Здоровье физическое не может быть без духовного здоровья. Все мы созданы по образу Божьему, так будем же стремиться прежде всего к правде. истине и доброте. Наша задача вселить в Вас надежду на помощь Божию и на помощь добрых православных врачей.

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

№ 6 ИЮНЬ 2005

Издается по благословению Высокопреосвященнейшего Митрополита Крутицкого и Коломенского Ювеналия

С Днём Медицинского работника!

В очередной раз мы отмечаем профессиональный праздник - День медицинского работника. На страже здоровья коломенцев стоят 4229 професионалов - медиков. В стационарах города и района ежегодно получают медицинскую помощь свыше 35 тыс. человек.

Гарантированная бесплатная специализированная медицинская помощь в Коломне оказывается пациентам Юго-Восточной зоны Подмосковья по 49 видам деятельности. По итогам последних лет 42% больных выписываются с выздоровлением. 51% -с улучшением. Летальность составляет 2,02%. В 1.5 раза увеличилась посещаемость в амбулаторной поликлинической сети. Работают стационары при поликлиниках, организованы стационары на дому для больных, которые по тяжести состояния или по возрасту не имеют возможности посещать лечебные учреждения. Организован медицинский округ №1 с количеством обслуживаемого населения свыше 600 тыс. человек, пациентами которого являются жители Егорьевского, Воскресенского, Зарайского, Озерского и Луховицкого районов. В поликлинике №2 на 850 посещений в микрорайоне Колычево функционирует отделение восстановительного лечения, где проводятся физиотерапевтические процедуры, водо- и грязелечение, массаж, мануальная терапия, работает галокамера и кабинет обратной биологической связи, широко применяются нетрадиционные виды медицинской помощи. Во всех медицинских учреждениях внедряются новые методики обследования и диагностики, профилактики и лечения заболеваний. Особенно много нового внедрено в глазном, нейрохирургическом, травматологическом, онкологическом отделениях, в отделении челюстно-лицевой хирургии. Исследуются сосуды, определяется электрическая работа головного мозга, исследуются все виды обмена и др. Во всех ЛПУ приобретено современное медицинское оборудование. Улучшается материальная база учреждений.

На состоявшейся недавно коллегии Министерства здравоохранения РФ подведены итоги 2002 года, определены задачи по повышению качества медицинской помощи населению. Одновременно впервые проходил съезд Российского медицинского союза. Отмечены положительные моменты Коломенского здравоохранения. Так, по работе койки в 2000 году мы занимали 27 место в области, в 2001 году – 29-е, а в 2003 – 6. Улучшение работы во многом связано с сокращением и перепрофилированием коек. Пять лет тому назад работало 2085 коек, в настоящее время функционирует 1648 коек круглосуточного стационара и 209 коек стационара дневного пребывания.

Министр здравоохранения РФ Ю. Л. Шевченко считает, что для оптимальной работы койки необходимо в 2003 году провести реструктуризацию еще 20% коечного фонда.

Многие пациенты, ожидая помощи от врачей, совершенно не заботятся о собственном здоровье. Всего 12% занимаются физкультурой, более 20% россиян злоупотребляют алкоголем. 45% - курильщики, 2 миллиона жителей России страдают наркоманией. Большинство из них не работает, но все хотят лечиться бесплатно. Бесплатная медицинская помощь должна оказываться инвалидам, пенсионерам, малоимущим.

Важен финансовый фактор. В 2002 году финансирование Коломенской медицины было на 1/3 ниже, чем в 1991 году. Существует резерв обязательного медицинского страхования, но он не беспределен, а отчисления в казну здравоохранения в качестве налога совершенно недостаточны. Важно, чтобы заболевшие помогли врачу лечить себя, а не стремились к получению больничного листа, хотя, это, несомненно, удобнее всего. Ведь оплачивают больничные листы из средств налогоплательщиков. Большинство же больных с хроническими заболеваниями не стремятся выполнять рекомендации врачей и менять свой образ жизни.

Важно правильно оценивать не только количество пролеченных больных, но и качество их лечения. Необходима экспертиза лечения больного. В 2004 году появятся новые медицинские стандарты. На коллегии шел серьезный разговор о медицинском образовании. Регионы предполагают восстановить порядок распределения студентов бюджетных медицинских факультетов. Получив образование, медик должен отработать затраченные на него деньги. В стране огромный дефицит врачей. В Коломне та же проблема – 28% врачей пенсионного возраста, притока молодых кадров практически нет. Министр здравоохранения РФ выдвинул идею реструктуризации больниц – это создание больниц скорой помощи, больниц для лечения хронических больных, больниц восстановительного лечения и для реабилитации пациентов. Говоря другими словами, в Коломне должно быть 4 больницы. Это вопросы ближайшего будущего.

*В системе Коломенского здравоохранения работает **680 врачей и 2 146 средних медицинских работников.***

*В сельской местности имеется **37 фельдшерско-акушерских пунктов.** В 2002 году прибыло **42 врача**, из них **14 молодых специалистов.** В прошедшем году повысили квалификацию **202 врача и 299 средних медицинских работников.** В Коломенской ЦРБ ежегодно проходят подготовку для работы в лечебно-профилактических учреждениях Московской области врачи-интерны по специальностям: терапия, хирургия, педиатрия, стоматология, акушерство-гинекология. В 2002 году прошли аттестацию на квалификационную категорию **137** врачей и **709** средних медицинских работников. Квалификационные категории имеют **52% врачей** (из них высшую категорию имеют 176 врачей, первую – 197 врачей). Среди работающих звание "Заслуженный врач РФ" имеют 5 человек – КИРЬЯНОВА В.А., ГАВРЮШИНА В.В., КУЛЬША А.А., ЮДАЕВ В.Н., КИШКО В.В.). Ученую степень кандидата медицинских наук имеют 8 человек – КАШИНА И.М., МИРАМЕДОВ Г.С., ПЕННЕР Я.Д., ХАФИЗОВА З.А., ТЕРЕХОВА Т.В., ЯБЛОКОВ В.В., ЮДАЕВ В.Н., СИЛИНА В.Е. Отличников здравоохранения – 33, "Заслуженных работников здравоохранения РФ – 3 (ОГУРЦОВА В.Н., БАРЫШНИКОВА Т.И., ГОЛУБЕВА Р.Д.), "Заслуженных работников здравоохранения Московской области" - 8 (ЛИХАЧЕВА Е.Д., ХЛЯП Н.П., САЛТЫКОВА Н.И., КОНДРАТЬЕВА Н.Ф., КОНДРАТЬЕВ А.А., ТРИШКИН Н.Н., МАРЬЯНОВСКИЙ Б.М., ШИВАЛИНА В.А.). Орденом "За заслуги перед Отечеством II степени" награждены БОГАТЫРЕВА В.Ф. и МАКСИМОВ В.В.*

В.А.ОРЛОВА награждена орденами Дружбы народов и Трудового Красного Знамени, Т.А.МОСКАЛЕВА – орденом Трудового Красного Знамени. Орден "Знак Почета" имеют НОВИКОВ В.А., ЯБЛОКОВ В.В., КИРЬЯНОВА В.А.

А сегодня хочется отметить огромную плодотворную работу большой армии медицинских работников. 29 апреля состоялось лицензирование всех лечебных учреждений города и района, к которому готовились все кропотливо и длительно. В результате проведенной подготовки утверждено 460 видов медицинской деятельности. Это большой успех!

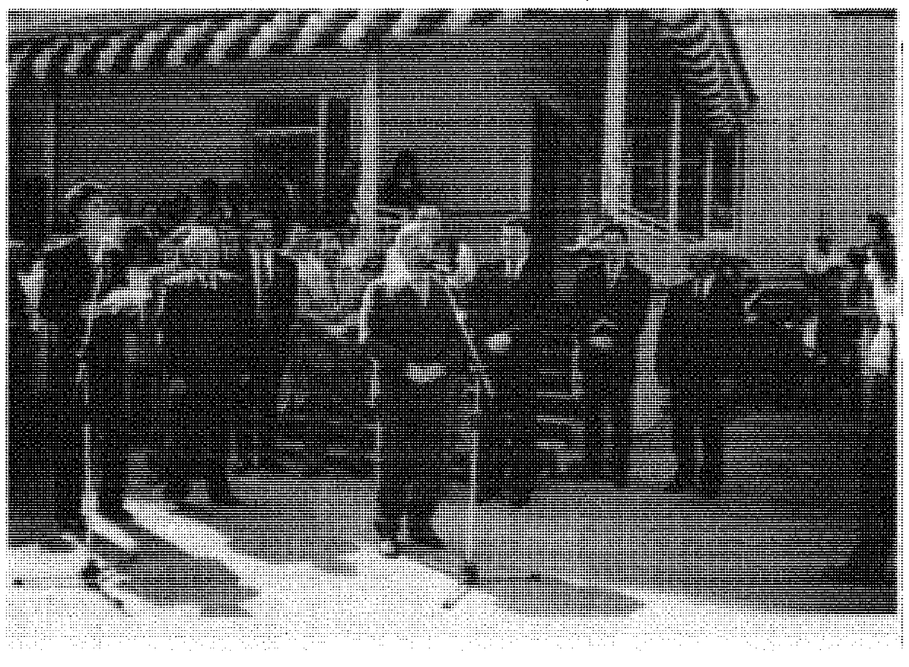
Поздравляю всех медицинских работников с замечательным профессиональным праздником! Здоровья и успехов вам, дорогие коллеги! Скорейшего выздоровления всем вашим пациентам! Пусть беды и ненастья обходят ваши дома, ваших детей и близких. Успехов вам!

В.Н Юдаев,
главный врач Коломенской ЦРБ, к.м.н.

Короткой строкой

21 мая 2003 года в помещении нового хирургического корпуса Коломенской ЦРБ состоялось открытие диализного центра ("искусственная почка") на 14 мест. В центре, оснащенном современным медицинским оборудованием, будут получать медицинскую помощь больные с хронической почечной недостаточностью из города Коломны, Коломенского района, районов, входящих в Медицинский округ № 1, а также Юго-Восточной зоны Подмосковья. Открыл центр Губернатор Московской области, Герой Советского Союза Б.В.Громов. На открытии присутствовали Министр здравоохранения Московской области В.Ю.-Семенов, ведущие ученые МОНИКИ имени Владимирского, учредители и спонсоры. Коломенская медицина получила прекрасный подарок к своему профессиональному празднику, а больные – возможность лечиться по новой методике.

В тот же день состоялась областная выставка-семинар "Медицина Подмосковья". С приветственным словом выступили В.Ю.Семенов, В.И.Шувалов, Н.М.Оттясов. Затем были заслушаны научные доклады ведущих ученых МОНИКИ имени Владимирского.



МУЗЕЙ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ

В 2000 году Коломенская центральная районная больница отметила свой 70-летний юбилей.

15 июня 2003 гола исполнилось 12 лет музею коломенской медицины.

Инициативу его создания и развития все годы поддерживал бывший главный врач Коломенской ЦРБ Мещеряков В.И.

Материалы для музея собирались по крупицам главными врачами, специалистами лечебных учреждений. Ветеранами и их родственниками, которые с "трудом" расставались с дорогими для них реликвиями.

Огромный вклад внес врач Обергейден Константин Григорьевич, пополнивший музей фотографиями, газетными корреспонденциями о своих коллегах. Использованы воспоминания старейших врачей – Митропольского Н.К., Сарафьян П.А., Бурдиановой М.С., Петросян М.Г., Зубкова Н.А., Хляп Н.П., Дробиной З.И, родственников организаторов здравоохранения – Ветроградова П. А., Индебаум Г.С.

В подготовке и ремонте помещения охотно участвовали строители Ремстройуправления Кириллов В.И., Родионов А.Г., Четин Е.Г.

Бескорыстную помощь в конструировании и устройстве стендов оказали начальник отделения КБМ Человиев Э.Г., инженер Джандилдаев В.И., заведующая амбулаторией Прибылова Л.П., а также директор завода имени Куйбышева Кизельштейн М.Е. и председатель завкома ЛегкоступК.А.

Художественное оформление осуществили душевные, отзывчатые люди и талантливые художники Надежда Панкратовна, Александр и Андрей, Марина и Алла Гавриловы. Они написали портреты корифеев медицины, внесших свой огромный вклад в развитие здравоохранения.

Все организационно-композиционные вопросы, оформление текстового материала решались врачом Хляп Н.П.

15 июня 1991 года состоялось открытие музея. В нем участвовали работающие медики и ветераны, настоятельница Свято – Троицкого Ново-Голутвина монастыря Игумения Ксения. Со слезами, радостью, искренней благодарностью находили себя на снимках ветераны. Хор музыкального училища под управлением Чевела В.И. с вдохновением исполнил духовные песнопения. Эти прекрасные мгновения оправдали все пережитые трудности и минуты отчаяния.

...Минуло 12 лет. Музей посещают медики, студенты медицинского училища и гости ЦРБ, Стало традицией отмечать здесь юбилеи медицинских работников, которых приветствуют добрыми словами и цветами при зажженных свечах. Частыми гостями музея бывают учителя и ветераны педагогического труда. Здесь проходят заседания Клуба ветеранов.

Материалы музея нередко используются медиками в своих работах при подготовке к конкурсам и торжественным датам отделений. Материалы музея использовались в дни подготовки к 825-летию Коломны.

В настоящее время готовится к изданию "Книга памяти" в честь всех медиков г. Коломны и Коломенского района – участников Великой Отечественной войны. В ней будут напечатаны имена живущих ныне ветеранов и имена тех, кого с нами уже нет.

Заведующая ОМС СИВОВА Л.П.

История медицины

Доброе слово потомков

Дорогие читатели! Мы продолжаем знакомить вас с жизнью людей, отдавших всю свою энергию, знания, силы и любовь к страждущим и больным... Сегодня речь пойдет **о Георгии Захаровиче ЮМАШЕВЕ (1883-1940 г.г.).** По окончании 2-го Московского медицинского института он был направлен в Коломну. При его активном участии выстроена городская больница, где с 1918 года он был и главным врачом, и хирургом. В годы гражданской войны служил армейским хирургом. Энергичный, инициативный, большой новатор. В далеком 1925 году добился установки **первого советского рентгеновского аппарата** в Заводской больнице, немедленно освоил новую специальность и стал работать рентгенологом, совмещая с хирургической деятельностью. Вместе с ним трудился рентгенотехник Стрекалов П.П., а Г. З. Юмашев уже принимал активнейшее участие в строительстве и открытии Единого диспансера, где впоследствии работал рентгенологом. Всю жизнь посвятил Георгий Захарович медицине и больным людям. Еще в 1905 году вступил в Коммуну, был большевиком, сподвижником коломенских революционеров Левшина и Сапожкова. Активная работа в партии закончилась арестом в 1937 году. Врач, отдавший всю свою жизнь организации коломенской медицины, стал "врагом народа". Умер в лагере в 1940 году. В 1956 году - посмертно реабилитирован. В Коломне живет дочь Юмашева – Елена Георгиевна Комиссарова – участница Великой Отечественной войны, преподаватель музыки.

Советует врач

ПОГОВОРИМ О ЗДОРОВЬЕ, КАК ЕГО СОХРАНИТЬ...

Прежде, чем говорить о путях сохранения здоровья, необходимо определить, что же такое здоровье? ЗДОРОВЬЕ – это состояние полного социального, психического и физического благополучия, а не только отсутствие болезни. Кто же в первую очередь заинтересован в нашем здоровье? Медицина, безусловно, занимается нами, но только нашими болезнями, а не здоровьем. Государству, работодателям, конечно, нужны здоровые работники, но только для увеличения прибыли: фармацевтическая промышленность погибнет и разорится без наших болезней. Никто не закроет табачные фабрики и ликеро-водочные заводы, хотя всем известно, какой вред они наносят здоровью населения. Вот и получается, что своим здоровьем человек должен заниматься сам! Грамотные, проверенные жизнью многих поколений, знания по сохранению здоровья дает натуральная гигиена. Ее девиз: "К 40 годам человек или сам себе врач, или глупец". Она обучает нас законам здоровья, вооружает знаниями и умениями использовать как объективно действующие законы жизни, так и биологические законы, управляющие функциями наших клеток, тканей, органов и систем. Болгарский натурогигиенист Петр Димков говорил, что всю формулу здоровья можно написать на ногтевом ложе: "Береги чистоту внутреннюю – чистые мысли, чистые желания, чистые поступки, чистые слова и чистую пищу, будь скромным и соблюдай законы природы". "В здоровом теле – здоровый дух", - говорили древние. "В здоровом духе – здоровое тело", - возражали им философы Востока. И были правы и те и другие. Основные принципы натуральной гигиены: 1. Не лечить болезни, а учиться тому, как их избежать, используя знания законов жизни. Великий русский физиолог Павлов писал, что человеческий организм есть в высшей степени саморегулирующая система, сама себя направляющая, поддерживающая, восстанавливающая и даже совершенствующая. Вот почему на первом месте в сохранении здоровья стоит социальное благополучие (сюда же относится и благополучие экологическое). Следует помнить, что болезнь начинается не с того момента, когда человек ощущает боль или когда врач ставит ему диагноз. Болезнь коренится в образе жизни человека, в его поведении. А если говорить о ребенке, то уже от образа его будущих родителей зависит, каким он появится на свет: здоровым или больным, обреченным всю жизнь страдать только оттого, что папа с мамой не смогли вовремя отказать себе "в удовольствии " от табака, водки, пива или наркотика.

2. Комплексный подход к своему организму: - поддержание клеточного дыхания путем водных процедур, виброгимнастики, упражнений, занятий физкультурой; - здоровое питание (светом, воздухом, водой, здоровой пищей); - система очищения организма (это и посты, и специальная система очищения желудка, печени, почек или элементарная ежедневная очистка зубов и языка, выпивание перед завтраком стакана воды); - воздействие на психику – оптимистический настрой в начале дня, самовнушение, чтение молитв и просьба к Богу о даровании здоровья на весь день. Отбросить плохие мысли в отношении людей, в чем-то нам неприятных. Не вступать в споры и не провоцировать скандалы в общественном транспорте, так как при этом мы теряем свою энергию, а восполнить ее нам никто не сможет.

3. Устранять не симптомы болезни, а причины, их вызывающие. При этом особое внимание уделяется четырем видам отдыха для накопления энергии и экономии сил организма – *физический отдых* (режим дня, особенно для детей), *физиологический отдых* (лечебное голодание), *умственный отдых* (избегать избытка ненужной информации через телевидение, печатные издания, приводящей к стрессам, возникновению ранней гипертонии, инфаркту. Негативная информация неблагоприятно влияет на детей: перегрузка в школе, бесконтрольные многочасовые занятия на компьютере и бесконечные просмотры всех телевизионных программ дома приводят к резкому ухудшению здоровья детей и подростков). *Душевный отдых* (последовательное воспитание в себе бескорыстия, хорошие дружеские отношения в коллективе и в семье, прослушивание хорошей музыки, чтение хороших книг, прогулка по лесу – вот что способствует выработке в организме полезных гормонов). Сейчас издается много книг по натуральной гигиене, где каждый грамотный человек может выбрать для себя любую программу здорового образа жизни. Нужно только полюбить себя и не лениться выполнять эту несложную программу.

Нам надо душой не стареть,
Да так, чтобы тело могло молодеть!
Не стоит о старости думать напрасно,
Ведь жизнь продолжается – это прекрасно!

Врач Н.В.Сабурова

Памятка населению

КЛИНИКА И ПРОФИЛАКТИКА ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ *«АТИПИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ»*

Синдром острого респираторного заболевания («атипичная пневмония») – острое инфекционное заболевание. Возбудителем инфекции является вирус, относящийся к группе коронавирусов.

По данным Всемирной организации здравоохранения, первые случаи заболевания атипичной пневмонией были зарегистрированы в начале ноября 2002 года в Китайской Народной Республике, в провинции Гуандун. За шесть месяцев с момента регистрации первого случая и по настоящее время больные выявлены не только в странах Юго-Восточной Азии (Китай, Гонконг, Сингапур, Вьетнам, Тайвань), но и завозные случаи в странах Европы, Америки, Южной Африки. В настоящее время в 27 странах мира зарегистрировано более 4 200 случаев этого заболевания, из них более 300 закончились летальным исходом.

Симптомы заболевания: острое начало, температура тела свыше 38 градусов, головная боль, першение в горле, сухой кашель. Больной испытывает недомогание, жалуется на боль в мышцах, его знобит. Иногда наблюдается диарея, тошнота, одно- или двукратная необильная рвота.

Симптоматика сохраняется в течение нескольких дней. Если болезнь прогрессирует, то температура тела вновь становится высокой, нарастает слабость, появляется чувство «нехватки воздуха», дыхание становится затрудненным и учащенным. Больные беспокойны, жалуются на стеснение в груди, сердцебиение. В этот период поражаются легкие – развивается воспаление легких (пневмония). Инкубационный (скрытый) период составляет 3-10 дней. Инфекция передается воздушно-капельным путем, как правило, при близком контакте. Наибольшему риску заражения подвергаются медицинские работники и лица, оказывающие помощь больным. Эффективного лекарства против «атипичной пневмонии» пока не найдено, основу лечения составляет симптоматическая терапия, вакцина не разработана. Для профилактики заболевания рекомендуются регулярные проветривания и влажная уборка рабочих и жилых помещений, соблюдение правил личной гигиены, закаливание, применение общеукрепляющих средств и витаминов. При возникновении симптомов заболевания больному необходимо как можно раньше обратиться за медицинской помощью, вызвав врача на дом. До прихода врача больного следует изолировать от других членов семьи, по возможности, в отдельную комнату. Уход за больным необходимо осуществлять, соблюдая меры защиты от возможного инфицирования – пользоваться защитной маской, очками, перчатками и проводить обработку рук дезинфектантами. Министерство здравоохранения РФ **не рекомендует** российским гражданам без острой необходимости выезжать в страны Юго-Восточной Азии, особенно в Китайскую Народную Республику, до улучшения эпидемической ситуации. При выезде в указанные страны рекомендуется использовать защитные маски и воздержаться от посещения мест массового скопления населения.

ОПАСНЫЕ СООБЩНИКИ

Международное Агенство по изучению рака установило, что причинами его возникновения являются:

- *нарушение диеты и режима питания - в 35% случаев,*
- *курение - в 30%,*
- *инфекции и хронические паразитарные заболевания - в 10%,*
- *производственные вредности - в 4%,*
- *географические условия - в 3%,*
- *алкоголь - в 3%.*

Эти факторы риска нельзя рассматривать в отрыве от образа жизни человека, производственных и бытовых условий. Однако совокупность таких факторов делает их опасными сообщниками, вызывающими хронические заболевания – предопухоли, а затем и злокачественные опухоли почти во всех органах. Кроме повреждающего и канцерогенного действия, курение и особенно алкоголь резко снижают защитные силы организма. А снижение иммунитета является одной из прямых причин развития опухолей. Все уже достаточно много знают, как предупредить развитие этого грозного заболевания. И если поставить на чашу весов жизнь и вредные привычки, то окажется: как же мало надо для сохранения жизни... Просто отказаться от вредных и опасных привычек! А еще регулярно проходить флюорографическое обследование, перестать игнорировать профилактические медицинские осмотры и обращаться к врачу при первых признаках болезни. И страшная болезнь пройдет мимо вас!

И.А. МАТЯХ,
врач-онколог Коломенской ЦРБ

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОСТИ РТА

Советует врач

Патриарх отечественной онкологии Н. Н. Петров называл рак полости рта «запущенной гигиеной полости рта». Рак может развиваться в полости рта в любом месте, но врачи чаще сталкиваются с заболеваниями языка. Опухоль обычно появляется на боковой поверхности языка или под кончиком языка, то есть в местах, где язык соприкасается с зубами. При пережевывании или откусывании твердой пищи больной зуб с дуплом в конце концов обязательно сломается. У оставшейся части зуба остается плотный и очень острый край, который, как и плохая коронка, и неисправный протез начинают травмировать язык. На месте этих мелких каждодневных травм появляется воспаление, потом уплотнение, которое распространяется в глубь языка. Со временем на месте уплотнения появляется маленькая язвочка с плотным краем и глубоким дном. Некоторые больные начинают ее самостоятельно прижигать, что категорически запрещено делать, так как прижигание ускоряет и без того очень быстрый рост опухоли. Вначале опухоль распространяется по боковой поверхности языка. По мере распространения процесс переходит на его вторую половину и подъязычную область. У больных появляется гнилостный запах изо рта, обильное слюнотечение. Язык становится плотным, теряет свою подвижность, это затрудняет речь и прием пищи. От недостаточного питания больные начинают худеть, у них нарастает слабость. Опухоль языка быстро дает о себе знать: вначале при приеме пищи появляется жжение, затем боль, которая становится постоянной и более интенсивной, иррадиирует в ухо и голову. Пропадает сон. На этой стадии заболевания пациенты чаще всего и обращаются к врачу. Рак языка поражает в большей степени мужчин среднего и пожилого возраста.

У злостных курильщиков на слизистой щек, неба часто появляются белые пятна различной величины и формы. Сначала они светлые и гладкие, затем становятся шероховатыми, на них появляются мелкие трещины. Пятна темнеют. Процесс развивается очень медленно и не причиняет особого беспокойства курильщику. Иногда под этими пятнами появляются все увеличивающиеся уплотнения – это начинается перерождение клеток. Хронические заболевания десен также могут создать благоприятные условия для злокачественного роста. На ограниченном участке десна становится рыхлой, кровоточит. Зубные перегородки расплавляются, зубы начинают выпадать, а на слизистой десны может появиться характерная для рака язва. Причин, способствующих развитию рака в полости рта, бесконечно много. Так, в Средней Азии возникновение рака в полости рта связано с выработанной в течение тысячелетий привычкой курения «НАС». «НАС» – коричнево-зеленый порошок из листьев табака, гашеной извести, мела, хлопкового или кунжутного масла. Все жители, в том числе и женщины, носили с собой табакерку, украшенную орнаментом, с пробкой и кисточкой. Порошок насыпали на ладонь и быстрым, ловким движением его забрасывали под язык на 2-3 минуты. Процедуру повторяли до 30 раз в день. «НАС» давали даже плачущим грудным детям через соску, чтобы «успокоить их нервы». Известь раздражала слизистую под языком, усиливала приток крови к этой области, что способствовало более быстрому всасыванию табака, который вызывал чувство, ведомое только курильщику. На слизистой появлялись трещины, мелкие (долго не заживающие) язвочки и бородавчатые разрастания. Все это создавало условия для развития рака. Курение «НАС» сейчас встречается не так часто, но полностью не исчезло. Только из нескольких приведенных в этой статье примеров видно, что рак не развивается на здоровых тканях. Его появлению предшествуют хронические заболевания и травмы (физические, химические, термические). Появившиеся изменения могут существовать месяцы и даже годы, не переходя в рак. Однако следует твердо запомнить, что все они таят в себе реальную возможность быстрого перерождения в злокачественное новообразование. В борьбе с любыми болезнями главным является ее предупреждение. Для предупреждения развития рака в полости рта необходимо соблюдать чистоту рта: регулярно чистить зубы, лечить кариес или удалять кариозные зубы, своевременно заменять неисправные протезы и коронки, отказаться от курения, жевания и закладывания в рот раздражающих и травмирующих средств. Серьезную опасность представляет попытка лечиться без совета врача.

Е.Т.Родионова,
Врач-онколог Коломенской ЦРБ

СОВРЕМЕННАЯ ФИТОТЕРАПИЯ

Расторопша пятнистая - Carduus marianus- однолетнее или двухлетнее травянистое растение известно с древних времен. Стебель прямостоячий, до 150 см высотой, цветы собраны в соцветия-корзиночки, плод- семянка черная с серыми точками. Цветет в мае-августе. Используют семена в которых содержится флавоноид силимарин, незаменимые жирные кислоты - пальмитиновая, стеариновая, олеиновая, линолевая, линоленовая, эфирные масла- каратиноиды, токоферолы, моно- дисахариды, биогенные амины, которые оказывают гепатопротективное действие.

Расторопша усиливает секреторную и двигательную функции желудочно-кишечного тракта, устраняет запоры, очищает кровь от шлаков, снижает содержание сахара в крови, оказывает антисклеротическое действие. Результаты экспериментальных и клинических исследований на протяжении последних 60 лет доказали высокую эффективность препарата для лечения и предупреждения повреждений печени токсическими веществами. Экстракт из семян расторопши является основным компонентом «Легалона» - признанного препарата для лечения гепатита. В результате приема расторопши нормализуются размеры и функции печени. Растение обладает и противоязвенной активностью, повышает иммунитет, защищает от действия факторов, провоцирующих развитие опухолей.

Способ применения. Семена применяют в виде отвара: 30 г измельченных в порошок семян варить в 0,5 л воды пока количество ее не уменьшится наполовину; пить по столовой ложке 5-8 раз.

Муку (измельченные в порошок семена) принимать по чайной ложке 3-5 раз в день (до еды).

Запивать теплой водой, порошок предварительно разжевать. Усиливается эффект очищения печени, желудочно-кишечного тракта, если за 1 час до еды принять 1 чайную ложку муки с 1 чайной ложкой меда, затем через 20 минут запить теплой минеральной водой. Курс лечения 1-2 месяца. После этого 2-3 месяца оставить одноразовый прием, затем курс повторить.

Профилактический прием- 1 чайная ложка 2 раза в день за 30 минут до еды, особенно перед употреблением спиртных напитков и жареной и жирной пищи.

Масло расторопши применяют при ожогах и ранах, стоматите, гингивите, атрофическом рините, фарингите, нейродермите, атеросклерозе.

Показания к применению:

-заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей (холецистит, холангит, дискинезия, желчнокаменная болезнь);

-заболевания печени (гепатит, цирроз); токсическое поражение печени (различного рода отравления);

-варикозное расширение вен; геморрой; запоры.

Противопоказанием может служить индивидуальная непереносимость.

Учитывая положительные клинические результаты, можно надеяться, что расторопша займет достойное место в нашей домашней аптечке.

ЦЕНТР ГОССАНЭПИДНАДЗОРА ПРЕДУПРЕЖДАЕТ

Анализируя показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями, центр госсанэпиднадзора в Коломенском районе установил, что до 30% заболеваний связаны с действием пищевого фактора передачи. Среди заболевших людей каждый третий-ребенок.

В преддверии весенне-летнего сезона центр госсанэпиднадзора предупреждает, какую серьезную опасность может таить в себе несоблюдение санитарных правил при приготовлении и хранении продуктов питания. Кроме этого, при покупке продуктов необходимо особое внимание обращать на маркировку, указывающую срок и условия хранения, учитывая, что современные технологии приготовления особо скоропортящихся продуктов удлиняют конечные сроки реализации.

Если ранее такие особо скоропортящиеся продукты, как молочные, вареные колбасные и кремовые кондитерские изделия имели срок реализации от 6-ти до 72 часов, то на сегодняшний день эти сроки могут быть до 5 суток и более при хранении в условиях холодильника.

Нередко приобретенные доброкачественные продукты подвергаются загрязнению патогенными микроорганизмами при несоблюдении правил при их доставке. Надо знать о том, что сырые продукты (мясо, рыба, яйцо, овощи, фрукты) нельзя складировать неупакованными в одну и туже сумку с продуктами, которые не всегда подвергаются последующей термической обработке (сыр, вареная колбаса, хлебобулочные изделия и др.) Этого правила надо придерживаться и при хранении продуктов в домашнем холодильнике. При приготовлении пищи в домашних условиях необходимо иметь отдельный разделочный инвентарь для сырой и готовой продукции. Существенную роль в возникновении и распространении кишечных инфекций играют нарушения правил личной гигиены детьми и взрослыми, а также употребление фруктов и овощей в немытом виде, как приобретенных на рынках города, так и со своего огорода.

Если Вы прислушаетесь к нашим советам, то гарантируете себе и своей семье здоровье.

Зам.главного врача по гигиене
Харлапова Л. Ю.
ЦГСЭН в Коломенском р-не

ВРОСШИЙ НОГОТЬ

Наиболее часто встречающаяся хирургическая патология на приеме у хирурга в поликлинике – это вросший ноготь, когда ногтевая пластинка "врастает" в мягкие ткани пальца. Заболевание развивается в результате неправильной обработки ногтей на пальцах стоп. Если ногти на пальцах рук подстригаются с закруглением краев ногтевой пластинки, то на пальцах стоп ноготь надо подстригать по прямой линии, не закругляя углы, при этом оставлять 1-2 мм ногтевой пластинки над мягкими тканями. Нельзя обрабатывать ногти на пальцах стоп во время "ванной". Дело в том, что когда ткани распарены, они расширяются и происходит срезание лишних участков. По мере "остывания" тканей происходит процесс сокращения их и тогда обнаруживается, что палец в области ногтевой пластины сильно болит. Как правило, сразу же начинается самолечение: к ногтевой пластинке прикладывают мазь Вишневского, ихтиоловую мазь или столетник (алоэ). Этого делать не следует, так как и мази, и столетник относятся к раздражающим средствам, способствующим "вытягиванию" из-под ногтевой пластинки грануляций (так называемого "дикого мяса"), которые быстро разрастаются и кровоточат. Можно наложить спиртовую повязку. Повязка – это не компресс! Она отличается от компресса тем, что при ее наложении ни в коем случае нельзя использовать полиэтиленовую пленку или бумагу, под которыми на ране очень быстро может развиться вторичная инфекция. Недопустимо заниматься самолечением... Нужно срочно обращаться к хирургу. В начальной стадии болезни с вросшим ногтем можно справиться консервативным путем. Если же процесс запущен (обильное выделение гноя из-под ногтевой пластинки, обширные кровоточащие грануляции), то в этом случае показано оперативное лечение – удаление врастающей части ногтевой пластины вместе с матриксом. Операция проводится под местным обезболиванием. Работающим пациентам на время лечения выдается листок временной нетрудоспособности (больничный лист). Берегите себя! Не дайте неразумными действиями или страхом перед визитом на прием к хирургу навредить самому себе!

Е.В.Соловьева,
заведующая хирургическим отделением поликлиники № 1.

ОСТЕОПОРОЗ: КОНТРОЛИРУЙТЕ ФАКТОРЫ РИСКА

С возрастом кости становятся более хрупкими, но изменение их структуры начинается намного раньше и протекает незаметно. Видными учеными проведено более 900 обследований пациентов, обратившихся в травмпункт с жалобами, не связанными с остеопорозом. У людей до 55 лет остеопороз был выявлен у каждого двадцать первого, а старше 65 – у каждого седьмого. Если вам двадцать или тридцать, костное вещество наращивается так же быстро, как и теряется. Но после тридцати пяти лет потеря костной массы уже не успевает компенсироваться выработкой новой. А это означает, что скелет начинает медленно истончаться. Остеопороз – причина переломов шейки бедра у 90-95% людей старше 50 лет. Смертность после такого перелома у пожилых людей на 5% выше. Риск увеличивается, если...

- Вы – женщина,
- Вы европейского или азиатского происхождения,
- У вас случались переломы, не связанные с серьезными травмами,
- Ваши родственники ломали кости, будучи взрослыми,
- Вы старше 65 лет,
- Вы курите,
- У вас хрупкое телосложение (менее 57 кг при росте 165 см)
- Вы принимаете некоторые лекарства, в особенности кортикостероиды (от астмы, воспалительных кишечных заболеваний), противосудорожные средства,
- У вас низкий уровень эстрогенов – либо вследствие ранней менопаузы, либо вследствие хирургического удаления матки и яичников
- Вы мало двигаетесь и ведете сидячий образ жизни,
- Ваш рацион беден кальцием,
- Вы –вегетарианец или сели на жесткую диету, отказавшись от мяса и молочных продуктов,
- Вы с 15-17 лет постоянно применяете противозачаточные средства,
- Вы с раннего возраста занимаетесь спортом или тяжелым физическим трудом.

С просьбой рассказать о симптомах этого заболевания, о его профилактике мы обратились **к врачу акушеру-гинекологу Коломенской ЦРБ Наталье Романовне Харитоновой.** Вот что она рассказала: "У многих народов врагам желали: "Чтоб ваши кости превратились в ничто!" Действительно, страшно представить, что будет, если наши кости станут не очень прочными. Их ткань примерно наполовину состоит из минеральных солей: в основном это соединения кальция, которые откладываются в костях и придают им твердость. Иногда по разным причинам вымывание кальция из костей происходит быстрее, чем его накопление. При этом костная масса уменьшается, перестраивается структура костей, а значит, снижается их прочность. Такое состояние называется остеопорозом (в переводе это звучит как "пористая", или "опустевшая" кость). ***Опустевшие, потерявшие часть кальция, кости не способны выдерживать привычные нагрузки и посылают сигналы в виде болевых ощущений,*** которые обычно возникают в спине или конечностях даже после небольших нагрузок. Боль между лопатками или в пояснично-крестцовом отделе позвоночника может усилиться после длительного пребывания в одном положении. ***Уменьшение содержания кальция в кости делает ее хрупкой, и переломы возникают даже после небольших травм*** или самых привычных действий (например, при поднятии сумки с продуктами). Наиболее часто про остеопорозе ломаются кости предплечья, позвоночника, ребра и шейка бедра. Остеопорозом болеют и в нашем городе. Только за первую половину 2002 года в Коломне было зарегистрировано 20 случаев перелома шейки бедра у 14 женщин и 6 мужчин. ***Остеопороз – серьезное заболевание, грозящее большими неприятностями. Почему он начинается?*** Пальма первенства принадлежит постменопаузе. Дело в том, что у женщин после 50 лет уменьшается выделение половых гормонов-эстрогенов, которые удерживают кальций в костях. К другим причинам возникновения остеопороза относят заболевания эндокринной и пищеварительной систем, поражения суставов, болезни почек, вынужденную неподвижность конечности после перелома, а также наследственность. Не надо дожидаться появления симптомов болезни. По мнению видных ученых, ***всем женщинам старше 45-50 лет не реже одного раза в два года нужно обследоваться на остеопороз.*** Это можно сделать в Государственном научно-исследовательском институте профилактической медицины (г. Москва, телефон **927-03-259**).

Как же предупредить заболевание, как не дать ему развиться в полную силу? Правильное питание поможет увеличить поступление кальция с пищей, которого ***ежедневно человеку требуется 600-1000 мг*** (беременным и кормящим матерям – вдвое больше). Рекордсменом по содержанию кальция является **вяленая рыба (3000 мг в 100 граммах продукта).** Богаты кальцием и сыры. **В 100 граммах российского или голландского сыра** содержится дневная норма кальция. Восполнить его потерю могут также **молоко, творог, йогурт, зелень, сухофрукты.** Для профилактики остеопороза особенно полезны **занятия гимнастикой, плаванием, бегом** (но не более одного часа в день). Уменьшают костную массу прием некоторых лекарственных препаратов, например, гормонов. Способствуют развитию болезни избыток в пище белковых продуктов, поваренной соли, злоупотребление чаем, кофе, а также алкоголь и никотин. Лечение остеопороза должен назначать только врач. **Самолечение недопустимо!**

Врач ЦРБ
Сивова Л.П.

Поздравляем с Великим праздником Святой Троицы!

Этот день – престольный праздник Свято-Троицкого Ново-Голутвина монастыря, в храмах в честь Святой Троицы г. Коломны. От всей души поздравляем Настоятельницу монастыря Досточтимую Матушку Игумению Ксению с сестрами, Настоятелей храмов о. Владимира Пахачева и о. Вадима Маркина, клириков, прихожан и всех православных христиан. Желаем Божией помощи во всех Ваших начинаниях!

Православное медицинское общество.

Святитель Лука

Однажды на заседании Хирургического общества Владыке задали вопрос: «Как Вы, такой специалист, хирург, можете верить в Того, Которого никто никогда не видел, в Бога?»

Профессор ответил: «Вы верите в любовь?». – «Да». – «Вы верите в разум?» -«Да». –«А вы видели ум?» -«Нет». - «Вот так и я не видел Бога, но верю, что Он есть».

«Жизнь Святителя Луки, в миру Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого (1877 – 1961гг), представляется состоящей из парадоксов и контрастов. Талантливый ученик Киевского художественного училища и «мужицкий врач», выдающийся ученый-медик и правящий архиерей в воинствующе атеистическом государстве. Блестящий хирург и проповедник, пастырь в период церковного раскола и гонений на церковь. Автор великих медицинских монографий и творец философско-религиозных богословских трактатов, проповедей, увидевших свет в конце XX века, уже после кончины автора. Лауреат Сталинской премии I степени и узник сталинских застенков, гонимый из ссылки в ссылку, лишенный возможности оперировать и преподавать и приглашаемый тайком на сложные консультации к именитым больным, когда хирурги-практики оказывались бессильными.

Черная мантия монаха – знак покаяния и смирения перед Богом и людьми, белая мантия врача – знак не запятнанного ничем служения больным и немощным».

Глущенков В. А.
из книги «Святитель Лука – взгляд в будущее. Панагия и белая мантия».

Епископ Лука о себе

«... и вспомнил о том, как по окончании гимназии, когда я получил по доброму старому обычаю аттестат зрелости, вложенный в «Новый Завет», и весь его прочел, как при этом у меня точно сердце оборвалось. Когда я прочел слова Господа Иисуса своим ученикам: « Жатвы много, а делателей мало. Итак, молите Господа жатвы, чтобы послал делателей на ниву свою...» Эти слова так врезались в мое сознание, что теперь я считаю их первым Божьим призывом меня к пастырству. Вспомнил также о том, когда в Переяславле, в 1915 году, когда начал писать свои «Очерки гнойной хирургии», меня вдруг поразила откуда-то явившаяся неотвязная мысль: когда эта книга будет написана, на ней будет стоять имя епископа. Вдруг я понял. Оглянувшись на свое прошлое, как удивительно вел меня Господь к этой цели. За год до этого умерла моя жена, оставив четырех малолетних детей... Без всяких колебаний я ответил архиепископу Иннокентию согласием и в день Сретенья Господня в 1921 году... я был посвящен в диакона , а через неделю в пресвитера и был назначен младшим священником Кафедрального Собора. В мае 1923 года я был посвящен во епископа и через 10 дней арестован.»

В марте 1996 г. честные останки архиепископа и доктора установлены в Свято- Троицком кафедральном соборе г. Симферополя. Святитель возвратился в свой собор, где служил и проповедовал 15 лет. В августе 2000г. местночтимый св. Лука на юбилейном Архиерейском соборе Русской православной Церкви был причислен к лику Святых Новомучеников и исповедников Российских. День Памяти Святителя Луки установлен 11 июня.

Наследие Святителя Луки составляет: 100 научных трудов, 11 томов проповедей – исключительное событие в современном богословии.

В Свято-Троицком Ново-Голутвином монастыре в г. Коломне находится частица мощей Святителя Луки.

Молитва Святому Духу

Царю Небесный, Утешителю, Душе истины, Иже везде сый и вся исполняяй, Сокровище благих и жизни Подателю, прииди и вселися в ны, и очисти ны от всякия скверны, и спаси Блаже, души наша.

Открытый университет

Кит и Иона

О том, что пророк Иона был во чреве кита три дня и три ночи, рассказано в Библии. Пророк Иона жил в восьмом веке до Рождества Христова. Бог повелел Ионе идти в Ниневию (столицу злейших врагов Израиля – ассирийцев) и обличать грехи ниневитян. Иона, не желая выполнять волю Божию, сел на корабль, направлявшийся в противоположную сторону, в Фарсис. Во время плавания разразилась страшная буря, и Иона понял: пришло наказание за то, что он бежит от лица Божия. Иона убедил команду корабля бросить его за борт, после чего буря утихла. Иона не утонул, а был проглочен китом, который через три дня изверг его на берег. На сей раз Иона повиновался Господу. Он пришел в Ниневию и предупредил её жителей о грядущем суде Божием. Все ниневитяне, начиная с царя, постились и молились Богу, н город был спасен.

Поверхностные и неверующие критики считают, будто существует много препятствий, чтобы допустить, что кит действительно проглотил Иону. В книге Ган Хасса "Мы выходим из моря" на с.102 читаем: "Особый сюрприз ожидал нас, когда было вскрыто брюхо 16-метрового самца кашалота. На свет появились две наполовину переваренные акулы. Длина одной достигала 2,5 метра, другой-3 метра и 10 см. Мы вспомнили о пророке Ионе. Да, большой кит без особого труда мог проглотить целого человека".

Приведем еще интересную справку из журнала "Вокруг света" №9 за 1959 год из статьи "Могло ли это случиться?". В ней на основании данных из зарубежной печати рассказывалось о том, как человек был проглочен кашалотом, пробыл во чреве кита два часа, а затем после убоя и разделки кашалота, был извлечен живым из желудка. Могло ли это случиться? Основная пища кашалотов – это кальмары- животные, принадлежащие к классу головоногих моллюсков. Желудок крупного кашалота достаточно велик по своему объему, чтобы вместить тонну пищи. Определенные виды кальмаров достигают поистине сказочных размеров – иногда 12 метров и более. Факты (заглатывания кашалотом разных животных и предметов) подтверждают возможность заглатывания кашалотом человека. Ширина глотки крупного кашалота около одного метра.

Сделаем выписку из №2 "Вокруг света" за 1959 год, статья А. Ревина "Один шанс из миллионов". Здесь автор сообщает следующее: "В канадском журнале "Канадиен фишермен" (сентябрь, 1958 г.) была помещена заметка под заголовком: "Человек, проглоченный кашалотом, остаётся жить!" Невероятный случай с человеком, который пробыл в животе кашалота несколько часов! Описанный в этой заметке случай взят из одной старой книги под названием "Китобойный промысел. Его опасности и выгоды". В книге были воспроизведены копии письменных свидетельств членов экипажа судна, данные под присягой, заявления известных врачей и ученых, которые беседовали с жертвой кашалота и командой судна. В 1891 году китобойное судно "Стар ов зе Ист" покидало Фолклендские острова. Страшный удар кашалота опрокинул лодку, спущенную с корабля. Обессилевшего кашалота добили и пришвартовали к судну. Китобой Джеймс Бартли исчез. Два часа продолжалась разделка туши кашалота. Когда кашалот был вскрыт, почти [illegible] на лежащего [illegible] в лазарет. Этот невероятный случай вызвал огромный интерес. Из [illegible] в воду, что только стечение обстоятельств дало Бартли один шанс из миллионов на спасение. Матрос после этого работал пять лет на небольшом судне. Бартли отлично помнил тот момент, когда кашалот перевернул лодку. Сначала его подбросило в высоту в воздух, а затем он очутился в полной темноте и почувствовал, что скользит вниз по какому-то каналу, стенки которого судорожно сжимались. Внезапно скольжение прекратилось, Бартли, задыхаясь, лежал в кромешной тьме, обессилел и потерял сознание. Лишь в лазарете на борту судна он пришел в себя".

Известны разнообразные породы китов. Так, например, есть род китов, имеющих 44 зуба в нижней челюсти и достигающих 18-20 метров. Но они имеют очень маленькую глотку. Вероятно, это и послужило поводом утверждать, что Иона не мог быть поглощен китом. Кит "финвал" достигает 26 метров. Желудок такого кита имеет от 4 до 6 камер или отделений, причем, в любом из них могла бы свободно поместиться группа людей. Этого типа киты дышат воздухом, имеют в голове воздушную запасную камеру, являющуюся расширением носовых полостей. Прежде чем проглотить слишком большой предмет, кит проталкивает его в [illegible]. В случае, если в [illegible] оказывается слишком большой предмет, он плывет к ближайшей суше, ложится в мелкие воды и выбрасывает ношу.

Итак, мы видим, что Иона мог быть поглощен китом без нарушения естественных законов природы. Но все же для нас, верующих людей, вполне очевидно, что в этом, безусловно, действовала сила Божия. Трехдневное пребывание пророка Ионы во чреве кита и чудесное спасение его было прообразом страданий, трехдневной смерти и воскресения Христа Спасителя.

По книгам **С. Лаврова** "Свидетельства от внешних", и **прот. Стефана Ляшевского** "Библия и наука", 1996 год.

1 июня - память благоверного князя Димитрия Донского, освободителя Руси от иноплеменного ига, небесного покровителя города Коломны.

3 июня - празднование Владимирской иконы Божией Матери. Она была написана при жизни Богоматери святым апостолом и евангелистом Лукой на доске стола, за которым принимало трапезу Святое Семейство. В этот день вспоминается избавление Москвы от разорения ханом Казанским Махмет-Гиреем, в 1521 г.

4 июня – отдание праздника Пасхи. Божественная Литургия совершается в этот день по чину, соответствующему службе в сам день Пасхи. В последний раз звучит пасхальное приветствие: «Христос Воскресе! - Воистину Воскресе!»

5 июня – Великий двунадесятый праздник Вознесения Господня. Совершается на 40 день после праздника Воскресения Господня. В этот день Господь, дав обещание ученикам о ниспослании Святого Духа, взошел с учениками на Елеонскую гору и, благословив их, вознесся на небо.

10 июня – день интронизации Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексея II. 10 июня 1990 года в Московском Богоявленском соборе новоизбранный Патриарх был возведен в Патриарший сан.

11 июня - память Святителя Луки (Войно- Ясенецкого).

14 июня - Троицкая родительская суббота.

15 июня – День Святой Троицы. В День Святой Троицы вспоминается сошествие святого Духа на Апостолов. Ниспослание Святого Духа было обещано Господом своим ученикам перед Его Вознесением. В ожидании этого Апостолы вместе с Божией матерью пребывали в Иерусалиме. Когда сошествие совершилось, все они получили дар языков – способность говорить на различных, не известных им ранее языках, проповедуя о великих делах Божиих. Тем самым Господь готовил их к проповеди веры, которую Апостолы призваны были нести по всему миру. Этот день именуется Троицей, потому что именно сошествие Святого Духа явило нам попечение всех Лиц Триединого Бога о мире: Бог Отец творит мир, Бог Сын спасает людей от порабощения диаволу, Бог Дух Святой освящает мир через основание Церкви и всемирную проповедь веры. Это День рождения Церкви Христовой на земле.

16 июня–День Святого Духа .

22 июня – Праздник Всех святых.

23 июня – начало Петрова поста.

Петров пост начинается через неделю после Троицы. Пост нестрогий. Разрешается рыба во все дни, кроме среды и пятницы. Оканчивается 12 июля, в праздник свв. Первоверховных Апостолов Петра и Павла, поэтому называется еще и Апостольским.

29 июня – Праздник Всех Святых, в земле Российской просиявших.

Медицинский вестник

Учредители: Православное общество врачей г. Коломны, Медицинский центр св. блж. Ксении Петербургской.
Телефон экстренной помощи 14-27-44.
Гл. редактор Н.П. Хляп. Зам гл. редактора А.Г. Кульша.
Ред. коллегия: Сивова Л.П., Харлапова Л.Ю., Вдовин А.Н., Маношкина Н.М., Варфоломеева Л.Г.
Газета выходит 1 раз в месяц. Объем 1 печатный лист.
Тираж 999. Заказ 1878.

Отпечатано в ГУП "Коломенская типография", ул. III Интренационала, д. 2а.

ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!

Присылайте в редакцию свои вопросы и на медицинские темы, и на темы юридические, связанные с медициной. Ждем от вас статьи, стихи, интересные случаи из жизни, из практики, воспоминания о врачах, стоявших у истоков развития коломенской медицины.

Наш адрес: 140400, г. Коломна, ул. Лазарева, д. 11а.
Тел.: (261) 4-27-44. Факс: (261) 2-07-07. эл. почта: bukvar@kolomna.ru