

ВРАЧЕЙ, ПРОДОЛЖИВШИХ ОПЕРАЦИЮ ВО ВРЕМЯ МОЩНОГО ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ НА КАМЧАТКЕ, ПРЕДСТАВЛЯТ К ГОСУДАРСТВЕННЫМ НАГРАДАМ

Об этом сообщил журналистам Президент РФ Владимир Путин 1 августа после посещения Смоленского скита Спасо-Преображенского Валаамского ставропигиального мужского монастыря. Там же состоялась краткая беседа лидеров двух стран, после которой В. Путин и А. Лукашенко ответили на вопросы представителей СМИ. Публикуем фрагмент из стенограммы встречи с журналистами.

Вопрос: На Камчатке произошло очень мощное землетрясение, и весь мир облетели кадры, когда врачи – несмотря на всю сложную ситуацию, на опасность их жизни – продолжали делать операцию. Многие считают, что эти врачи заслуживают наград, кто-то считает, что они выполняли просто свой долг. Вы их наградите?

В.Путин: Можно выполнять свой долг по-разному. Эти врачи выполняли его достойно и герои-

чески. Конечно, они заслуживают государственных наград.

Мне совсем недавно губернатор [Владимир Солодов] докладывал о ситуации на Камчатке. Напомню, что в своё время – уже много лет назад – мы занимались укреплением зданий, сооружений на Камчатке именно как находящейся в опасной сейсмической зоне, работали там над системами коммуникации. Надеюсь, что и это тоже сыграло свою роль, потому что серьёзных

разрушений и жертв нет – и это очень здорово.

А что касается врачей, о которых Вы сказали, я уже дал свою оценку. Но хочу Вас заверить, что у нас много специалистов, которые самым достойным образом выполняют свой долг перед людьми, и мы всегда стараемся соответствующим образом отреагировать и дать оценку со стороны государства, которая выражается в том числе в государственных наградах.



Кадр с камеры видеонаблюдения

АЛЕКСАНДР БЕГЛОВ:

«В ГОД 80-ЛЕТИЯ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ ПЕТЕРБУРГ ЛИКВИДИРОВАЛ ОЧЕРЕДЬ НА ОПЕРАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ КАТАРАКТЫ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ И БЛОКАДНИКОВ»

В первом полугодии 2025 года в Петербурге ликвидирована очередь на операцию по катаракте среди ветеранов Великой Отечественной войны, блокадников, вдов или вдовцов умерших инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, а также инвалидов. «Мы поставили перед собой задачу – ликвидировать ожидание этой операции среди ветеранов, блокадников, заслуженных петербуржцев других льготных категорий, а в дальнейшем – среди горожан «серебряного» возраста. Увеличили соответствующее финансирование в прошлом и текущем году. И в отношении Поколения Победителей решили поставленную задачу. Руками наших врачей сделали это в год 80-летия Великой Победы», – сказал губернатор Александр Беглов.

Глава города сообщил, что в 2024 году число проведенных операций по лечению катаракты в Петербурге выросло на 30%. Было выполнено 22365 таких хирургических вмешательств. В этом году планируется выйти на уровень 25 тысяч. За первые шесть месяцев выполнено 12 609 операций в условиях дневного и круглосуточного стационара. Это более 50 % от планового показателя.

планового показателя.

Очередь на лечение катаракты эффективным методом офтальмологической хирургии образовалась во время пандемии ковида. Для ветеранов и блокадников она ликвидирована. По данным Комитета по здравоохранению, исключение составляют пациенты, у которых есть медицинские противопоказания. Всего в этом году в Петербурге операции по замене хрусталика проводят в 150 медицинских учреждениях. Всего в Петербурге операции по замене хрусталика проводят в 150 медицинских учреждениях. Всего в Петербурге операции по замене хрусталика проводят в 150 медицинских учреждениях.

«Все эти годы мы говорили о том, что люди в преклонном возрасте, ветераны труда, людей с ограниченными возможностями забыли о неудобствах из-за этого заболевания, – отметил губернатор Александр Беглов. – Благодаря современным технологиям и таланту наших офтальмологов замена хрусталика с помощью медицинского оборудования на искусственный позволяет вернуть человеку зрение даже в преклонном возрасте».

Отказавшиеся от предложенной операции по личным причинам смогут получить помощь в приоритетном порядке с учетом их желаний по срокам проведения хирургического вмешательства.

«Мы продолжим планомерно наращивать объемы хирургического лечения катаракты. Для нас очень важно, чтобы как можно больше горожан «серебряного возраста», ветеранов труда, людей с ограниченными возможностями забыли о неудобствах из-за этого заболевания, – отметил губернатор Александр Беглов. – Благодаря современным технологиям и таланту наших офтальмологов замена хрусталика с помощью медицинского оборудования на искусственный позволяет вернуть человеку зрение даже в преклонном возрасте».



Фото из архива редакции

Объем медицинской помощи по оперативному лечению катаракты на 2025 год за счет средств территориальной программы обязательного медицинского страхования в Петербурге увеличен на 8,6 процентов по сравнению с 2024 годом. Ведомственным проектом «Активное долголетие» установлено

но, что ежегодно, начиная с 2025 года, число операций по лечению катаракты в Северной столице будет возрастать почти на четыре с половиной тысячи

«Повышение качества и доступности медицинской помощи соответствует двум из десяти приоритетов развития Петербурга –

«Здоровые петербуржцев» и «Серебряный возраст». Они дополняют президентские национальные проекты «Продолжительная и активная жизнь» и «Новые технологии сбережения здоровья», – как сообщает пресс-служба Администрации Санкт-Петербурга, подытожил губернатор.

В 2025 ГОДУ ГОРОД ОТРЕМОНТИРУЕТ 20 ПОДЪЕЗДНЫХ ДОРОГ И ОТКРОЕТ 14 НОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ПУНКТОВ В САДОВОДСТВАХ НА ТЕРРИТОРИИ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Об этом губернатор Александр Беглов заявил в ходе рабочего совещания с членами городского правительства. Обсуждались предварительные итоги реализации в 2025 году подпрограммы «Поддержка ведения жителями Санкт-Петербурга садоводства для собственных нужд». Это важная часть государственной программы «Социальная поддержка граждан в Санкт-Петербурге». Благодаря адресной помощи города в трех садоводствах, где проживают многодетные семьи – «Новое Заостровье», «Возрождение» и «Красное», – полностью завершены работы по строительству основной социальной и инженерной инфраструктуры. Сейчас начались работы в товариществе «Кореневские грядки».

Садоводческие объединения сегодня обеспечивают комфортный и доступный отдых для половины жителей Петербурга. Это более двух с половиной миллионов человек всех поколений, в основном – пенсионеры и дети. В летний период заполняемость садоводств составляет 100 %. Многие представители «серебряного» возраста живут на дачах круглый год. Сегодня федеральный закон о садоводствах (№ 217 ФЗ) закрепляет их поддержку на государственном уровне.

«Поддержка садоводства – важный социальный вопрос и одно из значимых направлений работы городского правительства все последние годы. Для жителей «серебряного» возраста дача – это возможность отдыхать на свежем воздухе, поддерживать физическую активность. Для детей загородный отдых в безопасной и экологичной среде способствует оздоровлению и всестороннему развитию», – отметил Александр Беглов.

В 2025 году из бюджета Петербурга на поддержку садоводства выделено более миллиарда рублей. Кроме того, ежегодно предоставляются субсидии на строительство дорог с твёрдым покрытием, создание новых и реконструкцию существующих систем водо- и энергоснабжения, обеспечение пожарной и экологической безопасности, устройство систем охраны и связи, а также пунктов медицинского обслуживания и зон отдыха. Благодаря финансовой помощи Правительства Петербурга в 2024 году обеспечен ввод трёх культурно-досуговых центров в садоводствах, в текущем году откроются еще три центра.

Губернатор отметил, что потребность в проведении работ по созданию и восстанов-

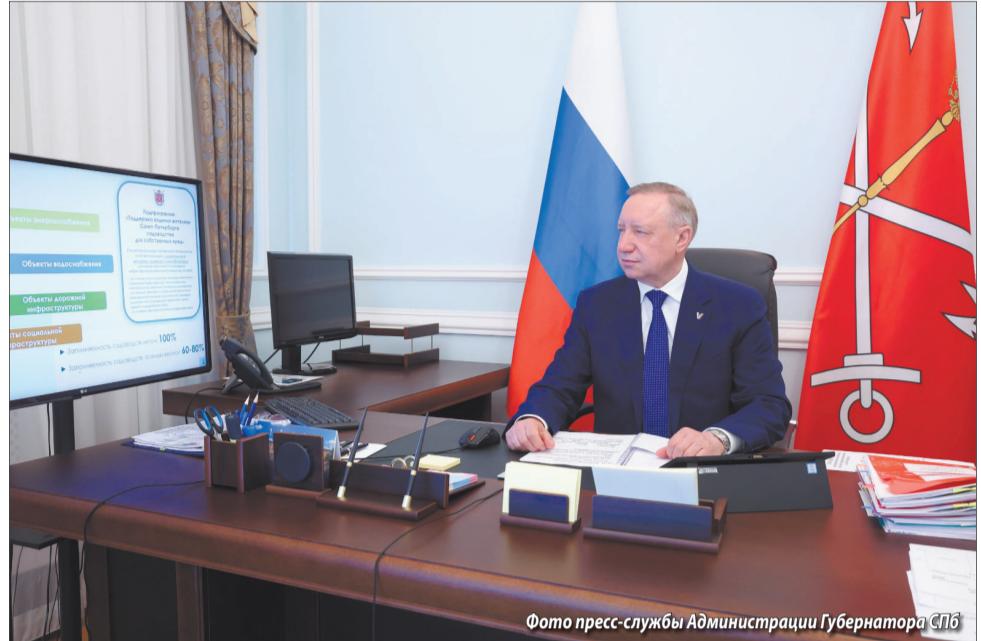
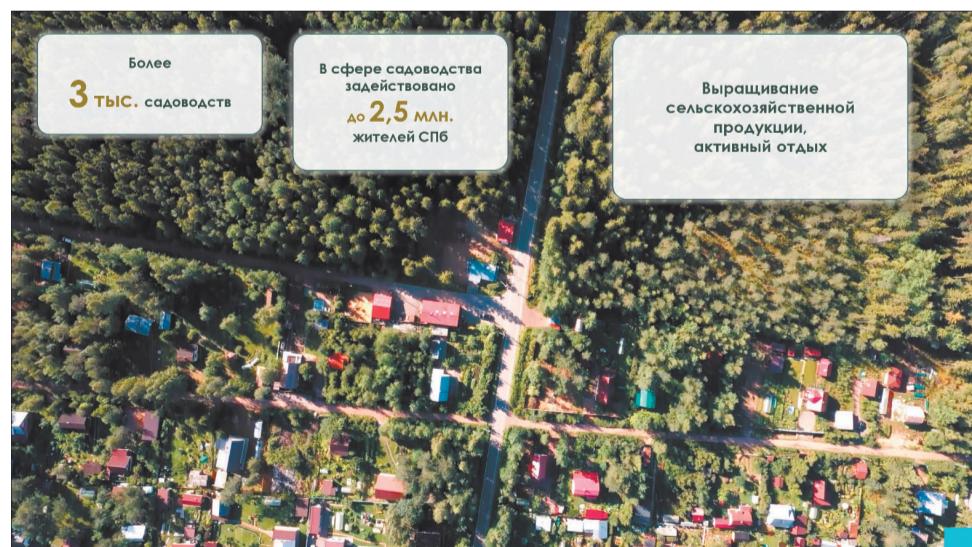


Фото пресс-службы Администрации Губернатора СПб



Фото пресс-службы Администрации Губернатора СПб

**О ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ В 2025 ГОДУ ПОДПРОГРАММЫ «ПОДДЕРЖКА ВЕДЕНИЯ ЖИТЕЛЯМИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА САДОВОДСТВА ДЛЯ СОБСТВЕННЫХ НУЖД» ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА «СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ГРАЖДАН В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ», УТВЕРЖДЕННОЙ ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ОТ 23.06.2014 №497
НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ ПО РАЗВИТИЮ САДОВОДСТВА И ОГОРОДНИЧЕСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА А.В. ЛЯХ**

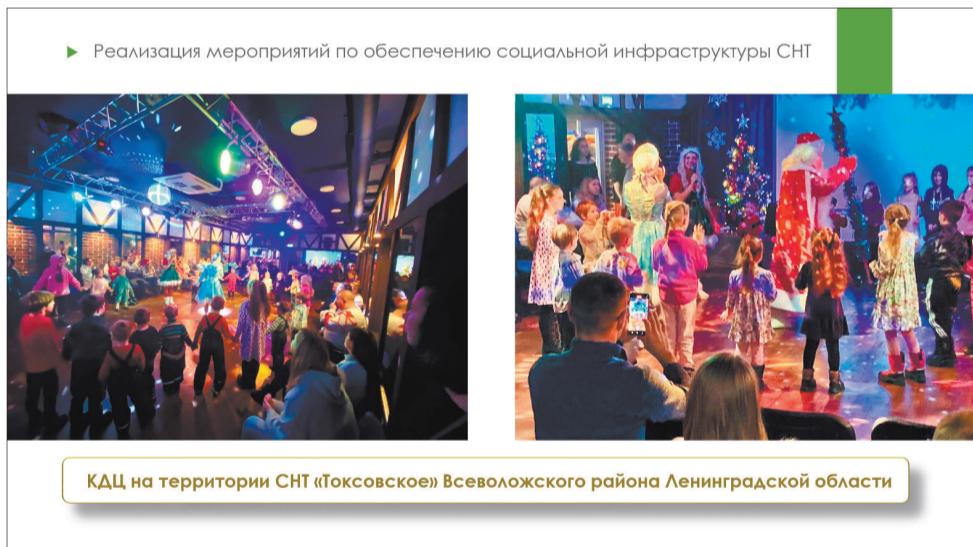


УПРАВЛЕНИЕ ПО РАЗВИТИЮ САДОВОДСТВА И ОГОРОДНИЧЕСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В СФЕРЕ РАЗВИТИЯ, БЛАГОУСТРОЙСТВА И ОБСЛУЖИВАНИЯ САДОВОДЧЕСКИХ, ОГОРОДНИЧЕСКИХ И ДАЧНЫХ НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ И ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ В УПРАВЛЕНИИ ДАЧНЫМ ФОНДОМ, ПРИНАДЛЕЖАЩИМ САНКТ-ПЕТЕРБУРГУ НА ПРАВЕ СОБСТВЕННОСТИ, В ПОРЯДКЕ УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ.

САДОВОДЫ ПЕТЕРБУРГА

**О ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ В 2025 ГОДУ ПОДПРОГРАММЫ «ПОДДЕРЖКА ВЕДЕНИЯ ЖИТЕЛЯМИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА САДОВОДСТВА ДЛЯ СОБСТВЕННЫХ НУЖД» ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА «СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА ГРАЖДАН В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ», УТВЕРЖДЕННОЙ ПОСТАНОВЛЕНИЕМ ПРАВИТЕЛЬСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ОТ 23.06.2014 №497
НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ ПО РАЗВИТИЮ САДОВОДСТВА И ОГОРОДНИЧЕСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА А.В. ЛЯХ**

НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ ПО РАЗВИТИЮ САДОВОДСТВА И ОГОРОДНИЧЕСТВА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА А.В. ЛЯХ



20 ЛЕТ СИСТЕМНОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ В РОССИИ

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ-НЕВРОЛОГ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА, ПРОФЕССОР, Д.М.Н. И.А. ВОЗНЮК

По инициативе Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова и под эгидой Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга и Минздрава России в период с 27 по 28 июня 2025 г. в Санкт-Петербурге состоялся Конгресс неврологов «Актуальные вопросы болезней нервной системы – 2025: опыт 20 лет тромболитической терапии и 10 лет тромбоэкстракции в России при ишемическом инсульте». Конгресс был посвящен анализу опыта оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острыми и хроническими формами недостаточности мозгового кровообращения. Серия пленарных докладов и лекций представила главные эпидемические сведения, актуальные новости лечебных технологий, опыт применения методов восстановления кровотока с использованием современных средств тромболизиса и эндоваскулярной хирургии. На форуме выступили ведущие ученые, главные внештатные специалисты, лидеры и организаторы в области неврологии, нейрохирургии и эндоваскулярных методов лечения, главные внештатные специалисты неврологи федеральных округов РФ. Использование дистанционных технологий и онлайн-трансляции объединило более 1200 участников и слушателей из России, ближнего (Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Узбекистан) и дальнего зарубежья (Польша, Сирия, ОАЭ, Китай, Великобритания, Молдова, Индия, Испания, Мексика, Франция, Германия, Нидерланды, Турция, США).

ОБ ИСТОРИИ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ОСТРОЙ ЗАКУПОРКЕ МОЗГОВЫХ АРТЕРИЙ

Открытие эффекта блокирования процесса формирования тромботического сгустка крови (тромбообразования) стрептокиназой относится к 1933г. и связано с именем Вильяма Смита Тиллетта (William Smith Nillett), дочь которого болела стрептококковой пневмонией, сопровождавшейся кровохарканьем.

Изучение возможности применения стрептокиназы в лечении ишемического инсульта стало целью для мировой англоневрологии. И многие годы велся поиск оптимального сочетания «времени для начала лечения и дозы». Однако интервалы как в 6 так и в 4 часа после начала инсульта для введения 1,5 млн ед. стрептокиназы не стали безопасными и исследования были остановлены.

В дальнейшем работы по поиску эффективных и безопасных препаратов, способных препятствовать образованию тромбов и растворять их, были продолжены и привели к появлению ряда ныне исторически известных препаратов от урокиназы (1952 г.) до альтеплазы (rt-PA, 1995 г., в РФ зарегистрирована в 2005 г.). Последний получил официальное признание, как безопасный и высокоэффективный препарат для внутривенного лечения ишемического инсульта, почти на четверть века сохранив уникальность и лидирующее положение в лечении этого заболевания. Позднее дополнительно к альтеплазе для лечения ишемического инсульта успешно стали применяться новые препараты – неиммуногенная стафилокиназа (с 2022, «фортелизин», препарат разработанный в России, зарегистрирован в 2020 г.), тенектеплаза (с 2023, в РФ зарегистрирована).

на с 2025 г.), которые с 01.01.2025 г. официально вошли в действующие отечественные «Клинические рекомендации по лечению ишемического инсульта и транзиторно-ишемических атак».

СТАРТ ПРИМЕНЕНИЯ АЛТЕПЛАЗЫ (RT-PA) В РОССИИ

Официальным годом для начала систематического применения тромболизиса с использованием альтеплазы в России стал 2005, когда состоялась регистрация препарата в нашей стране, собственный опыт применения препарата в то время имели единицы, т.к. возможность его получения могла быть только в рамках зарубежных стажировок или участия в исследованиях. В связи с этим организация работы по начальному внедрению и отработке навыка проходила под патронажем самого высокого уровня в одном из ургентных стационаров Москвы и кафедры фундаментальной и клинической неврологии РГМУ (РНИМУ) им. Н.И. Пирогова МЗ РФ (академик РАН Е.И.Гусев, чл.-корр. РАН В.И. Скворцова, проф Л.В. Стаковская, Н.А. Шамалов). Внедрение шло

мозговой артерии), с полным восстановлением проходимости артерии на всем протяжении был осуществлен в 2006 г. (НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, чл.-корр. РАН В.И. Скворцова, Н.А. Шамалов, ГР Рамазанов).

Далее следовал длительный период накопления опыта, анализа ошибок, выбора оптимальных форм подготовки команд, успешного масштабирования технологии и запуск сети сосудистых центров для лечения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. К 2011 г. сложилось устойчивое наращивание усилий и сформировались школы подготовки, а лидеры направления за большой вклад в развитие и внедрение технологии тромболитической терапии при инсульте стали лауреатами всероссийской профессиональной премии.

«TIME IS BRAIN» – КАК «ВРЕМЯ» СТАЛО «МОЗГОМ»?

На рубеже 7-8-го десятилетия ХХ в. главенствующее значение приобрела фундаментальная теория гетерогенности повреждения вещества головного мозга и кристаллизовались знания о главных факторах риска и патогенеза развития инсульта. Критический уровень снижения мозгового кровообращения при закупорке мозговой артерии наиболее грубо выражен в центре области поражения, а медленный кровоток вокруг, из сети соседних артерий в течение короткого времени смягчает недостаток кровообращения. При благоприятном стечении обстоятельств время для быстрого и безопасного восстановления кровотока путем растворения тромботической массы не превышает – 4,5 часов. В связи с этим в девяностых появился лозунг – «Time is Brain» (время – это мозг), а ключевая концепция, поддерживаемая ведущими специалистами, опирающаяся на факт краткости периода для начала безопасного и эффективного лечения, дала понятие «терапевтического окна». За его рамками степень сохранения структуры и функционального восстановления пострадавшей области головного мозга существенно меньше, а активные усилия по восстановлению кровотока (тромболизис) могут стать источником



Первое Всероссийское совещание, посвященное началу официального применения тромболитической терапии (альтеплаза, rt-PA) при ишемическом инсульте, 2.12.2005, Москва. Модераторы совещания: справа В.И. Скворцова (зам. министра здравоохранения и социального развития в 2005 г.), слева Н. Вальгрен – руководитель международного регистра тромболитической терапии, руководитель сосудистого центра в Каролинской клинике Стокгольма



Рабочее совещание по обмену опытом тромболизиса при тромбозе артерий головного мозга (2005 г). Модераторы совещания: (слева направо) М.Рибо (руководитель эндоваскулярной службы госпиталя Валь де Брон, Барселона) и К.Молина (руководитель сети сосудистых центров Барселоны и Каталонии), И.А. Вознюк (в 2005 – проф. кафедры и зав. отделением клиники нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова)



«Конгресс неврологов-2025. 20 лет системному применению тромболитической терапии при ишемическом инсульте в России». Сессия, посвященная внедрению тромболизиса в регионах Российской Федерации, за трибуной ГВС невролог Калининградской области. Докладчик: к.м.н. Н.В. Жукова

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Значимая веха

20 ЛЕТ СИСТЕМНОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ В РОССИИ

ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ-НЕВРОЛОГ КОМИТЕТА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА, ПРОФЕССОР, д.м.н. И.А. ВОЗНЮК



Участники Конгресса неврологов-2025



Участники Конгресса неврологов-2025



Опыт работы представила проф. О.В.Тихомирова, главный специалист невролог МЧС России, председатель ассоциации нейросонологии и церебральной гемодинамики, руководитель РСЦ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова

СЕТЬ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ И ПРАКТИКА ВНЕДРЕНИЯ

Понимание фундаментальных процессов повлекло за собой последовательную реорганизацию системы специализированной медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения во всех странах мира. От первого шага – создания инсультных блоков (*stroke units*) и применения тромболитической терапии (ТЛТ) до внедрения мультидисциплинарных бригад для ранней реабилитации и практики применения технологии внутрисосудистого хирургического лечения тромбоза артерий головного мозга. В итоге к настоящему времени сформировалась общая стратегия помощи при инсульте в рамках сети специализированных сосудистых центров, вошедшая в «Глобальное руководство и План действий по борьбе с инсультом», которая была утверждена Всемирной организацией здравоохранения в 2018 году.

Основные этапы реорганизации системы помощи имели международное звучание и были закреплены историческими документами – Хельсингборгской декларацией (1995), Консенсусом конференции в Хельсинбурге (2006) – с конкретными целями: снижением больничной летальности до 15%, 85% выживаемостью в течение 1 месяца, сохранением 70% независимости в самообслуживании через 3 месяца после инсульта, обеспечением доступности тромболизиса и хирургической реабилитации. Стремительное развитие информационных технологий, появление возможности полномерного обмена диагностическими инструментальными и лабораторными данными, обеспечение видеосвязи высокого качества в режиме реального времени существенно обогатили и усовершенствовали сетевую организацию специализированной медицинской помощи, сделав ее пластичной и мульти-модальной, обосновав несколько логистических схем, включая «теле-тромболизис».

ского восстановления кровотока потенциально для всех.

Активная позиция Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ) привела к принятию федеральной программы «Комплекс мероприятий по профилактике, диагностике и лечению больных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, в РФ» (2007), а с 2008 г. по решению Президента и Правительства РФ в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в субъектах РФ создается и совершенствуется двухуровневая система оказания экстренной и специализированной медицинской помощи

пациентам с инсультом из расчета 30 коек на 150 000 человек взрослого населения. К концу 2024 г. на территории России для 96% (119,7 млн) взрослого населения функционирует 708 специализированных центров, 17 из них в Санкт-Петербурге, объединяющих 986 коек из которых 194 – койки интенсивной терапии и реанимации. Стремительное развитие информационных технологий, появление возможности полномерного обмена диагностическими инструментальными и лабораторными данными, обеспечение видеосвязи высокого качества в режиме реального времени существенно обогатили и усовершенствовали сеть организацию специализированной медицинской помощи, сделав ее пластичной и мульти-модальной, обосновав несколько логистических схем, включая «теле-тромболизис».

Лауреаты совместной сессии по применению препаратов для тромболитической терапии и технологии механической тромбэкстракции при тромбозе артерий головного мозга: (слева направо) С.Н. Шевеский (председатель «Общества неврологов СПб и ЛО»), И.А. Вознюк (ГВС-невролог КЗ СПб и МЗ РФ по СЗФО), Д.В. Скрыпник (ГВС - эндоваскулярный хирург департамента здравоохранения Москвы)

АКТИВНОЕ РАЗВИТИЕ МЕТОДОЛОГИИ ЭФФЕКТИВНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОВООБРАЩЕНИЯ В ПЕРВЫЕ НАСЫИНСУЛЬТА

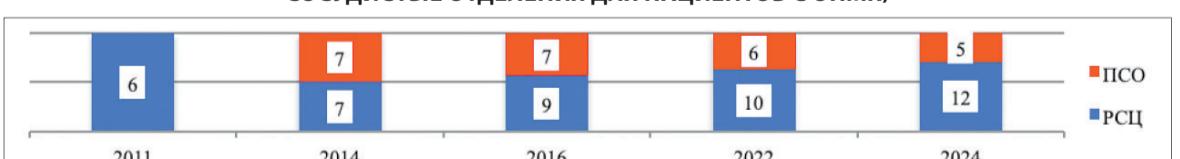
Стремление обеспечить равную доступность тромболитической терапии для всех жителей России привело к методичному внедрению телемедицинской технологии для проведения процедуры восстановления кровотока тромболитиками с помощью врачей-неврологов, курирующих удаленные территории, в которых нет специализированных отделений. Наибольшим сегодня является

опыт Екатеринбурга и Свердловской области (проф. А.А. Белкин, д.м.н. А.М. Алашеев). Внедрение удаленной систематической поддержки врачей районных больниц при необходимости проведения тела-тромболизиса увеличило частоту применения тромболитиков на всей территории в 4,6 раза. В связи с чем была разработана специальная нормативная документация для «телемедицинских центров». На сегодняшний день 14 таких центров «теле-тромболизиса» работают на постоянной основе. Опыт наиболее удаленной коммуникации, в которой опытный центр поддерживает начинаю-

щий с учетом часовых поясов в РФ сформировался в паре Владивосток-Донецк.

Важность эффекта успешного внедрения тромболизиса переоценить нельзя. Это не только тысячи спасенных пациентов, но и энергичный «толчок» к развитию новых технологий. Вслед за лекарственным воздействием на тромб в практику пришел опыт механической тромбэкстракции, который стартаовал официально в российской медицине в 2015 г. после завершения «золотой пятерки» международных исследований по тромбэкстракции (MR CLEAN, EXTEND IA, ESCAPE, REVASCUT, SWIFT-PRIME).

ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ СЕТИ СОСУДИСТЫХ ЦЕНТРОВ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ (КОЛИЧЕСТВО ЦЕНТРОВ, РСЦ – РЕГИОНАЛЬНЫЕ СОСУДИСТЫЕ ЦЕНТРЫ, ПСО – ПЕРВИЧНЫЕ СОСУДИСТЫЕ ОТДЕЛЕНИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК)



АБСОЛЮТНОЕ ЧИСЛО ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ОСТРЕЙШЕЙ ФАЗЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПРИ ТРОМБОЗЕ АРТЕРИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА. СЕГОДНЯ К КАЖДОМУ 7-МУ ПАЦИЕНТУ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЭТИ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ



В БОЛЬНИЦЕ СВЯТОГО ГЕОРГИЯ ОТКРЫЛАСЬ ФОТОВЫСТАВКА «КРАСОТА ЗАПОВЕДНОЙ ПРИРОДЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА»

Посетители выставки смогут совершить увлекательное путешествие по заказникам «Северное побережье Невской губы», «Западный Котлин», «Сестрорецкое болото». В экспозиции – 20 пейзажных фотографий, выполненных петербургским фотографом Александром Ладыгиным.

На снимках – красота природных заказников нашего города. В своих работах фотохудожник использует разные технические приемы, благодаря которым ему удается передать зрителю ощущение бурного течения реки, увидеть уникальные природные комплексы с высоты птичьего полета или рассмотреть редкие растения и обитателей заповедных мест.

Фотовыставка открылась в стенах стационара не случайно. Давно известно о благотворном влиянии природы на состояние человека. Благодаря фотоснимкам пациенты могут не только рассмотреть уголки природы с необычных ракурсов, но и обрести эмоциональную гар-

манию и быстрее восстановиться.

ка Георгия Валерия Стрижелецкого, природа всегда сопровождала человечество. «Благодаря фото-выставке пациенты, находящиеся на лечении в стационаре, могут получить заряд оптимизма и положительные эмоции. И наши сотрудники, приходя на работу, смогут любоваться великолепными фотоснимками, представленными на этой выставке. Особенно приятно, что в работах запечатлены заповедные уголки Санкт-Петербурга».

Выставка, подготовленная Комитетом по природопользованию, охране окружающей среды и обеспечению экологической безопасности совместно с подведомственным предприятием ГКУ «Дирекция особо охраняемых природных территорий Санкт-Петербурга» продлится до 15 августа.



Фото пресс-службы Батынши Святого Георгия

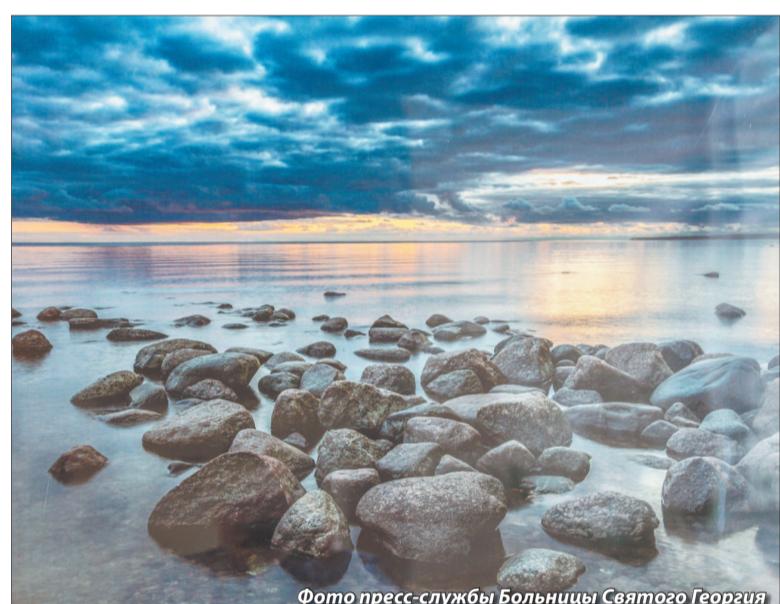
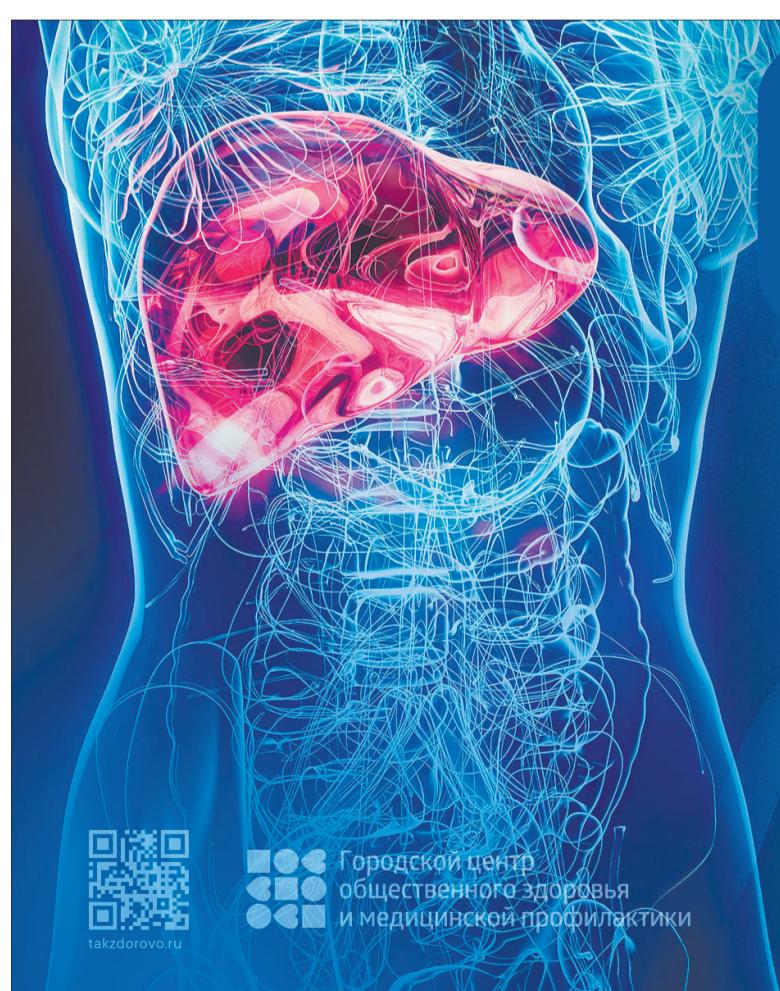


Фото пресс-службы Больницы Святого Георгия



Фото пресс-службы Больницы Святого Георгия



**ПЕЧЕНЬ – САМЫЙ БОЛЬШОЙ
ВНУТРЕННИЙ ОРГАН ЧЕЛОВЕКА
«БИОХИМИЧЕСКИЙ ЗАВОД ТЕЛА»),
ВЫПОЛНЯЕТ ВАЖНЫЕ ФУНКЦИИ:**

- Пищеварение
 - Обмен белков, жиров и углеводов
 - Метаболизм ряда гормонов и витаминов
 - Обезвреживание и выведение потенциально токсичных веществ

Главные враги печени – **алкоголь и нездоровое питание**, вирусные гепатиты, лекарственные препараты.

Берегите печень. Проходите диспансеризацию и профилактические осмотры, своевременно обращайтесь к врачу!



Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики



БЕЗОПАСНЫЙ ОТДЫХ НА ПРИРОДЕ



СОЛНЕЧНЫЙ ОЖОГ И ТЕПЛОВОЙ УДАР

- кожа уязвима к действию ультрафиолета

Что делать:

Использовать защитный крем с SPF, не проводить много времени на открытом солнце, носить головной убор, пить много воды



КОМАРЫ

- укусы вызывают неприятный зуд, возможна аллергия

Что делать:

Использовать репелленты, носить одежду из плотной ткани



КЛЕЩИ

- переносят вирусный энцефалит и боррелиоз

Что делать:

Носить одежду, максимально закрывающую тело, использовать средства от клещей, не сидеть на траве



ОТРАВЛЕНИЕ

- многие продукты быстро портятся на солнце

Что делать:

Не брать на пикник молочные продукты, кремовые десерты, салаты, заправленные дома. Следить за чистотой рук



ТРАВМЫ

- отдых на природе часто сопровождается ссадинами, занозами, порезами, растяжениями и ушибами

Что делать:

Рану обработать любым антисептиком. Если травма серьезная - обратиться к врачу



ОЖОГИ

- открытый огонь, котелок с горячей пищей, походный чайник с кипятком - источники опасности

Что делать:

Присматривать за детьми, когда они находятся рядом с костром



ГРИПП И ОРВИ

- риск заражения выше в закрытых помещениях и транспорте, но не исключен и на природе

Что делать:

Соблюдать дистанцию, воздержаться от контактных игр и развлечений

Ваш Роспотребнадзор

