ДЕЛИКАТНАЯ ТЕМА

Онкология сегодня зашкаливает, в том числе немало поражений женских половых органов. А один из эффективных методов борьбы с раковыми клетками сегодня, как известно, облучение. Но, к сожалению, и после этого мучения-облучения несчастья больных не заканчиваются. Кто-то из них обречен всю жизнь ходить с... мочеприемником на боку. «Трудно себе представить более несчастных и страдающих женщин», — сказал при встрече наш постоянный эксперт, признанный авторитет в России и за рубежом в области оперативной урогинекологии и реконструктивной хирургии профессор Олег Борисович ЛОРАН.



БЛУЧЕНИЕ ТРЕБУЕТ ЛЕЧЕНИЯ

сложные, иногда многоэтапные реконструктив-

ные операции. К сожалению, в зону облучения

попадает не только пораженный орган, но и окру-

жающие его ткани. Поэтому и формируются вот

такие патологические соустья между мочевым

пузырем и влагалищем, между мочевым пузырем

временные хирургические способы устра-

щи, то приходится предварительно накладывать

противоестественный анус, чтобы содержимое

в прямой кишке не попадало во влагалище. Мы

тесно сотрудничаем с отделением лечения луче-

вых повреждений в онкоцентре в Обнинске, где

проводят подготовку тканей, пораженных лучами,

для восстановительных операций. Эти ткани об-

рабатываются специальными растворами для

того, чтобы улучшить их пластические свойства.

Хотя добиться идеального состояния тканей по-

сле облучения невозможно: они всегда остаются

тяжелых лучевых осложнений не являются стан-

дартными — каждый раз это хирургическое

творчество. В один этап далеко не всегда уда-

ется полностью восстановить мочеиспускание

или избавить пациента от прогрессирующей

почечной недостаточности. Мы предупре-

ждаем пациентов, что им предстоит лечение

в несколько этапов. Более того, чтобы лик-

видировать свиши, нам приходится исполь-

зовать так называемые межсвищевые про-

кладки. Это могут быть мышцы из соседних

областей с сохраненным кровообращением.

В последние годы используем коллагеновый

биологический материал, который изготав-

ливается из телячьего коллагена совместно

российско-итальянской компанией. Примерно

у 80% пациентов удается восстановить произ-

вольное мочеиспускание. Но не более. И то это

недержании мочи у женщин как об огромной

проблеме. Связано ли это с облучением? И

теряется емкость мочевого пузыря (он сморщива-

ется), поражается сфинктерный аппарат нижних

мочевыводящих путей, поражается мочеиспу-

скательный канал. В этом случае речи о полном

восстановлении естественного мочеиспускания

уже не идет. Приходится использовать различ-

ные способы отведения мочи. Как правило, у

этих больных нарушен отток мочи из почек, а

это грозит прогрессирующей почечной недо-

статочностью. Вот и приходится использовать

различные способы отведения мочи. Иногда это

В одном из интервью вы говорили о

В ряде случаев именно после облучения

достаточно высокий результат.

есть ли решение этой проблемы?

Поэтому операции по поводу устранения

в той или иной степени дефектными.

Появились ли в урологии какие-то со-

— Конечно. Если это пузырнокишечные сви

и прямой кишкой и т.д.

нения этих последствий?

Олег ЛОРАН, руководитель клиники урологии ГКБ им. С.П.Боткина: «Пока гром не грянет, редкая женщина, а тем более мужчина, обратится к специалистам»

 Комбинированное и комплексное лечение злокачественных новообразований репродуктивной системы v женщин — основной принцип. который используется в терапии этих заболеваний, — рассказал Олег Борисович. — И тем не менее у некоторых пациентов после облучения возникает целый ряд осложнений, связанных с мочевыводящими путями. Это могут быть воспалительные осложнения в виде цистита (воспаление мочевого пузыря), проктита (воспаление слизистой прямой кишки). А могут быть и более серьезные осложнения, которые приводят к формированию различных свищей — мочеполовых, кишечных, пузырных и стенозов мочеточников. И тогда эти осложнения представляют опасность для жизни, особенно если оба мочеточника вовлечены в процесс.

- Олег Борисович. в чем тут корень зла? Ошибки врачей-онкологов? Следствие неправильного облучения раковых клеток? Некачественных лекарств, применяемых при химиотерапии? Ведь, по сути, речь идет о спасении тяжелых пациентов...

 Об ошибках врачей в этом случае говорить нельзя. Исправление подобных осложнений задача очень непростая. Таким женщинам при ходится вначале отводить мочу. И они вынуждены ходить с трубками в почках. Трудно себе представить более несчастных и страдающих женщин. Особенно это проблематично для молодых женщин в активном рабочем возрасте. Тяжело и немолодым. Ни о каком качестве жизни в этом случае речи илти не может. Разные женщины по-разному реагируют на облучение. У кого-то этот метод лечения проходит практически без осложнений, укого-то они неизбежны. Это может быть связано с повышенной чувствительностью пациенток к ионизирующему излучению. А может оыть связано, к сожалению, и с использовани устаревшей аппаратуры, с помощью которой проводится облучение, с планированием лучевой терапии. Проблема междисциплинарная.

 То есть к вам приходят пациенты, которых уже где-то оперировали или оперировали и облучали. И осложнения можно расценивать как следствие ненадлежащего оказания первичной медицинской помощи.

Это не так. Ни о каком «браке» речи не идет. Да, к нам приходят пациенты уже с осложнениями — последствиями облучения в других клиниках. За последние годы только в нашем отделении по поводу лучевых осложнений пролечились почти 400 женщин. Часть из них, страдающих лучевыми циститами, нам удалось излечить консервативными способами, без операций. А части больных, у которых после лучевой терапии сформировались пузырновлагалищные, пузырнокишечновлагалищные свищи и рубцевые процессы в мочеточниках, пришлось выполнять

струирован, герметичен: типа маленького легкого мешочка. С ними женщинам приходится ходить всю жизнь. К счастью, в Москве с современными мочеприемниками нет проблем.

А если у больных поражены мочеточники и нарушен отток мочи, то восстановить проходимость их можно только одним способом использовать изолированные кишечные сегменты.

нию не могут быть массовыми. Альтернативы им не придумали?

это собственные, а не чужеродные ткани.

 Олег Борисович, кто направляет к вам таких пациентов? Они поступают к вам по

— Поступают по направлению из других клиник, больниц, где не справляются с такими проблемами. А кто-то приходит сам. Эти больные требуют очень больших врачебных усилий и больших финансовых затрат. Масштабные операции, дорогие расходные материалы, в частности шовные. Дорогое лекарственное лечение, поскольку такие больные должны длительное время находиться в реанимационных отделениях и под наблюдением специалистов. Это очень сложный, тяжелый контингент с весьма сомнительными результатами. Мы не можем этим пациентам дать гарантии, что их полностью излечим — довольно часто наступают рецидивы. Хотя если говорить о пузырновлагалищных свищах, то эффективность лечения этих больных достигает сегодня 80%. Хороший результат. Но все же каждая пятая больная остается инвалидом на всю жизнь.

А что касается поражения мочеточников. то результаты немного лучше. Если операция проходит без осложнений, то созданные из сегментов кишки мочеточники хорошо справляются с транспортом мочи из верхних мочевых путей в мочевой пузырь. Наблюдаем за этими больными

— A в поликлиниках по месту жительства у таких больных есть возможность наблюдаться? Или там все уже уничтожено?

 У вас нет ощущения, что после облучения степень поражения окружающих тканей могла быть поменьше? Если да, то отчего это зависит и что для этого нужно

наружный мочеприемник. Он очень удачно скон-

- Выходит, такие операции по определе-

— Увы. Эти операции сложные, тяжелые, длительные, опасные, чреваты своими осложнениями, связанными с перенесенным облучением, поскольку ткани кишечника тоже компрометированы облучением. Но альтернативы им пока нет. Заместить мочеточники другими тканями, кроме сегментов кишки, пока невозможно. И все же —

направлениям, по квотам?

 Дело даже не в том, что там все уни чтожено. К сожалению, врачи поликлиник мало знакомы с этой проблемой и не информированы об операциях, которые выполняются сегодня в специализированных медучреждениях. Поэтому такие больные стремятся попасть в специализированные клиники. Мы ведем за ними многолетнее наблюдение. Есть пациенты, которые полностью социально адаптированы. Например, лет шесть назад к нам поступила молодая женщина 36 лет, которую облучили по поводу рака шейки матки. У нее сформировался влагалищный свищ возникли кровотечение из мочевого пузыря, по стлучевой фиброз мочеточников, стояла трубочка в правой почке. Пришлось удалить пораженные матку, мочевой пузырь и сформировать искусственный мочевой пузырь из тонкого кишечника, восстановить нормальное мочеиспускание. Сегодня эта женщина чувствует себя вполне здоровой, вернулась к своей профессиональной деятельности. Правда, к сожалению, такие результаты бывают не часто. Я повторяю: это – тяжелые операции и есть такие формы разрушения мочевых путей, восстановить которые практически невозможно никакими способами. Тогда неизбежны лишь такие, по сути, калечащие операции, как выведение мочи наружу через мочеприемники.

предпринять?

— Есть такое ощущение. Хотелось, чтобы урологи больше сотрудничали с коллегамирадиологами, принимающими решение об объемах лучевой терапии. Потому что, во-первых, разные пациенты по-разному реагируют на облучение. Во-вторых, всегда нужно иметь в виду, что в определенных ситуациях облучается не лько пораженный орган, но и все, что вокруг К счастью, сегодня разработаны новые современные аппараты так называемого комфортного облучения, которые снабжены моделирующим устройством для лучевой терапии. В результате возможно избежать обширного облучения тканей. Таких аппаратов пока немного, но они есть в Москве и в клиниках Обнинска

 А что мешает онкологам, принимаюшим решение об объемах лучевой терапии.

наладить контакт с коллегами-урологами? Вопрос не ко мне. Все зависит от взаимодействия между врачами разных специальностей. Когда такой контакт есть, проблемы решаются. К примеру, в Боткинской больнице налажено тесное взаимодействие специалистов. Здесь представлены практически все медицинские специальности, в том числе и хирургические, начиная от сосудистой хирургии и заканчивая онкологией и урологией.

будут вникать в существующие проблемы здра-

воохранения и освещать их перед широкой обще-

ственностью города. Например, оценивать сте-

пень обеспечения медучреждений лекарствами,

оборудованием, кадрами. И со своими пред-

ложениями выходить в мэрию, в Департамент

уважаемые люди: писатель Владимир Войно-

вич; кинорежиссер Алла Сурикова; ректор ВГУ

кинематографии им. С.А.Герасимова Владимир

Малышев; главный режиссер Московского

ТЮЗа Генриетта Яновская; зам. директора

НЦССХ им. А.Н.Бакулева Владимир Подзолков;

член правления Российского общества по орга-

низации здравоохранения Гузель Улумбекова:

Всего в совете 23 человека. Это известные,

здравоохранения Москвы. А почему бы нет?

Александра ЗИНОВЬЕВА.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ

Когда Мария поняла, что беременна, они с мужем Иозасом загадали: если родится мальчик, назовут его литовским именем, если девочка — русским. Но ребенок долго держал интригу, а может, просто стеснялся. И лишь однажды на УЗИ его застали врасплох: мальчик! Значит, Рокас. В переводе с литовского — Победитель. И Мария до самых родов не тревожилась. Но Рокас появился на свет с редкой патологией: сросшимися пальчиками рук и недоразвитой ножкой



Двухкомнатная квартира на окраине Москвы. На шкафу дремлют две кошки. В коридоре радостно вьется собака. На диване малыш играет в кубики. Мягкие светлые волосы, голубые глаза, наливные щечки. Но идиллическая картина в любой момент может смениться горестным детским плачем. Поэтому мама и бабушка не сводят с ребенка беспокойных глаз.

Если Рокас захочет встать, обязательно упадет и, не дай бог, больно ударится головой. Он ведь еще не понимает, что v него всего полторы ножки вместо двух, а значит, нет надежной опоры. Но он все равно пытается подняться. Раз за разом. И падает, если его не успеют подхватить.

На раннем сроке Мария попала в больницу с угрозой выкидыша. Таблетки, уколы — беременность удалось сохранить. Врачи успокоили будущую маму: все будет хорошо, нет повода для волнений. На УЗИ тоже ни разу не увидели никакой патологии. И Мария до самых родов не тревожилась.

Малыш шел ножкой вперед, поэтому в роддоме маме сделали кесарево сечение. Ребенка достали и сразу унесли, но разве можно что-то скрыть от материнского взгляда? Сросшиеся пальчики на руках, на левой всего четыре, на правой — пять, но коротеньких, в полмизинчика. Под коленкой — перетяжка, стягивающая ножку словно резинкой. Вернее, не ножку, а полножки, с недоразвитой пяточкой без косточек.

Двое суток Мария рыдала не переставая Утешали врачи, подбирал слова психолог — все было напрасно. А на третий день созрело решение: есть сын, и за его будущее надо бороться. Чего бы это ни стоило.

«Мы бы не смогли без него жить. Он самый лучший!» — говорит Мария.

Малыш лопочет на своем младенческом языке: мама, папа, баба, киса... Первые слова были: «Не надо!» Он слышал их чаще других слов. Не надо вставать — врачи запрещают: может искривиться позвоночник и пострадать здоровая нога.

Когда Рокасу исполнился месяц, мы поехали с ним на консультацию в больницу. Прозвучал беспощадный вердикт: «Бегать он у вас никогда не будет. На это не рассчитывайте. Даже стоять нормально не сможет. И палец на правой руке при дется ампутировать...» — Мария чуть не плачет Она гладит теплую крохотную ручку сына: «Эти перетяжечки уберут, и все будет нормально!»

Летом в Филатовской больнице малышу сде лали операцию по разъединению пальцев на обеих руках. Рокас вел себя как настоящий герой проснувшись после наркоза, он неожиданно для всех заулыбался и пополз.

Мальшу предстоят еще операции по вытяжению пальчиков, но этими махонькими ручками он уже много чего умеет: пытается сам есть, научился пить из кружки. Обожает машинки, норовит добраться до телевизионного пульта и нажимает кнопки в планшете — в общем, все как положено любознательному мальчику его возраста.

Годовалого Рокаса спасет срочная операция ПОБЕДИТЕЛЬ



Сножкой все намного сложнее Московские хирурги рекомендовали ампутировать неразвитую стопу и сформировать культю для протеза. Но это не лучший вариант.

В санкт-петербургском Научно-практическом центре имени Г.А.Альбрехта Рокасу предложили другое решение. Врачи уберут перетяжку под коленкой, нарушающую кровоток, а на культю пересадят кожу со ступни. Это очень важно, потому что на стопе особенная кожа, в ней есть рецепторы, благодаря которым мы чувствуем землю под ногами. Это ощущение Рокас сможет сохранить даже с протезом. И тогда малыш, который уже так жестоко натерпелся за свою короткую жизнь, наконец, пойдет.

«Он будет паралимпийцем! — строит планы Мария. — Муж хочет, чтобы Рокас стал боксером. И никаких поблажек!» «Нет, лучше лыжником», мечтает бабушка.

Чтобы все сбылось, надо спешить. Такие операции лучше делать до того, как дети начинают ходить. Поэтому у мальчика счет идет буквально на дни. Операция платная, а ждать квоту — это потерять еще целый год. Но через год может оказаться поздно. Единственный выход — срочная, а значит, платная операция. Но доход семьи более чем скромный. Это пособие Марии по уходу за ребенком-инвалидом и пенсия больного мальчика. Папа Иозас недавно потерял работу. Мария и вся семья Рокаса надеются на вашу помощь. Елена СВЕТЛОВА



Для спасения Рокаса Вайтекунаса не хватает

Заведующий первым детским ортопедическим отделением СПб НЦЭПР им. Г.А.Альбрехта Андрей Кольцов: «Рокасу требуется многоэтапное хирургическое лечение. На первом этапе необходимо устранить врожденную перетяжку на культе правой голени с целью нормализации кровоснабжения конечности. Вторым этапом — выполнить перемещение тканей неразвитой стопы на культю голени для формирования опорной культи, способной выдерживать длительные нагрузки. В связи с тем, что к одному году ребенок должен научиться самостоятельно опираться и передвигаться, лечение нужно начать в ближайшее время».

> Внимание! Цена лечения 287 866 руб. Торговая компания внесет 50 000руб. Не хватает 237 866 руб.

Дорогие друзья! Если вы решите помочь Рокасу Вайтекунасу, пусть вас не смущает цена спасения. Любое ваше пожертвование будет с благодарностью принято. Деньги можно перечислить в Русфонд или на банковский счет мамы Рокаса, Марии Владимировны Вайтекунас. Все необходимые реквизиты есть в Русфонде. Можно воспользоваться и нашей системой электронных платежей, сделав пожертвование с банковской карты или электронной наличностью, в том числе и из-за рубежа. Экспертная группа Русфонда.

» ИЗ СВЕЖЕЙ ПОЧТЫ



Амир Абдуллаев, 4 года, врожденный порок развития мочевыделительной системы требуются препараты для эндоскопической операции. 129 306 руб.



Денис Верхорубов, 1 год, деформация черепа, спасет лечение специальными

шлемами. 120 000 руб.

Когда родились наши близнецы Амир и Амин, мое отцовское счастье длилось ровно пять минут, пока мне не сказали, что один из мальчиков очень плох. Амир родился с тяжелыми пороками выделительной системы, у него был деформирован мочевой пузырь и неразвитая прямая кишка. Врачи предложили отказаться от сына, но я не согласился. Сыну сделали несколько операций и спасли жизнь. Лечение нужно было продолжать. По совету друзей я обратился в детскую городскую клиническую больницу №13 имени Филатова. где успешно лечат подобные патологии. Первые три с половиной месяца я вообще не выходил из больницы. За это время сыну сделали 5 тяжелых операций. И ему предстоит еще несколько. Абсолютно все лечение в Филатовской для Амира бесплатно (у меня российское гражданство). Но сейчас для следующей операции сыну необходимы препараты, которые не покрываются ОМС. Но они стоят очень дорого, таких денег у меня нет. Когда-то был свой бизнес, но пришлось все бросить ради лечения сына. Пожалуйста, помогите! Вугар Абдуллаев, г. Ликино-Дулево, МО.

Внимание! Цена лечения 180 000 руб. Московская компания внесет 60 000 руб. Не хватает 120 000 руб.

У Дениски с рождения странная форма головы, плоский затылок. В три месяца сын даже голову не поднимал, держал ее все время набок. Я возила его в разные клиники, но никто не мог поставить диагноз. Лишь в Российской детской клинической больнице предположили синдром Жубера — редчайшее генетическое заболевание мозжечка и ствола головного мозга. Анализ отослали за границу, результат мы ждали четыре месяца. Опасения подтвердились. У болезни множество сопутствующих аномалий, в их числе деформация черепа. У Дениски рано закрылся родничок, преждевременно срослись кости черепа. Из-за этого мозг не может полноценно расти и развиваться. Врачи считают, что можно обойтись без операции. Есть специальные шлемы, которые корректируют рост костей, формируют правильную форму черепа. Изготавливают их индивидуально. Это очень дорого, мы не в состоянии оплатить. Помогите, пожалуйста! Ольга Верхорубова, г. Красногорск, МО.

урологии ДГКБ №13 им. Н.Ф.Филатова Андрей Захаров (Москва): «У Амира множественные пороки развития, в том числе порок развития мочевого пузыря. Для лечения мы используем препарат лантокс (ботулотоксин) и вантрис. Они помогут восстановить работу мочевого пузыря».

Руководитель Центра челюстно-лицевой хирургии Виталий Рогинский (Москва): «У Дениса деформация черепа, характерная для позиционной плагиоцефалии. Хирургическое лечение не показано. Скорректировать деформацию помогут краниальные ортезы (специальные шлемы). По мере роста черепа их надо будет заменять. Лечение продлится несколько месяцев»

РЕКВИЗИТЫ ДЛЯ ПОМОЩИ ЕСТЬ В ФОНДЕ. ВОЗМОЖНЫ ЭЛЕКТРОННЫЕ ПОЖЕРТВОВАНИЯ (ПОДРОБНОСТИ НА САЙТЕ РУСФОНДА).

» КОМУ МЫ УЖЕ ПОМОГЛИ

КСЮШЕ РЫЖОВОЙ ОПЛАЧЕНА ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ОПЕРАЦИЯ

4 декабря в «МК» и на сайте Русфонда мы рассказали историю шестилетней Ксюши Рыжовой («Доброе сердце», Владимир Инютин) из станицы Михайловской. У девочки врожденный порок сердца, высокий риск осложнений. Если вовремя не сделать операцию, сформируется сердечная недостаточность, разовьется легочная гипертензия. Провести щадящую операцию — закрыть дефект эндоваскулярным способом с помощью окклюдера — готовы в московской Детской клинической больнице №13 имени Н.Ф.Филатова. Но операция для Ксюши, у которой нет московской прописки, — платная. Кроме того, нужно оплатить дорогостоящий окклюдер. А у родных девочки нет для этого средств. Рады сообщить: вся необходимая сумма (504 905 руб.) собрана. Светлана, мама Ксюши, благодарит читателей «МК», сайта Русфонда, а также одну торговую компанию за помощь. Примите и нашу признательность, дорогие друзья.

И еще новости. Читатели «МК» и сайта Русфон да, подписчик «МК», пожелавший остаться неназванным, несколько компаний и Social Selling Club оплатили также расходные материалы для лечения болезни Кенинга Матвею Андержанову (12 лет, 225 600 руб., г. Москва); лечение детского церебрального паралича Илье Солнцеву (8 лет, 199 620 руб., г. Котельники, МО).

Информация о больных детях предоставле Благотворительным фондом помощи тяжелобольным детям сиротам и инвалидам «РУСФОНД»

» МОСКОВСКИЙ ПРОЕКТ РУСФОНДА

ДЛЯ ТЕХ. КТО ВПЕРВЫЕ ЗНАКОМИТСЯ С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РУСФОНДА

Русфонд (Российский фонд помощи) один из крупнейших благотворительных фондов России, создан осенью 1996 года как журналистский проект помощи тяжелобольным детям. Проверив письма с просьбами о помощи, мы размещаем их на сайте фонда rusfond.ru, в газетах «Московский комсомолец», «Коммерсантъ», в эфире Первого канала, в социальных сетях, в 79 печатных, телевизионных и интернет-СМИ в различных регионах РФ.

Решив помочь, вы берете реквизиты фонда и действуете сами, либо отправляете пожертвования через систему электронных платежей. Возможны переводы с кредитных карт, электронной наличностью и . SMS-сообщением, в том числе из-за рубежа (подробности на rusfond.ru/moscow). Мы просто помогаем вам помогать. Всего за 19 лет собрано 7,318 млрд руб. На эти деньги мы помогли более чем 13 тысячам детей. В 2015 году (на 16 декабря) собрано 1 433 827 321 руб. Из них детям Москвы и Московской области — 97 631 795. Фонд лауреат Национальной премии «Серебряный лучник». Награжден памятным знаком «Милосердие» №1 Министерства труда и социального развития РФ за заслуги в развитии российской благотворительности. Фонд организует акции помощи в дни на-

циональных катастроф.

РЕКВИЗИТЫ: Благотворительный фонд «Русфонд», ИНН 7743089883, КПП 774301001 p/c 40703810700001449489 в АО «Райффайзенбанк», г. Москва, κ/c 30101810200000000700, БИК044525700.

Назначение платежа: организация лечения, фамилия и имя ребенка. НДС не облагается.

Вы можете помочь детям. сделав SMS-пожертвование. Отправьте слово ДЕТИ

Стоимость сообщения — 75 рублей. Абонентам МТС и ТЕЛЕ2 нужно подтверждать отправку SMS. Адрес фонда: 125252, . Москва, а/я 50; rusfond.ru;

e-mail: rusfond@rusfond.ru; moscow@rusfond.ru Телефоны: в Москве 8-800-250-75-25

(звонок бесплатный, благотворительная линия МТС), тел./факс 8 (495) 926-35-63, с 10.00 до 20.00.

ПОМОЖЕМ ВРАЧАМ ЧЕМ МОЖЕМ Общественникам разрешили контролировать

качество лечения больных в Москве В Москве при медучреждениях созда-

ются общественные советы. На днях такой совет создан и при Московском НПЦ интервенционной кардиоангиологии. Кстати, ее председателем избран наш коллега — первый заместитель главного редактора газеты «Московский комсомолец» Петр Маркович СПЕКТОР.

Какова цель общественных советов? На вопрос отвечает директор Московского НПЦ интервенционной кардиоангиологии, председатель рабочей комиссии по созданию общественного совета, членкор РАН Давид ИОСЕЛИАНИ.

 Такие советы создаются в соответствии с решением коллегии столичного Департамента здравоохранения, — сказал Давид Георгиевич. — Это будет постоянно действующий общественный орган, который может в динамике наблюдать

нашу работу. Для нас очень важно, чтобы сами граждане видели и оценивали деятельность нашего центра. С одной стороны, отмечали успехи в деле оказания медицинской помощи пациентам, с другой — вскрывали какие-то недоработки. Члены совета будут вхожи и в палаты к больным, оценивать уровень их лечения.

делать операции. Но могут подсказывать, что надо бы изменить в работе. Чего греха таить. порой нам кажется, что мы вот такие идеальные. должен держать руку на пульсе жизнедеятельности нашего центра, отмечать как достоинства, так и недостатки в пределах своей компетент-

Конечно, они не могут указывать, как нам

И не видим недостатков. Общественный совет и ности и тех прав и обязанностей, которые для

Герой России, председатель общества «Динамо» Владимир Проничев; вице-президент Торгово-промышленной палаты РФ Владимир Страшко; журналист-международник Евгений Александрович Примаков; первый зам. глав-

ного редактора «Московского комсомольца» Но намного важнее, если общественники Александра ЗИНОВЬЕВА.

СПЕЦИАЛИЗАЦИЯ **НАЗВАНИЕ** АДРЕС, ТЕЛЕФОН Москва, ул.Трифоновская, д.11; Современная хирургия катаракты и глаукомы. (495) 974-57-52, 782-57-14 Эксимерлазерная коррекция близорукости, дальнозоркости, www.centerfis.com астигматизма ЛО-77-01-008150 от 29 апреля 2014 Ст.м. «Сухаревская», «Парк культуры» Слуховые аппараты по сниженным ценам! МИР СЛУХА Спешите приобрести слуховой аппарат до повышения цен! «Белорусская», «Тульская», Пенсионерам скидки! Выезд на дом «Третьяковская»

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ Эксимер

Отличное зрение в любом возрасте — это возможно! Помощь при катаракте и глаукоме. Эксимерлазерная хирургия. Детская офтальмология Перед приемом лекарственных средств, обращением за медицинскими услугами или приобретением медицинской техники необходимо

Ул. Марксистская, д. 3, (495) 620-35-55, www.excimerclinic.ru Лицензия № ЛО-77-01-004624 Департамент 3O от 13.02.2012 г

(495) 411-90-16

ознакомиться с инструкцией по применению (в т.ч. на предмет наличия противопоказаний) либо получить консультацию специалистов.

По вопросам размещения рекламы обращаться по телефону: (495) 781-47-40