



Наркоз - это теперь не страшно

И для этого были объективные исторические предпосылки. Раньше при проведении наркоза использовались препараты, прямо скажем, небезопасные, зачастую вызывавшие различные нежелательные реакции, такие как рвота, чувство нехватки воздуха после пробуждения, головная боль, длительная слабость, нетрудоспособность. Многие во время наркотического сна страдали от чудовищных видений. Для достижения адекватной глубины наркоза надо было использовать не один, а несколько препаратов для общей анестезии: один вызывал сон, подчас тяжёлый и неконтролируемый по длительности, другой не обладал обезболивающим эффектом. Многие из этих медикаментов были вредны для печени, почек, сердца, некоторые вызывали изменения в головном мозге.



Среди людей, не связанных с медициной, бытует устойчивое мнение, что наркоз вреден для здоровья и даже опасен для жизни.

Но всё развивается, медицина тоже не стоит на месте. Сегодня средства для наркоза изменились, как и многие окружающие нас вещи. Вспомните автомобиль «Победа» и посмотрите на современные автомобили! То же произошло и с препаратами для наркоза.

Чем отличается современный наркоз?

Американская корпорация «ABBOT Laboratories» разработала и выпустила идеальный препарат для наркоза «Севоран».

Это на сегодняшний день самый безопасный и безвредный препарат для проведения общей анестезии. Он не так давно зарегистрирован в России, но в США, Японии и странах Западной Европы успешно применяется уже более десяти лет. «Севоран» имеет множество преимуществ. Он обладает приятным запахом, выды-



вая его, люди не испытывают неприятных ощущений. Его действие наступает очень быстро - буквально после первого вдоха пациенты засыпают. Просыпаются после анестезии «Севораном», как только прекращается его подача в организм. Через 15 минут пациенты в состоянии принимать решения и самостоятельно передвигаться, что делает «Севоран» незаменимым для применения в стационарах «одного дня» и поликлиниках.

Этот препарат идеально подходит для проведения анестезии у взрослых, пожилых пациентов и детей.

Больше не надо делать болезненные уколы! Дети, играя в «космонавтов» и «подводников», спокойно и без стресса засыпают. «Севоран» быстро и без следа выводится из организма, не нанося вреда никаким органам и системам, не вызывает аллергических реакций. Более того, он не противопоказан пациентам, страдающим такими тяжёлыми заболеваниями как эпилепсия, ДЦП, пороки сердца, поражения печени и почек.

Конечно, в связи с проведением анестезии «Севораном» повысились требования и к мониторингу (слежению) деятельности организма во время общей анестезии. При проведении анестезии в обязательном порядке отслеживается количество вдыхаемого и выдыхаемого объёма препарата, глубина анестезии, частота сердечных сокращений и дыхания, степень насыщения органов кислородом, выведение из организма углекислого газа, функция лёгких, артериальное давление.

В МУЗ «Центральная городская больница» «Севоран» стали использовать с апреля 2008 года. За это время успешно проведено множество анестезий как взрослым, так и детям. Специалисты, врачи анестезиолог-реаниматологи полностью владеют методикой данного вида анестезии. Имея в арсенале такой препарат, как «Севоран», и используя всю находящуюся в наших руках современную дыхательную, наркозную и следящую аппаратуру, можно сказать, что мы вступили в эпоху не только безопасной, но и комфортной анестезии! Приходите к нам, и если вам потребуется анестезия «Севораном», мы проведем её согласно общепринятым мировым стандартам. Для этого у нас есть все необходимые возможности. Будьте здоровы!

Нейрохирурги - те, кто рядом



Современная нейрохирургия занимается проблемами оперативного и неоперативного лечения довольно широкого ряда заболеваний нервной системы. Сюда относится лечение опухолей головного и спинного мозга, травмы центральной нервной системы, а также периферических нервов, инфекции нервной системы, anomalies её развития.

На Ямале ту же опухоль головного мозга раньше прооперировать было невозможно. Это серьёзная патология, и больных отправляли в клиники за пределы округа. С января 2011 года с поступлением в Центральную городскую больницу современного оборудования и нейрохирургического инструментария в Новом Уренгое стали успешно проводить сложные операции с такими заболеваниями нервной системы, как опухоли головного и спинного мозга и позвоночника, аневризмы сосудов головного мозга и инсульты, современные стабилизирующие операции с использованием спинальных имплантатов.

У нейрохирургов появилась возможность помогать не только новоруенгойцам, но и больным из Пангод,

Тарко-Сале, Ноябрьска, Тазовского, Губкинского, Муравленко, Салехарда. Вот лишь один пример: спешно пришлось оперировать женщину, которая просто никуда бы не доехала с такой патологией. Подобные ситуации у нас возникают практически каждый день, и мы с готовностью едем, прихватив с собой чемодан с хирургическим микроскопом, помогаем спасти очередную жизнь.

Аневризма сосудов мозга - это вообще высококласная хирургия, и такие операции у нас проходят успешно. Очень много оперируется детей, рождающихся с угрозой гидроцефалии, то есть водянки мозга, по схеме, отработанной с неонатологами. Когда это необходимо, берём ребёнка, работаем и отдаём родителям здорового человечка. Иногда бывают ситуации, связанные с кровоизлияниями в родах. А вот операции на позвоночнике проводим в основном планово, уже не тогда, когда есть серьёзная угроза жизни, а просто если человеку больно. За три года мы сделали порядка 150 таких операций. В большинстве случаев люди уже и забыли про нас, трудятся без грыж и боли.

Общая статистика за последние годы такова: с 2009 года выполнено 233 операции при различных травмах и заболеваниях головного и спинного мозга. Пролечены 638 человек в условиях стационара. На консультативном приёме осмотрены 1204 пациента. Осуществлено 11 выездов в медицинские учреждения округа - в Ноябрьск, Муравленко, Губкинский, Тазовский,

Ямбург и Новозаполярный с выполнением шести операций на месте.

Нейрохирурга теперь не надо ждать, он рядом. Было бы совсем здорово, если бы в Новом Уренгое появился нейрохирургический центр окружного значения. Наш коллектив к этому уже готов, нейрохирургов трое, сестринского персонала - десять человек. У нас есть собственные наработки. В Центральной городской больнице успешно применяются такие методы диагностики, как компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковые методы исследования, без которых были бы невозможны многие методы лечения нейрохирургической патологии.

В ближайшее время будет закупаться новое высокотехнологичное оборудование, округ готов нести такие затраты для ямальцев. Планируется создание нейрореанимации. Надеюсь, что мы не опережаем события, повесив при входе в травматологическое отделение небольшую табличку с надписью: «Здесь будет нейрохирургия».

**Сергей Иванов,
врач-нейрохирург ЦГБ**



Без ультразвука, как без рук

Первые ультразвуковые исследования в нашем городе начали проводиться в 1990 году, когда был приобретён аппарат «Пай-медикал». С тех пор ультразвук стал надёжным помощником врачей Центральной городской больницы в диагностике многих заболеваний.



За последние три года в отделении проведено 52337 ультразвуковых исследований.

Потребность в этом виде исследования была столь велика, что послужила основанием для выделения в конце декабря 2004 года ультразвуковой диагностики в самостоятельное структурное подразделение. Задачей нового отделения стало обеспечение стационарных и амбулаторных пациентов клинически обоснованной диагностической помощью методом ультразвука с применением дополнительных методик.

В наше отделение пришли врачи разных специальностей, что в дальнейшем и определило их область диагностической работы. Исследования плода и органов малого таза проводятся врачами, ранее работавшими в акушерско-гинекологической службе. Осмотр детей проводят специалисты, пришедшие к нам из педиатрии. Врачи, занимающиеся эхокардиографией, ранее рабо-

тали в кардиологии и функциональной диагностике. Всё это позволило снизить процент диагностических ошибок и помогло наладить взаимосвязь с другими лечебно-диагностическими подразделениями больницы.

Все врачи, работающие в отделении, прошли первичную специализацию по специальности «ультразвуковая диагностика» в ведущих учебных центрах России и регулярно проходят тематические усовершенствования. Из десяти наших врачей трое имеют высшую категорию. В отделении работает кандидат медицинских наук Александр Самойлов. Скоро отделение пополнится ещё тремя специалистами: двумя - в области акушерства и гинекологии и одним - в области общих ультразвуковых исследований.

Нами внедрены новые методы и технологии исследования опорно-

двигательного аппарата, периферической нервной системы, триплексное сканирование сосудов, трансректальные и трансвагинальные ультразвуковые исследования, оценка состояния артерио-венозных фистул у больных на программном гемодиализе.

Ультразвуковое оборудование отделения сегодня представлено девятью аппаратами. Сейчас происходит обновление парка УЗИ-аппаратов в рамках реализации проекта модернизации здравоохранения ЯНАО. Началась замена отжившей свой век аппаратуры, эксплуатировавшейся десять и более лет, на современное диагностическое оборудование. В этом году за счёт средств города приобретено два аппарата фирмы «Миндрей». По программе модернизации получен портативный аппарат фирмы «Соноскейп», который мы уже используем в работе. Ещё одно наше приобретение - аппарат экспертного уровня японской фирмы «Хитачи». Он будет использоваться в акушерстве и гинекологии, перинатальной диагностике. С его диагностическими возможностями, с набором ультразвуковых технологий компании «Хитачи» смогли познакомиться на базе нашей больницы участники окружной научно-практической конференции специалистов ультразвуковой диагностики - наши коллеги из больниц Ноябрьска, Губкинского, Тазовского, Красноселькупы, Яр-Сале, врачи медсанчастей обществ «Газпром добыча Уренгой» и «Газпром добыча Ямбург», акушеры-гинекологи, хирурги, онколог МУЗ ЦГБ.

О новых диагностических возможностях в определении ранних форм рака различных локализаций на конференции нам рассказала руководитель отделения функциональной диагностики клиники Министерства иностранных дел РФ Елена Навотнева. В будущем году и мы сможем проводить такие исследования на новом аппарате, снабжённом соноэластографией, то есть теми новыми технологиями, которые нам необходимы, чтобы идти в ногу со временем. Уже сегодня от нас требуют диагностических заключений более высокого уровня, что невозможно без соответствующей аппаратуры.

**Ольга Терновая,
заведующая отделением
ультразвуковой диагностики**

Выхаживание недоношенных новорождённых - трудная, но благодарная работа

Выхаживание недоношенных с экстремально низкой массой тела - высокотехнологичный и дорогостоящий процесс, требующий работы специально подготовленных специалистов и технологий. С 2012 года в родильных домах всех регионов страны будут выхаживать младенцев с экстремально низким весом - от 500 граммов.

Регистрировать новорождённых теперь будут по международным критериям Всемирной организации здравоохранения. До этого времени критерием регистрации был срок беременности - 28 недель и более и вес - килограмм и более. Ещё до принятия этого порядка у нас был опыт выхаживания недоношенных детей, рождённых при сроке беременности от 22 до 28 недель и с весом более 500 граммов. Бороться за жизнь таких младенцев чрезвычайно сложно при отсутствии специальных условий, оборудования, технологий. Однако и в условиях нашего отделения новорождённых это возможно, эта работа ведётся уже сейчас.

Немного статистики: за девять месяцев 2011 года в МУЗ ЦГБ родились всего 1358 новорождённых, из них 85 недоношенных детей. Из числа недоношенных 22 родились



Семнадцатого ноября 2011 года - **Международный день недоношенного ребёнка, который отмечается по инициативе Европейского фонда заботы о новорождённых пациентах (EFCNI).**

с низкой массой (1500 - 2000г), восемь - сочень низкой массой (1000 - 1500 г), шесть - с экстремально низкой массой - менее килограмма. За последние годы МУЗ ЦГБ достигнуты высокие показатели важного демографического критерия успешности не только системы здравоохранения, но и государства в целом - младенческой смертности. Теперь статистика этого показателя может ухудшиться, но число спасённых жизней только возрастёт.

Для выхаживания новорождённых, родившихся в сроки беременности до 22

недель и весом более 500 граммов, нужны особые условия: они будут находиться в больнице не пять - семь дней, а два-три месяца, наблюдаться группой специалистов: педиатром, невропатологом, офтальмологом, кардиологом, эндокринологом и другими - и проходить несколько этапов реабилитации. Это необходимо, потому что у таких детей повышенный риск всевозможных осложнений, причём специалисты должны быть «натренированы» именно на особенности здоровья маловесных детей.

В рамках программы модернизации здравоохранения уже в этом году начало поступать оборудование, предназначенное для проведения адекватных медицинских мероприятий новорождённым, осуществления комплекса реанимационных мероприятий после рождения. Мы надеемся, что в 2012 году наша служба получит дальнейшее развитие не только в части оснащения, но и в овладении необходимыми технологиями, создания службы неонатальной реанимации.

Вопрос о том, нужно ли нам увеличение рождаемости за счёт таких младенцев, нужны ли большие затраты, мы решаем, прикладывая все силы и знания для того, чтобы такие новорождённые реализовали свой шанс на жизнь, ведь медицинские технологии не стоят на месте, они совершенствуются, возрастают наши умения и навыки. И ещё мы убедились на своём опыте: когда уверенно научимся спасать полукилограммовых детей, недоношенных детей с весом килограмм-полтора будем выхаживать уже совершенно спокойно, без серьёзных осложнений.

Инна Шабалина,
врач-неонатолог,
заведующая отделением
новорождённых