка.

Искренне поздравляем с победой и желаем дальнейших успехов в работе:

лучшему фтизиатру - **Тавровской Вере Ивановне** (ГБУЗ КО «Новокузнецкая клиническая туберкулезная больница»);

лучшему эксперту **Азарову Павлу Алексеевичу**



(ГБУЗ КО ОТ «Новокузнецкое клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы»).

На снимках: вручение наград победителям



НОВОКУЗНЕЦКИЙ ЦЕНТР-СПИД УСЛУГИ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Врач – инфекционист
Сергей Сергеевич
Бобков.**



Разнообразие и клиническое течение многих инфекционных и паразитарных болезней может привести к неправильной тактике лечения. Известно, что несвоевременно выявленная инфекция (инвазия), может вызывать различные нарушения, ухудшая самочувствие человека и работу всех органов и систем. При наличии неясного болезненного состояния вашим лучшим решением станет консультация опытного врача - инфекциониста. Он сможет быстро и правильно диагностировать инфекцию, а также предложит оптимальный курс лечения, восстановления и профилактики.

**Психолог -
Юрий Анатольевич
Зайцев,**



к а н д и д а т психологических наук, доцент, в рамках психологической помощи населению ведет работу, направленную на повышение стрессоустойчивости, профилактику употребления наркотических веществ, обучает методам совладения со страхом и тревогой.

**Врач - педиатр
Ольга Сергеевна Павлова**



- применяет унифицированные правила оказания медицинской помощи детям. Являясь педиатром – инфекционистом, своевременно определит скрыто протекающие инфекционные и паразитарные болезни. В совершенстве владеет способами диагностики, лечения и профилактики детских болезней. Осуществляет подробное консультирование по формированию оптимального физического и нервно-психического развития здорового малыша. А при его заболевании - проведет квалифицированную диагностику и лечение.

**Врачебный приём ведётся
согласно графика работы
специалиста.
Тел. 8 (3843) 52-83-75**

**Врач – гинеколог
Ольга Викторовна
Емельянова,**



врач высшей категории проводит диагностику и лечение заболеваний, характерных только для организма женщины. Очень многие женские болезни связаны с условиями труда и отдыха, качеством питания и окружающим психо – эмоциональным фоном. Каждая женщина должна посещать ги-

неколога не менее одного раза в год, даже при отсутствии жалоб. Осмотр и обследование у гинеколога просто необходимы, если женщина планирует начать или уже начала половую жизнь. Ведь многие заболевания в гинекологии могут протекать незаметно, а при длительном течении заболеваний и при отсутствии лечения могут возникнуть опасные осложнения. Помните, при каждой смене полового партнера необходим осмотр врача и прохождение лабораторного обследования.

Сохраним сердце

Народные средства для предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний.

Применение 70 г меда ежедневно в течение 1-2 месяцев у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями ведет к улучшению общего состояния, нормализации состава крови, увеличению процента гемоглобина, улучшению сердечно-сосудистого тонуса, коронарного кровообращения.

К одному стакану минеральной воды добавить 1 ст. ложку меда и сок половины лимона. Выпивать за один раз утром натощак в течение 7-10 дней (гипертоническая болезнь, бессонница, повышенная возбудимость).

1 стакан сока моркови, 1 стакан сока редьки, 1 стакан сока свеклы, 1 стакан хрена (в стакан тертого хрена доба-

вить 50 мл водки и настоять сутки), сок 1 лимона.

Все тщательно перемешать, хранить в закрытой стеклянной посуде в прохладном месте. Употреблять по 1 ст. ложке 3 раза в день за час до еды или через 2-3 часа после приема пищи (гипертоническая болезнь).

Необходимо знать, что эта смесь противопоказана при язвенной болезни желудка, гастрите, гепатите.

Стенокардия и ишемическая болезнь сердца.

К 1 ст. ложке меда добавляется свежемолотый хрен до получения однородной массы. Употребляется за час до завтрака. Нельзя применять смесь более 30 дней, перерыв - 2-3 месяца.

Смесь изготавливается ежедневно в количестве необходимом для употребления за один день.

НЕПРИЯТНОСТИ НА ТАРЕЛКЕ

АКТУАЛЬНО

Каждый третий житель России сегодня имеет лишний вес. И в подавляющем большинстве случаев мы толстеем потому, что едим слишком много и неправильно. Были времена, когда в наголодавшейся стране полнота была синонимом здоровья. Успех лечения в санаториях тогда измеряли в килограммах «привеса». Сегодня все наоборот—люди обращаются к врачам, чтобы похудеть. Потому что избыточный вес — фактор риска очень многих болезней.

Понимают это далеко не все. А начинается все еще с рождения, когда в семье радуются появлению на свет «богатыря» - ребенка с большим весом. И невдомек счастливым родителям и бабушкам-дедушкам, что такой малыш может столкнуться с массой проблем.

Пока ребенок растет, мы строго следим за тем, чтобы «съел все до крошки», ел суп только с хлебом, балуем его сладостями и чипсами, постепенно создавая грядущие проблемы.

- Ребенок интуитивно чувствует, когда и сколько ему надо есть, - считает Фатима Дзгоева из Эндокринологического научного центра Минздрава РФ. - Мы навязываем детям свои привычки питания, формируя неправильное пищевое поведение на всю последующую жизнь.

- Риск рака пищевода у людей с большим весом на 50% выше, - говорит руководитель лаборатории онкоэндокринологии НИИ онкологии им. Петрова Лев Берштейн.

- Риск рака толстого кишечника на 24% выше у толстых мужчин и на 9% у женщин. На 12% повышается риск рака молочной железы.

А еще избыток веса повышает риск развития рака яичников, матки, прямой кишки и многих других органов. Но и помимо рака список болезней, связанных с лишним весом, может занять не одну страницу. Среди них одна из самых страшных - бесплодие.

Пышнотелые красотки с полотен Питера Пауля Рубенса не вписываются в современный стандарт красоты. Но это полбеды. Беда в том, что лишний вес у девочек в пубертатном возрасте, у девушек и молодых женщин может навсегда лишить их радостей материнства. Он нередко приводит к невынашиванию или неразвивающейся беременности, нарушениям формирования плода и мертворождению. У таких женщин и роды, и послеродовой период нередко протекают неблагоприятно, а у ребенка возможны проблемы с печенью и раз-

витие сахарного диабета.

Одно из самых неприятных заболеваний, связанных с ожирением, - синдром поликистозных яичников. При этом заболевании отсутствует овуляция, что означает бесплодие. В организме повышается уровень мужских половых гормонов, которые вызывают: угревые высыпания на лице, груди, спине, растут нежелательные волосы по мужскому типу. Все это требует долгого и сложного лечения. Но первое, что рекомендуют врачи таким пациенткам, - привести в норму вес.

Бесплодие угрожает не только женщинам, но и мужчинам с ожирением. Все больше молодых мужчин отличаются серьезными накоплениями на животе. Жировая ткань способна превращать мужские половые гормоны в женские. В результате падает выработка мужского гормона тестостерона, мужчина становится вялым, безинициативным, у него снижается половое влечение и на 30-40% падает плодовитость, зато растет грудь, почти как у женщины.

Простым индикатором всех этих опасностей может быть измерение окружности талии. Если она у мужчины до 94 см - это норма. Все, что больше, уже избыток веса. А окружность талии больше 104 см - это ожирение, требуется помощь врача. И нередко не одного, а нескольких, потому что эректильную дисфункцию (раньше ее называли прощел импотенцией) тоже должен лечить специалист. Утешение одно - в подавляющем большинстве случаев это лечится. Но для начала тоже нужно похудеть.

По материалам прессы



ИНТЕРНЕТ НОВОСТИ

В Японии придумали быстрый и дешевый способ диагностики заражения вирусом Эбола. В настоящее время для определения лихорадки используется метод так



называемой полимеразной цепной реакции, который позволяет добиться увеличения малых концентраций генетического материала вируса (ДНК) в биологическом материале. Существующий способ состоит из трех циклически повторяющихся реакций, при которых образцы поочередно нагреваются и охлаждаются. Данный процесс занимает около двух часов. Ученым удалось создать такой фрагмент рибонуклеиновой кислоты (РНК), который усиливает гены вируса лихорадки Эбола и может быть использован как праймер необходимый для начала синтеза новой цепи генетического материала вируса. Согласно задумке исследователей, нужно взять образец ДНК пациента и свести его с праймером, а затем нагреть до 60-65 градусов. Если образец станет мутным за 30 минут, то есть начнется рост гена вируса, то пациенту срочно нужно оказывать помощь. По статистике, от 25% до 90% инфицированных лихорадкой Эбола погибают.

Получена частица, способная стать «противораковым нанороботом». Сотрудники Университета Калифорнии создали наночастицу, которая может помочь в диагностике и лечении рака. Частицы легко проникают и накапливаются в раковых клетках, повышая контрастность опухоли на сканировании, что улучшает диагностику. Кроме того, нанороботы можно «нагрузить» противораковым препаратом, делая более эффективным противоопухолевое лечение. Такая система позволит убивать только раковые клетки, не трогая здоровые. Ранее ученым не удавалось соединить в одной наночастице и маркер опухоли, который виден на снимках, и лекарство против рака.



Правило «большого пальца» позволяющее легко контролировать потребление спиртных напитков. Ученые из Университета Айовы придумали «Правило большого пальца», позволяющее легко контролировать потребление спиртных напитков. Оно запрещает человеку наливать в бокал напитки в количестве больше, чем высота большого пальца, это где-то полбокала. Примерно 70% участников исследования, используя данное правило, наливали в бокал спиртосодержащей жидкости в среднем на 20% меньше.



Примечательно, что индекс массы тела мужчин так же влияет на то, сколько будет выпито спиртосодержащей жидкости. Так мужчины с повышенным Индексом массы тела (тучные или имеющие лишний вес), которые не пользовались правилом, наливали на 31% больше. Женщины с Индексом массы тела в пределах нормы наливали на 27% меньше, если использовалось правило.

Эксперты создали вакцину от гриппа, не вызывающую побочных эффектов. Уфимские ученые запатентовали технологию получения новой антигриппозной вакцины. Особенность ее заключается в использовании, как поверхностных белков вируса гриппа так и внутренних. При этом можно не использовать вещества-адьюванты, провоцирующие развитие аллергии после вакцинации, что важно при иммунизации населения. Данное изобретение позволит выпускать максимально эффективную вакцину третьего поколения. Важно и то, что в будущем новую технологию можно использовать для создания пандемических вариантов вакцин против самых опасных штаммов инфекции.



Опиумные маки больше не нужны для производства обезболивающих. Исследователи из Стэнфордского университета внедрили в генетическую структуру грибов несколько генов из опиумного мака. В результате грибки превращали молекулы простых сахаров в сложный предшественник опиатов – салутаридин.



С точки зрения подавления боли генетически модифицированные грибки могут поспорить с опиатами (морфином и оксикодоном). А недавно ученым удалось заставить грибки синтезировать конечные продукты, в том числе, оксикод. И если один из штаммов грибов сможет осуществлять производство полного цикла, от сахара до опиата, опиумный мак не понадобится.

Кроме того, 1000-литровый бак с грибницей произведет столько же морфина, что и гектар поля, засеянного маками. Хотя пока говорить о вытеснении маков не приходится. Одно ясно точно: работа в этой области подарит опиаты нового типа и повышенной эффективности.

Лекарства, используемые для лечения ВИЧ-инфекции, могут быть использованы в терапии рассеянного склероза. Ученые из Оксфордского университета исследовали более 21 000 ВИЧ-инфицированных, проходивших лечение в Англии в 1999-2011 годах. Пациентов сравнили примерно с 5 миллионами человек, не имевших ВИЧ. Выяснилось, что ВИЧ-инфицированные на 62% реже сталкивались с рассеянным склерозом по сравнению с контрольной группой. При ВИЧ-инфекции наблюдается хроническое подавление иммунной системы вследствие воздействия самого вируса или антиретровирусных препаратов. А рассеянный склероз подразумевает аномально агрессивный иммунитет, атакующий защитную оболочку нервных клеток организма хозяина (миелин). Без миелина нервные клетки теряют способность эффективно передавать нервные импульсы. Из-за этого может, например, развиваться паралич, потеря зрения, недержание, снижение умственных способностей, чувствительности. Препараты, подавляющие иммунитет, способны затормозить развитие болезни на ранней стадии, но вот на поздних стадиях они уже не работают. Ученым еще предстоит выяснить, что именно произвело позитивный эффект.

НЕМНОГО О ВАЖНОМ

НА ЗАМЕТКУ

Народные средства от бессонницы

Весьма продолжительная бессонница может измотать человека и полностью разрушить его здоровье.

Есть мнение, что самое лучшее



лечение бессонницы – диета из сырых овощей, фруктов и сырых овощных и фруктовых соков.

Лук, потребляемый в довольно значительном количестве перед сном, создает здоровый, крепкий и хороший сон.

Сидячая ванна из холодной воды в продолжение 3-4 минут перед сном, также способствует спокойному сну.

Утром, в обед и перед самым сном накладывать на лоб смесь из пшеничного или ржаного хлеба, мелко накрошенных свежих или соленых огурцов, кислого молока и глины.

Прикладывать 15 пиявок к задней части шеи и затылку. Лечение пиявками особенно благотворно для лиц полного телосложения. При этом способе лечения очень полезно перед сном стоять в теплой воде по колено не более 5 минут.

Если бессонница вызывается приливом крови к голове, то весьма полезно прикладывать горчичник или натертый хрен к икрам ног.

Одновременно с накладыванием горчичников или хрена рекомендуется пить рассол соленых огурцов с медом, который хорошо слабит. Одна столовая ложка меда на один стакан огуречного рассола.

КАК СОХРАНИТЬ ХОРОШЕЕ ЗРЕНИЕ

Многие семьи передают из поколения в поколение советы, как сохранить хорошее зрение.

Как влияет воздействие солнечных лучей на глаза и можно ли смотреть на солнце в пасмурный день? Действительно, длительное воздействие солнечных лучей может прожечь сетчатку глаза, поскольку вред-

ные солнечные лучи проникают даже через плотные облака. Нельзя смотреть прямо на солнце, это может вызвать проблемы со зрением – от пятен перед глазами до слепоты.

Близорукость. Как утверждают медики, возникает при удлинении глазного яблока. Все предметы выглядят расплывчатыми, и человек видит их нормально только вблизи. Зрение с возрастом ухудшается, так как глазное яблоко становится все длиннее. Также на зрение может влиять сон при свете. Это может привести к близорукости, и чем ярче свет, тем это вреднее для зрения.

Может ли у ребенка развиться косоглазие, если он постоянно кашивает глаза? Нет, но само косоглазие – это действительно серьезная проблема. У детей бывает один ленивый глаз. Это общее понятие, подразумевающее глаз, который не фокусируется со вторым. Если косоглазие не лечить,



оно может превратиться в аблюпию – серьезное ухудшение зрения, даже частичную слепоту, при которой мозг игнорирует сигналы, поступающие от слабого глаза. Зрение в этом глазу продолжает ухудшаться.

Лучше всего косоглазие лечить в раннем возрасте с 3-4 лет.

Как правило, чем меньше ребенок, тем успешнее и быстрее проходит лечение. Один из методов – это прикрывать здоровый глаз повязкой. Мозг тогда привыкает реагировать на сигналы, которые ему посылает слабый глаз. Но иногда требуется хирургическое вмешательство или очки.

ХРАП

По оценке специалистов 40% населения России старше 40 лет храпит и десять процентов из них страдает от апноэ.

Апноэ – это остановка дыхания во сне. При апноэ ткань горла расслабляется во время сна и перекрывает дыхательные пути. Избыточный вес

может способствовать еще большему сужению прохода. Причем эта проблема возникает не только у полных людей.

Многие, страдающие апноэ, не осознают, что в течение ночи у них неоднократно прерывается дыхание.

Частые пробуждения, необходимые для того, чтобы восстановить дыхание, не дают им возможности, как следует выспаться.

Для профилактики храпа и апноэ желательно следить за своим весом и сном. Запущенные формы этих заболеваний могут вызвать гипертонию и заболевания сердца.

Против храпа и бессонницы могут помочь несколько советов.

1. Горячая ванна. Этот способ намного эффективнее медикаментов. За час до сна примите горячую ванну. Это повысит температуру вашего тела и к тому времени, когда вы будете ложиться в постель, она начнет снижаться, и это будет внутренним сигналом для организма ко сну.

2. Правильная подушка. Старая, свалявшаяся подушка может вызвать ощущение дискомфорта. Пуховые подушки предпочтительнее, потому что они принимают форму тела во сне.

3. Если вы храпите. Некоторые люди храпят только когда спят на спине. Можно попробовать избавиться от храпа с помощью обыкновенного теннисного мячика. Для того чтобы всю ночь проспать на боку, положите теннисный мяч в носок и прикрепите его к пижаме между лопаток.

Однако этот совет не подходит тем, у кого проблемы со сном, так как ложась на спину, вы будете просыпаться, а потом долго не сможете заснуть.

4. Аэрозоли против храпа. Они помогают очень немногим и в то же время могут вызвать ряд серьезных проблем, попав в легкие. И для того, чтобы воспользоваться аэрозолем, нужно сначала проснуться.

5. Ароматерапия – это ни что иное, как психотерапевтическая методика. Если она приводит человека в хорошее, спокойное состояние, то ее вполне можно использовать. Подбор приятных человеку запахов, одеял и подушек, которые создают комфортное состояние, но не являются средствами лечения.

Можно набивать небольшие подушечки растениями с приятным вам ароматом и класть их рядом со своей подушкой или вешать в изголовье постели.

12 декабря - День Конституции РФ

12 декабря 1993 года в нашей стране впервые за её историю был принят принципиально новый Основной закон — такой Закон, который признал высшей ценностью человека, его права и свободы, который установил основы демократического порядка России и обязавший государство на деле соблюдать и защищать эти новые ба-

зовые ценности.

В 2013 году по случаю 20-летия Конституции России В. В. Путин инициировал рассмотрение возможности амнистии для стариков, беременных и женщин, имеющих детей, - в первую очередь, а затем, возможно, будут рассмотрены кандидатуры заключенных, совершивших ненасильственные преступления.



22 декабря - День энергетика

Впервые праздник был утверждён Указом Президиума Верховного Совета СССР от 23 мая 1966 года в память о дне принятия Государственного Плана Электрификации России (ГОЭЛРО) на восьмом Всероссийском съезде Советов в 1920 году.

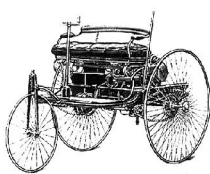
Позднее День энергетика в Советском Союзе стал отмечаться в третье воскресенье декабря.

День энергетика — день признания заслуг работников энергетической промышленности в экономическом развитии, в совершенствовании и поддержании повседневной жизни населения. Примечательно, что профессиональный праздник энергетиков приходится на один из самых коротких световых дней в году, когда работа энергетиков наиболее заметна в Северном полушарии.

Не является выходным днём.



29 января - День изобретения автомобиля



Первый автомобиль Бенца, сделанный в 1885, представлял собой трехколесный двухместный экипаж на высоких оспицованных колесах, на который Бенц поставил свой новый четырехтактный бензиновый мотор с водяным охлаждением мощностью всего 0,9 л.с. Цилиндр располагался горизонтально над осью огромных задних колес и приводил их через одну ремennую и две цепные передачи. Маховик в виде большого горизонтального колеса находился под двигателем. Он соединялся с конической передачей и использовался для создания равномерного вращения и для запуска двигателя. Электрическое зажигание производилось от гальванической батареи, что было технически совершеннее калильных трубок Даймлера. В отличие от деревянной тележки Даймлера автомобиль имел раму, спаянную из металлических трубок. По мнению специалистов, трехколесный автомобиль Бенца был совершеннее творения Даймлера.

Электрическое зажигание производилось от гальванической батареи, что было технически совершеннее калильных трубок Даймлера. В отличие от деревянной тележки Даймлера автомобиль имел раму, спаянную из металлических трубок. По мнению специалистов, трехколесный автомобиль Бенца был совершеннее творения Даймлера.

НАШ КАЛЕНДАРЬ

8 февраля – День российской науки!

Это общенациональный, а не только государственный праздник! Праздник – потому что, вопреки всем лишениям и гонениям, наша отечественная наука всё-таки жива! Общенациональный – потому, что наука России, как и сама Россия, спасается не столько государством, сколько именно народом! Увы, прежняя Российская Академия наук, созданная ещё 8 февраля 290 лет назад великим реформатором нашей страны Петром I, уже не существует. На её месте ныне зияет дымящаяся воронка – результат успешно проведённой «операции» нынешними «реформаторами»!



И всё же президент РАН, акад. В.Е.Фортов не теряет надежды – продолжает бороться за Академию и её институты, используя любые возможности, чтобы обеспечить сохранение связей между бывшими институтами РАН и Академией. И в этом ему помогают все члены РАН и директора институтов - наконец-то возникла взаимность которой раньше так не доставало!

17 февраля - День проявления доброты

«Милосердие» и «отзывчивость» - не просто слова, а смысл жизни. Этот праздник – одна из инициатив международных благотворительных организаций. Этот праздник имеет общемировое значение и празднуется вне зависимости от гражданства, национальности и религиозных убеждений.



В России этот праздник пока еще мало известен. В этот день, как призывают организаторы, нужно стараться быть добрым ко всем. И не просто добрым, а добрым безгранично и бескорыстно.

Помните, если человек ожидает благодарности за свою доброту, это не может считаться истинной добротой. Вы не должны рассчитывать на то, что станете свидетелем радости других и услышите их похвалу.

Добрые дела сами по себе должны доставлять вам удовольствие, и при этом, давая что-то другим или помогая им, вы не должны ожидать награды. Такова настоящая доброта.





Разговаривают два врача:

- Знаете, коллега, десять лет назад у меня был случай, когда пациент по всем канонам должен был умереть, а он и сегодня все еще жив.
- Вот видите коллега, если человек по-настоящему хочет жить, медицина тут бессильна.

- Доктор. У меня голова чешется!
- Голубчик, да вам её клопы покуса-ли.
- А можно их вывести?
- Конечно. С вас 10 долларов.
- Так у нас же медицина бесплатная!
- Мда. Похоже, клопы добрались уже и до извилин.

Возможности медицины беспределны.
- Ограничено количество пациентов...

- Фаина, - спрашивает ее старая подруга, - как ты считаешь, медицина делает успехи?
- А как же. В молодости у врача мне каждый раз приходилось раздеваться, а теперь достаточно язык показать.

Новости медицины:
- В процессе создания новой вакцины украинские ученые нашли способ добычи сала из вируса свиного гриппа.

Сенсационное открытие в медицине сделал на каникулах ученик 5-го класса Сидоров:
- Опытным путём им было установлено, что чрезмерное употребление соседской клубники ведёт к болезненным отложениям солей в мягких тканях пониже спины.

Бесплатная медицина как бесплатный антивирус:
— Либо проблему не видит в упор, либо согласна лечить только на коммерческой основе. В худшем проявлении портит системные модули.

"Плач" не-смазанных петель	Девушка, что лицо актёру рисует								
	Шахтёрский регион Сибири	Вездеход с Горьковского автозавода	Сетка-накомарник, нужная в тропиках	Всяк кулик ... болото хвалит		Вахта у Вечно-го огня			
	Апостол-предатель Иуда ...	Кличка пуделя у Куприна	Норма на экспорт газа				"Не заметил потери бойца"		
	Истукан, кумир язычника	"... она звалась Татьяной"	Вос-точный скакун						
Подъём ружья быстрым движением	Суша между бассейнами двух рек					Водный коридор меж озёр			
	Топорное обращение с дровами	Лейтенант, свёл Отелло с Дездемоной				Контратака фехтовальщика	Страна на севере Южной Америки		
				Парус-ник-двух-мачтовик					
	В нём работал усатый нянь	Колумб её не искал, но открыл							
						Постоянные клиенты общепита	Навесная судовая палуба		
			Борона в старину	Французский курорт ...-Тропез					
Она сме-шит пуб-лику с эстрады									



К	А	Т	С	И	Р	О	М	Ю	
Н	Е	С	О	К	И			У	
А	О	Р	С	К	О	К	С		У
И	И	П	Д	В	С	Т	Е	С	Д
И	К	А	М	Е	Р	Т	И	И	И
Р	И	Б	У	К	И	Л	И	О	К
Л	Р	Л	Л	Л	О	С			С
Л	И	Д	Е	К	А	В	О	Й	В
У	Л	К	А	К	Т	И			И
А	К	Р	Т	Е	Р	Ц			И
С	К	А	Р	О	И	И	С	К	А
Т	О	Т	О	И	И	И	И	И	И
А	В	О	Т	И	И	И	И	И	И
К	К	Л	З	В	А	С	С	К	А
С	А	В	О	С					С
Ш	А	Р	М	Е	Р	Ш			А

ОТВЕТЫ НА СКАВОРДА

НОВОКУЗНЕЦКИЙ ЦЕНТР- СПИД

предлагает современную диагностику и врачебное консультирование по ряду заболеваний по государственным ценам

Вид анализа	Метод исследования, цена	
	ИФА	ПЦР
Диагностика ВИЧ-инфекции		
Гражданам РФ по эпидемическим и медицинским показаниям бесплатно		
Для иностранных граждан и прочих	170 р.	400 р.
Диагностика гепатитов		
Гепатит А:	150 р.	300 р.
Гепатит В: основной маркер	155 р.	
дополнительные маркеры:		
антитела к HBsAg	160 р.	
ранние антитела к HBcAg	135 р.	
поздние антитела к HBcAg	135 р.	
Срочный анализ на HBsAg	200 р.	
HBеAg	150 р.	
антитела к HBeAg	150 р.	
Количественное определение вируса гепатита В в крови (вирусу.нагрузка)		1400 р.
Гепатит С: основной маркер	155 р.	400 р.
Ранние антитела (IgM)	160 р.	
Количественное определение вируса гепатита С в крови (вирусу.нагрузка)		1300 р.
Генотип ВГС		800 р.
Гепатит Д:	109 р.	
Срочный (экспресс) анализ:		
Гепатит В	200 р.	
Гепатит С	200 р.	
Внутриутробные инфекции		
ЦМВ (цитомегаловирусная)	165 р.	200 р.
Токсоплазмоз	320 р.	300 р.
Герпес 1,2 типа	200 р.	200 р.
ПРОЧИЕ ИНФЕКЦИИ		
Вирус Эпштейна Барр	450 р.	400 р.
Хламидийная инф-я (Cl.pneumoniae)	155 р.	170 р.
Определение хеликобактер	160 р.	
Заболевания, передающиеся половым путём		
Сифилис	300 р.	
Срочное (экспресс) определение	130 р.	
Хламидийная инф-я (Cl.trachomatis)	305 р.	170 р.
Кандидоз	150 р.	170 р.
Микоплазмоз	170 р.	170 р.
Уреаплазмоз	170 р.	200 р.
Гарднереллез	150 р.	170 р.
Гонорея		170 р.
Трихомониаз	160 р.	170 р.
Вирус папилломы человека ВПЧ		300 р.



Состояние иммунитета	
Иммуноглобулины А, М, G	450 р.
Иммунограмма	1839 р.
Ревмопробы (СРБ, РФ, АСО, ЦИК)	200 р.
Опухолевые маркеры	
Предстательной железы (ПСА общий и ПСА свободный)	400 р.
СА-19-9 поджелудочной железы	320 р.
СА-125 рак яичников	310 р.
СА-15-3 рак молочной железы	330 р.
РЭА (т.кишки. печени и поджелудочной ж.)	230 р.
Биохимические исследования крови	
ЛДГ	80 р.
Тимоловая проба	35 р.
Общий билирубин, прямой билирубин	70 р.
Креатинкиназа	90 р.
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	60 р.
Аспаратаминотрансфераза (АСТ)	60 р.
Щелочная фосфатаза	70 р.
ГГТП (ГГТФ)	70 р.
Альфа амилаза	70 р.
Общий белок	50 р.
Белковые фракции	155 р.
Молочная кислота	95 р.
Кальций общий	50 р.
Альбумин	40 р.
Фосфор неорганический	50 р.
Креатинин	65 р.
Мочевина	55 р.
Мочевая кислота	75 р.

Сахарный диабет

Глюкоза (сахар) крови	50 р.
Определение толерантности к глюкозе (Сахарная кривая)	160 р.
Гликолизированный гемоглобин	270 р.

Липидный обмен. биохимические исследования

Липидный спектр (холестерин и его фракции триглицериды, коэффициент атерогенности)	270 р.
--	--------

Гормоны щитовидной железы

T3	185 р.
T4 (свободный)	260 р.
Антитела к тиреоглобулину	230 р.
ТТГ - тиреотропный гормон	260 р.
Антитела к ТПО	230 р.

Другие гормональные исследования

Тестостерон	200 р.
Пролактин	200 р.
Лютеинизирующий гормон (ЛГ)	200 р.
Фолликулостимулирующий (ФСГ)	200 р.
Определение эстрадиола	390 р.
Прогестерон	230 р.
Кортизол	210 р.

Клинический анализ крови

Общий анализ крови	147 р.
Количество ретикулоцитов	39 р.
Время свертываемости	25 р.
Время кровотечения	20 р.
Количество тромбоцитов	50 р.

ДИАГНОСТИКА АНЕМИИ	
Железистый комплекс	210 р.
Ферритин	160 р.
КОАГУЛОГРАММА (ПВ, ПТИ, МНО, АЧТВ\АПТВ, фибриноген)	257 р.

Клинический анализ мочи

Общий анализ мочи (с микроскопией осадка)	85 р.
---	-------

Исследование мочи по Нечипоренко	60 р.
----------------------------------	-------

Биохимический анализ мочи

Проба Реберга	230 р.
---------------	--------

Диагностика паразитарных заболеваний

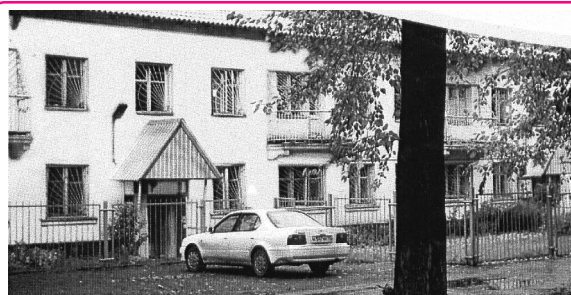
по крови методом ИФА	
Описторхоз	150 р.
Аскаридоз	170 р.
Токсокароз	150 р.
Лямблиоз	160 р.

Прочее

Исследование мазков из моче-половых органов	200 р.
Клиническое исследование эякулята	269 р.

Консультативный приём (первичный) - 450 р.
Повторный -250 р.
Прием психолога - 350 р.
Оформление мед.справок (сертификатов) - 115 р.

Забор крови
на биохимические показатели, гормоны,
общий анализ крови
с 7-30 до 10-00
на остальные показатели с 7-30 до 13-00



Наш адрес:

г.Новокузнецк, Заводской район,
ул.Горьковская, 14
тел. 528-375
Остановка «Климасенко»
авт. №№ 7, 14, 15, 16, 47, 91, 345,
тролл. № 1

В номере использованы собственные материалы и материалы других СМИ и Интернета

Главный редактор
А.В.Луканин
Адрес редакции:
654031, г.Новокузнецк,
ул.Горьковская, 14.
Тел. 52-85-34, 76-42-27
эл.почта
a19480303@rambler.ru

Учредитель и издатель: ГБУЗ КО «Новокузнецкий клинический
Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными
заболеваниями», г.Новокузнецк, ул.Горьковская, 14
Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы
по надзору в сфере связи, информационных технологий
и массовых коммуникаций по Кемеровской области
Рег. ПИ № ТУ 42-00443 от 16.02.2012 г.
Тираж 3000 экземпляров
Выходит четыре раза в год

Отпечатано:
г.Новокузнецк
ООО «Полиграфист»
Время подписания в
печать 15.11.2014 г.
в 18.00.
Фактически в 19.00

