

Цитата номера



«Не люди должны подстраиваться под существующую структуру экономики и рынка труда – экономика должна стать такой, чтобы граждане с высоким уровнем образования, с высоким уровнем запросов могли бы найти себе достойное место... Более образованные люди – это большая продолжительность жизни, это меньший уровень преступности, асоциального поведения, более рациональный выбор. Все это уже само по себе создает благоприятный фон для нашего будущего».

Авторская статья Владимира Путина «Россия сосредотачивается – вызовы, на которые мы должны ответить» («Известия», 16 января 2012 года).

Михаил БАБИЧ: «Проделана гигантская работа»

5 января 2012 года Чувашию с официальным визитом посетил Михаил Бабич – Полномочный представитель Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе.

В рамках визита Михаил Викторович вместе с Главой Чувашии Михаилом Игнатьевым посетил Республиканскую детскую клиническую больницу. Высоких гостей встретили зам. министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Алексей Федоров, главный врач Республиканской детской клинической больницы Анатолий Павлов.

Михаил Бабич и Михаил Игнатьев в лечебном учреждении ознакомились с Центром здоровья для детей и Центром восстановительного лечения. Благодаря работе Республиканского центра восстановительного лечения в Чувашии создана единая система для раннего выявления патологии и своевременной реабилитации детей и их родителей. Здесь оказывают также реабилитационную помощь после ортопедических операций, проведенных в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Михаил Бабич ознакомился с ходом реализации Программы модернизации здравоохранения в республике: последовательная реализация госполитики способствовала росту рождаемости за последние пять лет на 25,6%. Младенческая смертность с 2006 года снизилась на 40,7%. Благодаря совершенствованию медпомощи в рамках нацпроекта «Здоровье» снижались показатели смертности от инсульта на 35%, от инфаркта миокарда – на 14,9%,



смертность от ДТП – на 7,8%, возросла пятилетняя выживаемость онкологических больных после проведенного лечения до 56,4%. По итогам 11 месяцев 2011 г., по сравнению с аналогичным периодом 2010 г., снизилась младенческая смертность на 28,8%, смертность населения от болезней системы кровообращения – на 7,6% (в том числе от ишемической болезни сердца – на 6,5%, от цереброваскулярных заболеваний – на 8,7%), смертность от новообразований – на 4,8%.

Подводя итоги встречи, Михаил Бабич подчеркнул: «Проделана гигантская работа: начиная от изменения психологии медицинского персонала, заканчивая освоением новых методик лечения, возможностей новой медицинской техники и

аппаратуры. Люди получают качественно новые медицинские услуги, и население на собственном здоровье чувствует, что есть реальные результаты.

Люди в белых халатах должны понимать, что от того, насколько эффективно они пролечили больного, зависит их уровень доходов.

Пока не во многих субъектах федерации удалось добиться таких результатов. Во всех лечебных учреждениях республики работает «электронная регистратура». Люди привыкают к тому, что можно получить услуги в электронном виде.

Создаются условия, чтобы интерна и выпускникам вузов было интересно работать в первичном звене, в сельской местности».

Алла Самойлова назначена министром здравоохранения и социального развития Чувашской Республики



Указом Главы Чувашии № 12 от 25 января 2012 года Самойлова Алла Владимировна назначена за-

местителем Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министром здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

Напомним, что ранее Алла Самойлова возглавляла ГУЗ «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии.

Самойлова Алла Владимировна родилась 5 февраля 1967 года в г. Чебоксары.

В 1990 году успешно окончила Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова по специальности «Лечебное дело, акушер-

ство и гинекология».

Трудовую деятельность Алла Владимировна начала в медсанчасти Чебоксарского хлопчатобумажного комбината в должности медицинской сестры инфарктного отделения.

С 1994 по 2001 г. работала главным врачом Чебоксарского медицинского центра «Семья», ГУЗ «Республиканский центр планирования семьи и репродукции» Минздрава Чувашии.

В 2001-2012 г. являлась главным врачом бюджетного учреждения Чувашской Республики «Президентский

перинатальный центр» Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

Указом Главы Чувашской Республики 25 января 2012 года назначена заместителем Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики – министром здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

Замужем, имеет двоих детей.

**Пресс-служба
Администрации
Главы
Чувашской
Республики**

Актуально

В аптеку по коду

Рецепты на бесплатные лекарства чебоксарские врачи теперь выписывают в электронном виде. На бланке печатается двумерный штрих-код, который в аптеке считывает техника. Все данные о кругообороте льготных медикаментов и их получателях попадают в единую автоматизированную базу данных. На 1 декабря в федеральном регистре числится более 112 000 инвалидов Чувашии, из них сохранили право на лекарственное обеспечение порядка 19 000 человек.

Земские врачи

Более 90 молодых врачей, которым нет еще 35 лет, подали заявку на участие в федеральной программе «Земский врач». Обязательным условием является подписание договора на работу в деревенской или сельской больнице на пять лет. Подъемные деньги можно потратить по личному усмотрению: на строительство жилья или решение бытовых проблем. В ЦРБ республики 240 вакантных должностей врачей-специалистов. Заявки принимаются на официальном сайте ведомства, задать вопросы можно по телефону (8352) 62-47-77.

К врачу – через интернет

Всего с начала функционирования электронной регистратуры на прием к врачам зафиксирована 1 млн 707 651 запись, в том числе в 2011 году – 1 млн 209 014 записей. Наиболее активно используют интернет жители Чебоксар и Новочебоксарска. В Чувашии обеспечен 100% охват электронной регистратурой врачей первичного звена, в системе реализована возможность электронной записи на прием к 70% врачей амбулаторного звена. С использованием электронной регистратуры в 2011 году оформлено 45 149 электронных направлений к врачам специализированных клиник, в том числе 73% – для сельских жителей.

Новые критерии

Приказом Минздравсоцразвития России № 1687н от 27.12.2011 г. утверждены новые критерии рождения и порядок выдачи «больничных». Больничный лист сроком на 156 календарных дней будет предоставляться всем без исключения женщинам, у которых произошли преждевременные роды. Медицинские критерия рождения: срок беременности 22 недели и более, вес ребенка при рождении от 500 г. (менее 500 г. – при многоплодных родах), длина тела – от 25 см. Родившиеся с массой тела до 2500 г. считаются новорожденными с низкой массой тела, до 1500 г – с очень низкой массой тела, до 1000 г – с экстремально низкой массой тела.

Больше квот

Федеральному центру травматологии, ортопедии и эндопротезирования на 2012 год выделено 5300 квот для проведения высокотехнологических операций. В 2011 году было проведено 5146 операций, в том числе 4727 квотных. Напомним, в 2011 году по поводу свежих травм и последствий травм консультативная помощь оказана 2406 пациенту, в том числе 2105 жителям республики. С начала работы Центра пролечено более 6580 жителей Чувашии.

Ликвидация

В соответствии с п. 2 ст. 61 ГК РФ решением Чебоксарского городского Собрания депутатов от 01.11.2011 г. №387 «О внесении изменений в решение Чебоксарского городского Собрания депутатов от 23 декабря 2010 года №66 «О структуре исполнительно-распорядительных органов местного самоуправления города Чебоксары» подписано распоряжение о ликвидации управления здравоохранения и социальной политики администрации г. Чебоксары с 01.01.2012 г.

Советы врачей

По данным синоптиков, минус 20 за окном продержится всю первую декаду февраля. Резкое понижение температуры за окнами - всегда своеобразный экзамен на стойкость. Как правило, после таких прогулок многие отмечают признаки переохлаждения или обморожения. Напоминаем жителям республики о правилах поведения на улице в морозную погоду, а также до и после пребывания на свежем воздухе.

Обморожение наиболее часто возникает зимой, но не всегда в трескучий мороз. При сильном ветре обморожение может произойти даже при нулевой температуре, если оказаться на улице в промокшей или тесной обуви или одетым не по сезону.

Следует различать обморожение и переохлаждение. Симптомы переохлаждения: озноб и дрожь, нарушение сознания (бред, апатия, неадекватное поведение и пр.), посинение и побледнение губ, снижение температуры тела. В этом случае человека необходимо отвести в теплое помещение, напоить горячим напитком с большим содержанием сахара, без алкоголя (вопреки расхожему мнению, алкоголь вызывает большую потерю тепла). Если есть возможность, можно принять согревающую ванну (20–25°C) или обложить пострадавшие участки тела теплыми грелками; после принятия ванны следует надеть теплую сухую одежду и укрыться одеялом.

При обморожениях следите за изменениями кожного покрова, за появлением волдырей. Обморожение может возникнуть не только по причине длительного пребывания на морозе, но и при повышенной влажности и сильном ветре. Первая помощь в подобных случаях: побелевшие щеки, нос, уши достаточно растереть чистой рукой до появления покраснения, жжения, пощипывания; растереть и массировать пострадавший участок

ОЙ, МОРОЗ, МОРОЗ!

кожи лучше водкой, спиртом, одеколоном или шерстяной тканью, фланелью, но ни в коем случае не снегом!

Болезненность и нарушение чувствительности обмороженных участков, их резкая бледность свидетельствуют о глубоком поражении кожи, подкожной жировой клетчатки, а возможно, связок, мышц, костей и требуют немедленного обращения в медицинское учреждение.

Больше других подвержены обморожениям страдающие облитерирующим эндартериитом, варикозным расширением вен, заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Особо тяжелые холодовые травмы получают люди, находящиеся в состоянии алкогольного опьянения.

Обмораживаются главным образом участки тела, кровоснабжение которых в силу их анатомической особенности недостаточно. Прежде всего, это мочки ушей, ушные раковины, нос, щеки, кисти и стопы. Реже - локтевые и коленные суставы, ягодицы и заднебоковые поверхности бедер.

Если ноги потеряли чувствительность, а кожа стала бледной, твердой и холодной на ощупь, то немедленно следует принимать меры: как можно быстрее доставить пострадавшего в теплое помещение, укрыть поврежденные конечности теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты (можно воспользоваться одеялом), дать выпить что-нибудь теплое с большим содержанием сахара и обратиться за медицинской помощью. Нельзя растирать обмороженные участки кожи и использовать теплые грелки, принимать ванну.

Выходя на улицу в сильные морозы, старайтесь, чтобы ваша одежда состояла из нескольких слоев (два свитера, двое носков и т.д.) и была, по возможности, свободной. Не надевайте на ноги тесную обувь без теплых стелек: валенки - это оптимальный вариант

обуви для морозов. Перед выходом из дома снимите с себя металлические украшения (серьжки, кольца, браслеты). Постарайтесь не пользоваться в морозную погоду косметикой и не выходите на улицу голодным. Вот такие нехитрые полезные советы избавят вас от необходимости терзать себя вопросом: «А что делать при обморожении?»

Частая спутница мороза - гололедица - лед на поверхности, который появляется при понижении температуры в результате замерзания воды образовавшейся при таянии снега и льда во время оттепели. При гололедице не нужно торопиться. Этот совет всегда полезен не только людям пожилого возраста, но и молодым людям. Старайтесь ходить медленно. Носите удобную обувь на невысоком каблучке. Не следует высоко поднимать ноги, при ходьбе расставляйте носки стоп под некоторым углом наружу, при этом ноги слегка сгибайте в коленях и немного наклоняйте корпус туловища вперед, для того чтобы центр тяжести вашего тела был по возможности перед ногами.

При ходьбе в гололед не держите руки в карманах, потому что при случайном падении у вас не хватит времени на то, чтобы инстинктивно вынуть их и ухватиться за что-либо, дерево, стену, кустарник или столб. В случае вынужденного падения, сразу отбрасывайте в сторону ручную ношу, например сумки, которые вы несете, всегда старайтесь уберечь от травмирования себя, а не вещи. На каблуки вашей обуви, также нужно набить резиновые набойки. Можно также воспользоваться имеющимися в продаже специальными зацепами на обувь, они представляют собой металлические пластинки с зубчиками, которые надевают на носок и обувь.

Как следует вести себя, чтобы последствия после падения были бы наименее тяжелыми? Проще говоря, как правильно падать?

Прежде всего, нужно научиться правиль-



но и безопасно падать. Во время падения, ваши мышцы должны быть по возможности максимально напряжены, в таком случае, вы, подобно пружине, амортизируете предполагаемый ваш удар о землю. Если же этого не сделать, и ваши мышцы останутся, не напряжены, например мышцы рук, то у вас возникает опасность получить травму лучезапястного сустава или даже предплечья.

В случае падения во время гололеда, всегда старайтесь максимально сжаться в комок, для этого подберите руки, втяните голову в плечи, постарайтесь по возможности упасть на бок. Если всегда будет так поступать, то вы всегда можете просто отделаться легким ушибом, ссадиной или синяком.

И последнее, наилучшая профилактика против возможных падений и их последствий, когда на улице гололед, — это тренировки и занятие физкультурой. Ведь падение всегда, как правило, происходит неожиданно, а на всякую неожиданность, всегда быстрее реагирует тот человек, который занимается физической культурой и спортом. Следует всегда помнить, что постоянные тренировки дают умение сохранять равновесие в пространстве, дают возможность координировать движения, укрепляют все мышцы и связки.

По материалам сайта
ГКБ №1 г. Чебоксары

Модернизация

ПО ПОСЛЕДНЕМУ
СЛОВУ ТЕХНИКИ

Уникальные аппараты поступили
в медучреждения Чувашии

В рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы в клиничко-диагностическую лабораторию Президентского перинатального центра поступил 4-канальный компьютерный тромбозластограф ROTEM (Германия), который позволяет в течение одного теста оценить все звенья свертывающей системы крови (плазменное, тромбоцитарное и систему фибринолиза). Это выгодное отличие тромбозластографа от рутинных коагулологических тестов, которые могут определить лишь некоторые отдельные цепочки коагулологического каскада или уровень отдельных факторов свертывания, но не всю свертывающую систему в целом.

Тромбозластограф определяет взаимодействие всех факторов и модуляторов гемостаза в цельной крови, механическую стабильность и упругость сгустка, дает оценку действия лекарств и эффекта разведения, антикоагулянтов и антифибринолитиков, влияния F XIII, функционального состояния гемостаза, обеспечивает автоматический расчет всех параметров результата по полученному графику.

В рамках Национального проекта «Здоровье» по программе «Родовой сертификат» в МБУЗ «Городской клинический центр» поступило новое медицинское оборудование. На этот раз это аппарат с цифровой записью суточного мониторинга ЭКГ и артериального давления «Кардиотехника-04». Внедрение суточного мониторинга артериального давления у беременных позволит выявлять ранние признаки артериальной гипертензии, своевременно проводить коррекцию и профилактику тяжелых осложнений беременности и родов. Кроме того, в конце января реанимационное отделение учреждения было укомплектовано современным бифазным дефибриллятором «Schiller Defgard-4000» (Франция). Это - идеальный прибор для служб скорой помощи, МЧС и больниц. Аппарат используется не только в экстренных ситуациях при внезапной остановке сердца, но и позволяет проводить синхронизированную с ритмом сердца пациента кардиоверсию при такой часто встречающейся патологии, как фибрилляция предсердий.

В Республиканском клиническом госпитале для ветеранов войн приобретен рентгеновский диагностический переносной аппарат, который позволит вы-

полнять рентгеновские снимки нетранспортабельным больным в условиях больничных палат. Аппарат удобен в использовании, так как есть возможность делать рентгеновские снимки в любом положении пациента. Применение схемы питания рентгеновской трубки постоянным напряжением обеспечивает двукратное снижение дозовой нагрузки на пациента. Рентгеновский аппарат легко передвигается, трансформация штатива обеспечивает перевозку аппарата любым видом транспорта, в том числе и мотоциклами с коляской, поэтому позволяет проводить исследования и вне учреждения.

Приобретенный аппарат начал успешно использоваться в условиях отделения анестезиологии-реанимации.

За три года работы
в Федеральном центре
травматологии медицинскую
помощь получили
около 11,5 тыс. пациентов

Подходит к концу третий год работы Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования и за это время медицинская помощь оказана около 11500 пациентам, из которых 42% - жители соседних и отдаленных регионов России. Количество регионов, жители которых получают в Центре высокотехнологическую медицинскую помощь, увеличилось с 10 в 2009 г. до 31 в 2011г., доля жителей других территорий - с 19% до 58% соответственно. Среди регионов есть и такие отдаленные, как Калининградская область и Бурятия, Ямало-Ненецкий автономный округ и Карачаево-Черкесская Республика. В 2011 году в центр обращались также и жители стран СНГ - это Казахстан, Украина. Консультативную помощь получили жители около 60 регионов России.

В 2011 году специалистами Центра выполнено 5146 оперативных вмешательств в рамках государственного задания на оказание высокотехнологической медицинской помощи за счет ассигнований федерального бюджета и по программе обязательного медицинского страхования. Большинство проведенных операций - эндопротезирование крупных и мелких суставов. В 2011 году значительно увеличился объем эндопротезирования плечевого сустава и мелких суставов кисти, коррекции сколиотической деформации позвоночника, в том числе с помощью стереотаксической роботизированной системы Spine Assist. Получили дальнейшее развитие современные медицинские методики - эндопротезирование локтевого, лучезапястного, мелких суставов стопы, одномышечное эндопротезирование коленного сустава, поверхностное протезирование тазобедренного сустава, стабилизация позвоночника методом GO-LIF (упрощенная, бесстержневая фиксирующая конструкция, минимальное травмирование тканей) с планированием траектории и чрезкожной установкой винтов с помощью Spine Assist.

Центр активно и плодотворно сотрудничает с ведущими клиниками России в области травматологии, ортопедии и нейрохирургии, в том числе посредством сети Интернет и телемедицины, обрабатываются новые технологии. В 2011 году налажено сотрудничество и с ведущими европейскими клиниками. Выделен грант на проведение научного исследования по проблемам кинематики коленного сустава с Европейским исследовательским центром коленного сустава (г.Левен, Бельгия).

С целью широкомасштабного обследования населения на ортопедическую патологию в 2011 году в Центре проведена акция «Активный ребенок» (2011 год), во время которой все желающие получили консультацию специалистов центра. Для оказания консультативной помощи населению и отбора пациентов для оказания высокотехнологических видов помощи бригада врачей-травматологов-ортопедов Центра периодически выезжает в лечебно-профилактические учреждения районов Чувашии и соседних регионов: осмотрено около 2500 пациентов, оперативное лечение в Центре рекомендовано 30%. В 2012 году данная работа продолжится.

Специалисты Центра активно делятся своим практическим опытом. В 2011 году на базе созданного в Центре Обучающего центра отработки практических навыков и стажировки на рабочем месте прошло 4 очных семинара и 3 телемедицинских семинара для врачей травматологов-ортопедов не только Чувашской Республики, но и других регионов России.

Как показатель высокого качества оказываемых услуг и удовлетворения потребностей пациентов в 2011 году Центр сертифицирован по стандарту ISO 9001:2008.

Здравоохранение Чувашии: результаты, планы и перспективы

Преобразования в системе здравоохранения происходили постепенно. Из года в год мы укрепляли материально-техническую базу наших больниц, внедряли новые технологии диагностики и лечения пациентов.

Сегодня для нас стало нормой, что не только в ведущих республиканских клиниках, но и в районных больницах работают магнитно-резонансные и компьютерные томографы. Сейчас телемедицина позволяет получить необходимые консультации главных специалистов и врачей, и пациентам из самых удаленных районов республики. Выстроенная трехуровневая система этапного оказания медицинской помощи, а также специализированная санавиация позволяют своевременно доставить пациентов в больницы и начать лечение в течение «золотого часа» в соответствии со стандартами и методиками, доказавшими свою эффективность.

«Хронический» больной выздоравливает

Но, как отмечено Владимиром Путиным в статье «Россия сосредотачивается – вызовы, на которые мы должны ответить»: «*Мало кто вспоминает, что самые авторитетные эксперты и многие международные лидеры в конце 90-х годов сходились в одном прогнозе для будущего России: банкротство и распад. Нынешняя ситуация в России – если смотреть на нее глазами 90-х годов – выглядела бы для них просто сверхоптимистичной фантастикой.*»

Действительно, подобная ситуация складывалась и в здравоохранении. К началу 2000-х годов рождаемость была в 1,4 раза ниже сегодняшнего уровня, на 30% в сравнении с 1990 годом выросла смертность от «внешних» причин, увеличилась естественная убыль населения. Наше здравоохранение напоминало больного, у которого обострились его застарелые хронические болезни, а к ним добавились не менее серьезные новые проблемы. Наряду с недостатком ресурсов, важнейшей проблемой здравоохранения была его невысокая эффективность. В структуре затрат на медицинские услуги преобладала стационарная помощь, а на амбулаторно-поликлиническую, и в особенности первичную медицинскую помощь и профилактику заболеваний, средств тратилось неоправданно мало.

Главным и бесспорным итогом государственной политики в здравоохранении за последние годы стало усиление внимания власти к проблемам охраны здоровья и весомое увеличение государственных расходов на здравоохранение. К примеру, в процентном выражении к валовому внутреннему продукту эти затраты выросли с 2,7% в 1999 году до 3,9% или на 76% в реальном выражении. С 2005 года превзойден уровень финансирования отрасли 1991 года.

Нацпроект «Здоровье» и успех общеврачебных практик



На развитие медицинской службы Чувашии только в рамках нацпроекта «Здоровье» за период 2006-2011 гг. направлено 10,7 млрд. руб. В современном здравоохранении республики акцент был сделан на развитие службы акушерства и гинекологии и на борьбу с заболеваниями, вносящими наибольший вклад в смертность и инвалидизацию населения: сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, различные травмы. И каждое из этих направлений требует отдельного разговора.

Начинать нужно было с первичного звена, то есть с обеспечения медицинской помощью граждан в шаговой доступности. Чувашская Республика в числе первых регионов в Российской Федерации определила приоритетным направлением развития системы здравоохранения переход к предоставлению медицинской помощи по принципу семейного врача. Преобразования в первичном звене здравоохранения осуществляются в Чувашии с 2002 года в рамках Указа Президента республики о дополнительных мерах по развитию семейной медицины. В Чувашии открыто и функционирует около 600 офисов различных организационных моделей, которые обслуживают 70% населения республики (в 2003 году - 13,1%). В целях социальной поддержки медицинских работников сельской местности в Чувашии реализуются целевые программы «Социальное развитие села до 2013 года» и «Государственная поддержка молодых семей в решении жилищной проблемы на 2002-2015 гг.». Кроме того, для медицинских работников созданы оптимальные условия для осуществления профессиональной деятельности: общеврачебные «практики» расположены в новых отремонтированных помещениях, оборудованы современной медицинской техникой (в том числе, портативной); имеется закрепленный автотранспорт с водителем.

Система оказания медпомощи матерям и детям, начиная с этапа планирования беременности до оказания высокоспециализированной помощи беременным и новорожденным группам высокого риска, позволила за последние 10 лет снизить младенческую и перинатальную смертность в 2 раза. По показателю самой низкой младенческой смертности республика занимает первое место среди регионов ПФО – 3,5%.

Работа сосудистых и травмоцентров

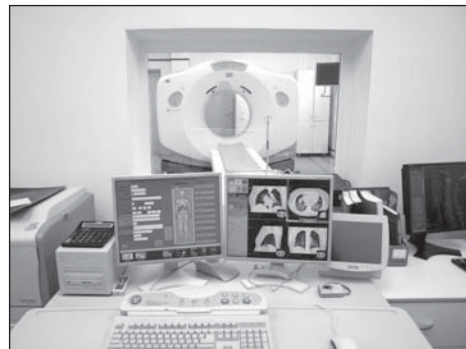


Для организации специализированной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашии открыты один региональный и четыре первичных сосудистых центра, оснащенных современным высокотехнологичным оборудованием в соответствии с требованиями стандартов: рентгеновские компьютерные томографы, ангиографическая и нейронавигационная установки, ультразвуковые аппараты экспертного класса. Внедрены новые технологии лечения пациентов, страдающих сосудистой патологией мозга и сердца, подготовлена база для проведения ранней реабилитации больных, начиная с первых суток инсульта и острого коронарного синдрома. По предварительным данным смертность от болезней системы кровообращения за 2011 год снизилась на 7,9%, по сравнению с предыдущим годом, в том числе от инфаркта миокарда – на 22%, от инсульта на 5%. Последующая реабилитация постинсультных больных проводится в сосудистых центрах с соблюдением современных восстановительных технологий. Наличие в мультидисциплинарной бригаде квалифицированных специалистов (невролог, кинезитерапевт, физиотерапевт, нейропсихолог, логопед) обеспечивает комплексную оценку приоритетных проблем больного, постановку реально достижимых целей в конкретно оговоренные сроки. В целях реабилитации задействовано современное высокотехнологичное оборудование для восстановления функций ходьбы, разработки тугоподвижных суставов, восстановления нарушенного голоса и др. Комплексное лечение и реабилитация пациентов, перенесших инсульт, позволяет достичь максимального положительного эффекта в восстановлении нарушенных

функций организма. С 2008 года в результате использования современных методик лечения сохранено около 3000 жизней.

Реализация принципов трассовой медицины и организации работы травмоцентров привели к уменьшению доли лиц, погибших вследствие дорожно-транспортных происшествий до прибытия службы скорой медицинской помощи на 13,3%. Снизилась летальность в травмоцентрах на 1,4%, смертность от всех видов транспортных несчастных случаев, по сравнению с прошлым годом, уменьшилась на 21,8%.

Национальная онкологическая программа



С 2010 года Чувашия участвует в реализации Национальной онкологической программы. В республике организована работа шести межтерриториальных диагностических центров и первичных онкологических кабинетов во всех районах и городах. В марте 2011 года введен в эксплуатацию новый радиологический корпус Республиканского онкологического диспансера, имеющий в своем составе два новых каньона, где установлен комплекс оборудования для проведения радиотерапии фотонными и электронными пучками дистанционным методом с информационно-административной компьютерной системой и устройствами контактной гамма-терапии, дозиметрии, планирования.

В октябре 2011 года введен в эксплуатацию трехэтажный диагностический корпус диспансера, где размещена радиоизотопная лаборатория, оснащенная однофотонно-эмиссионным компьютерным и магнитно-резонансными томографами 1,5 Тл, рентгеновский комплекс, ультразвуковые аппараты высокого класса, эндоскопическое отделение с установками для ультразвуковой и флуоресцентной эндоскопии.

Во всех учреждениях здравоохранения республики за счет средств приоритетного национального проекта «Здоровье», республиканских целевых программ установлено эндоскопическое оборудование, имеются фиброгастроскопы, колоноскопы, бронхоскопы. Рентгеновские диагностические комплексы, аналоговые малодозные флюорографы функционируют во всех ЛПУ. В результате внедрения скрининговых программ и правильной организации работы межрайонных диагностических центров увеличился показатель выявляемости онкологической патологии на медосмотрах с 6,5% (в 2010 г.) до 10,1% (в 2011 г.)

Результатом работы новой системы оказания онкологической помощи населению Чувашской Республики является снижение, по предварительным итогам 2011г., смертности от злокачественных новообразований на 5,1%, пятилетняя выживаемость больных увеличилась с 56,4% до 57,04%.

Специализированная медпомощь для детей и пожилых

За последние 10 лет в Чувашской Республике введено в эксплуатацию более 60 объектов, среди которых 12 специализированных федеральных и республиканских центров, в том числе 8 клиник, имеющих лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи и обеспечивающих на 82% потребность населения республики в кардио-, онко-, нейрохирургических, офтальмологических и других видах медицинской помощи.

Среди новых лечебных учреждений – корпус Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями, в

строительство которого вложено почти 150 миллионов рублей. Для комплексной реабилитации детей с патологией нервной системы, опорно-двигательного аппарата, хроническими соматическими заболеваниями, а также постстационарного восстановительного лечения детей, перенесших тяжелые соматические заболевания и травмы открыт Центр восстановительного лечения для детей при Республиканской детской клинической больнице.

Внедрение на базе этих двух центров передовых диагностических технологий и современного медицинского оборудования в сочетании с реабилитационным блоком позволило создать единую комплексную систему для раннего выявления патологии и своевременной медицинской реабилитации детей и их родителей. Здесь применяются медицинские, медико-социальные, медико-педагогические, социально-педагогические методы реабилитации. Наиболее передовыми являются гипокситерапия, галотерапия групповая и индивидуальная, управляемая аэроионотерапия и ароматотерапия, криотерапия, сухие углекислые ванны. Наряду с ними широко применяются традиционные методы физиотерапии с использованием современных аппаратов, гидромассажных ванн, термотерапия с использованием парафино-озокеритовых аппликаций и сауны. Внедрены эффективные методы физической реабилитации с использованием различных методик массажа, лечебной гимнастики и физкультуры, используются костюмы динамической проприорецепции «Адели» и «Гравистат» и пневмокостюм «Атлант». Создана школа для детей и родителей с детским церебральным параличом, где ведется работа по обучению родителей методам кинезотерапии, массажа и кондуктивной педагогики. Много внимания уделяется формированию у родителей больных детей уверенности в возможности улучшения состояния их детей, дальнейшей адаптации и социализации ребенка.

Не оставлены без внимания и люди более старшего поколения. В 2010 году открыт консультативно-диагностический корпус Республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн. В новом здании госпиталя, оснащенного пандусами, лифтами для большей доступности маломобильных пациентов, расположились поликлиника на 300 посещений в сутки, диагностическое и реабилитационное отделение, клиническая лаборатория. Ввод в эксплуатацию этого корпуса позволил расширить стационар госпиталя до 160 коек, открыть урологическое и реанимационное отделения для оказания высокотехнологической медицинской помощи. На строительство и оснащение медицинским оборудованием нового корпуса госпиталя из республиканского бюджета направлено около 167 млн рублей.



В новом терапевтическом корпусе Республиканского кардиологического диспансера размещены амбулаторно-поликлиническое отделение на 140 посещений в смену, кардиологическое, инфарктное отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии, диагностические и лабораторные службы.

Высокотехнологическая помощь

С открытием в 2009 году в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования новый этап развития получила в Чувашской Республике высокотехнологичная медицинская помощь в области

Обзор отрасли

травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования из года в год наращивает объемы проводимых высокотехнологичных операций. Всего с начала работы Центра пролечено 11500 человек из 29 регионов Российской Федерации (Марий – Эл, Татарстан, Ульяновская обл., Кировская обл., Башкирия, Удмуртия, Коми, Калининград, Карачаево-Черкесия, Кабардино-Балкария, Северная Осетия, Мордовия, Ямало-Ненецкий автономный округ, Тверская обл., Пензенская обл., Московская обл., Рязанская обл., Липецкая обл., Пермская обл. и др.), в том числе более 6,5 тысяч – это жители Чувашской Республики.



Ранняя восстановительная терапия пациентам Центра травматологии начинается с первых дней после операции по индивидуальной программе. Непосредственно после стационарного лечения реабилитация проводится на базе Городской клинической больницы № 1 г. Чебоксары, оснащенного современным реабилитационным оборудованием. Следующим этапом – является лечение в санаториях республики. Работа выездных мобильных бригад реабилитации, в составе которых врачи ЛФК, позволяет оказывать медицинскую помощь пациентам и на дому.

Модернизация в рамках нацпроекта «Здоровье» коснулась и Службы крови Чувашии. Сегодня Республиканская станция переливания крови оснащена аппаратами для донорского плазмафереза и цитафереза, вирусинактиватором и быстрозамораживателями плазмы, аппаратом для замораживания эритроцитов на длительный срок хранения, анализаторами для качественной лабораторной диагностики, автоматическим и полуавтоматическим иммуноферментными анализаторами, морозильной камерой на 3 тыс. литров плазмы, мобильным пунктом заготовки крови. Мобильная станция заготовки крови позволяет эффективно и безопасно провести забор крови у донора. В трейлере проводится компьютеризованный учет собранной крови, выделение компонентов из цельной крови, подготавливается кровь и ее компоненты к длительным срокам хранения в холодильных и замораживающих камерах.

Профилактика и Центры здоровья

Здоровье человека, как известно, зависит, прежде всего, от его образа жизни. В медицине есть такое понятие «управляемые факторы риска»: артериальное давление, уровень холестерина, двигательная активность, питание, вредные привычки (курение, алкоголь). Профилактика и выявление заболеваний на самых ранних стадиях – первоочередная задача медицинских работников. На эти цели направлена плановая и дополнительная диспансеризация жителей республики. Всего за 2006-2011 г. в рамках национального проекта «Здоровье» диспансеризацией охвачено 385875 работающих граждан. В 2011 г. в соответствии с Указом Президента Чувашской Республики с исполь-

зованием новейшего оборудования и лабораторных тестов плановую диспансеризацию завершили 60731 человек.

Только в 2011 году в результате исследований у 17317 пациентов (97,1%) заболевания выявлены на ранних стадиях своего развития, в том числе новообразования диагностированы у 328 пациентов (в 32 случаях – злокачественные). Всем прошедшим диспансеризацию гражданам выдаются Паспорта здоровья, на основе которых осуществляется дальнейший мониторинг состояния здоровья.

Кроме этого, в Чувашии второй год работают Центры здоровья, основная задача которых, – научить

каждого гражданина быть активным участником сохранения собственного здоровья. Центры здоровья пользуются большой популярностью среди жителей республики: за 2 года здесь прошли обследование более 112 500 человек. 70% обратившихся в центр здоровья – лица трудоспособного возраста.

Достижения приумножаются во многом благодаря тому, что укрепление здоровья населения не на словах, а на деле является одним из основных направлений государственной политики Правительства России и Чувашской Республики. За время реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» нам удалось добиться серьезных позитивных изменений. За последние 5 лет смертность снизилась на 6,9%, ожидаемая продолжительность жизни населения увеличилась на 2 года (до 68,98 лет), ежегодный прирост которой составил 0,7 лет. В 4,8 раза сократилась естественная убыль населения (с -2,9 до -0,6 на 1000 населения).

Это прямой результат улучшения работы первичного звена медицинской помощи, проведения диспансеризации и вакцинации населения, совершенствования медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Вместе с тем, опросы населения показывают, что по-прежнему остается неудовлетворенность граждан качеством работы больниц и поликлиник, в том числе и потому, что материально-техническая база многих из них не соответствует федеральным порядкам оказания медицинской помощи, не хватает оборудования, а в сельской местности и самих врачей. 505 объектов в медицинских учреждениях республики (около 60%) требует капитального ремонта или реконструкции. Мы видим, что задача повышения качества медицинской помощи остается актуальной и востребованной.

Модернизация: стратегия движения

На решение насущных проблем направлена Программа модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011–2012 годы, ставшая логическим дополнением к мероприятиям приоритетного национального проекта «Здоровье», а также других федеральных и республиканских це-

левых программ в области охраны и укрепления здоровья. Суть программы модернизации не только в ремонте и закупке нового оборудования, хотя и это важно. Главная цель – в течение двух лет на основе этапного оказания медицинской помощи разработать стратегию движения больных в зависимости от профиля, остроты и тяжести заболевания: при определенных группах заболеваний – от учреждений первичного звена до межмуниципальных центров и региональных, и даже федеральных учреждений. Причем в экстренном случае время довоза больного из любой точки не должно превышать 30-40 минут. Правильное территориальное размещение ЛПУ разного уровня, их обновление и оснащение, а также выстраивание правильных связей между ними – это важнейшая задача модернизации.

Общая сумма финансирования Программы составляет 4539,42 млн руб. В 2011 году в Чувашскую Республику поступило 1347,3 млн руб. В 2011 году завершены работы по капитальному ремонту 22 из 28 объектов здравоохранения, ремонт которых предусмотрен на 2011-2012 годы. За это время в 41 учреждение здравоохранения республики будет поставлено более 2000 единиц диагностического и лечебного оборудования. На сегодняшний день в больницы республики поступило 254 единицы оборудования на сумму 204,5 млн руб.: магнитно-резонансный томограф (сейчас идет его инсталляция в Городской детской больнице №3), рентгенологическое и ультразвуковое оборудование, эндоскопическое и стерилизационное оборудование, оборудование для оснащения гастроэнтерологического кабинета, аппарат для заместительной почечной терапии, а также оборудование для реанимационной и лабораторной служб.

Все эти преобразования позволили нам уже сократить сроки ожидания в поликлиниках, очереди на плановую госпитализацию, сложные диагностические обследования, специализированную и высокотехнологичную помощь. И это имеет значение не только для пациентов, но и для медиков. Врачи получают профессиональное удовлетворение от возможности своевременно и правильно поставить диагноз и пролечить больного.

Информатизация: электронная регистратура и медпортал

В Чувашской Республике создана единая корпоративная медицинская сеть, во всех ЛПУ используются унифицированные программные средства. Оснащенность компьютерами в расчете на 100 работающих (физических лиц) составила в 2011 году 14,2 (2010 – 12,9). 90% ЛПУ имеют локальные вычислительные сети, все учреждения имеют широкополосный доступ в интернет, в том числе все отделения общеврачебной (семейной) практики. В рейтинге регионов по индексу готовности регионов России к информационному сообществу по значению подиндекса «ИКТ в медицине» Чувашская Республика занимает 12 место (2008 г. – 26 место).

Организация работы Медицинско-



го портала «Здоровая Чувашия» позволила не только обеспечить доступность для населения информации о перечне предоставляемых медицинских услуг, графиках работы врачей и их профессиональной квалификации, самых распространенных заболеваниях и методах их профилактики, но и повысить эффективность управления деятельностью медицинских учреждений, в том числе сократить сроки ожидания пациентом приема врача за счет оптимизации маршрута пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи на различных этапах ее оказания.

Работа портала высоко оценена и Минздравсоцразвития России: проект стал победителем II Всероссийского конкурса проектов по здоровому образу жизни «Здоровая Россия» в номинации «Лучший Интернет-проект».

Важным элементом Медицинского портала является электронная регистратура, с помощью которой все жители республики имеют возможность записаться к врачам всех поликлиник республики. С начала функционирования Медицинского портала на прием к врачам записалось уже более 1,7 млн. жителей республики. Оформлено около 45 тысяч электронных направлений к врачам специализированных клиник, в том числе 73% – для сельских жителей, что позволило увеличить доступность для населения медицинской помощи, оказываемой «узкими» специалистами, увеличилось количество бесплатных диагностических услуг (число проведенных ультразвуковых исследований в 2011г. по сравнению с прошлым годом выросло на 6%, лабораторных – на 3%).

Дальнейшее развитие информатизация получит в рамках Программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы. Общий объем финансирования на 2011–2012 годы на создание регионального фрагмента единой информационной системы в сфере здравоохранения составит 199,63 млн рублей.

Надежда на «Земского доктора»

Никакие преобразования в системе невозможны без решения кадровых вопросов, так как именно медицинские кадры, являясь главной, наиболее ценной и значимой частью ресурсов здравоохранения, в конечном итоге обеспечивают результативность и эффективность деятельности всей системы здравоохранения. Для повышения заработной платы медицинских работников в рамках реализации задачи по внедрению стандартов оказания медицинской помощи предусмотрены стимулирующие денежные выплаты врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу учреждений здравоохранения.

В общем объеме затрат лечебных учреждений из средств, поступивших на внедрение стандартов, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, 66,3% составили расходы на осуществление денежных выплат стимулирующего характера врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу. На приобретение лекарственных средств и расходных материалов израсходовано 33,7%.

По состоянию на 1 января 2012 года 3293 врача и 5050 средних медицинских работников получили стимулирующие денежные выплаты. В целом, средняя заработная плата врачей в сравнении с 2010 годом выросла на 29,2% и составила 19955,4 руб., средних медицинских работников – на 18,0% (11195,56 руб.).

Тем не менее, по статистическим данным, продолжает наблюдаться дефицит врачей среднего и младшего медицинского персонала. По этому показателю больше всего страдает сельское население, сельское здравоохранение, где не хватает более

240 специалистов по различным направлениям. В 2012 году в стране стартует программа «Земский доктор»: молодым специалистам, желавшим после окончания медицинского вуза работать в селе, обещаны подъемные миллион рублей. В Чувашии к концу ноября прошлого года в Минздравсоцразвития поступило около 40 заявлений от кандидатов в земские доктора, к началу января – уже свыше 90.

Развитие здравоохранения до 2020 года

Несмотря на проводимую масштабную работу, нельзя не отметить, что у нас остаются на достаточно высоком уровне показатели смертности при не очень высоких показателях рождаемости.

Для дальнейшего формирования качественной, современной системы здравоохранения, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения, повышение качества жизни населения, создание благоприятных условий для устойчивого демографического развития, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей Правительством Чувашской Республики принята государственная программа «Развитие здравоохранения» на 2012–2020 годы. Общий объем финансирования программы составит более 94 млрд. рублей. Принципиально новым разделом государственной программы стал раздел, в котором предусмотрено обеспечение пациентов качественными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения. На 2012 год заложено финансирование на гарантированное обеспечение льготной категории граждан лекарственными средствами.

Еще одним новым разделом программы является обеспечение здравоохранения кадрами высокой квалификации. Министерством определена расчетная потребность в обеспечении врачами всех специальностей, ведется подготовка и повышение квалификации медицинских работников для устранения кадрового дисбаланса. В результате ожидается снижение дефицита обеспечения врачевскими кадрами.

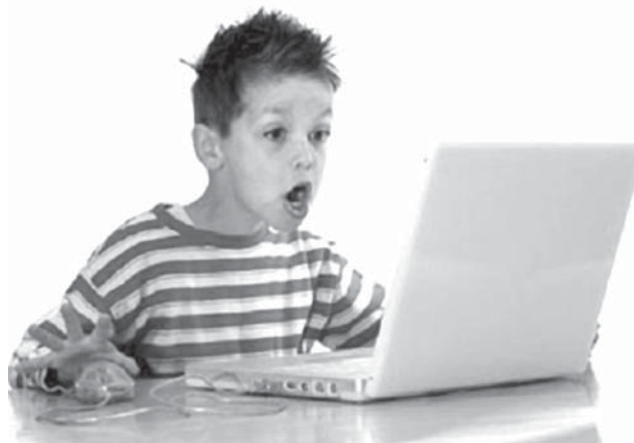
Основная цель государственной программы – обеспечение доступности оказания медицинской помощи в любом месте проживания человека. С этой целью предусмотрено развитие сети медицинских учреждений, строительство ФАПов на селе, открытие дополнительных офисов врачей общей семейной практики, открытие дополнительных кабинетов онкологов, кардиологов, гастроэнтерологов.

Логическим продолжением станет дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи по наиболее приоритетным направлениям.

В программы включены также мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, совершенствование профилактики заболеваний. В итоге реализации программы важнейшими показателями должны стать достижение к 2020 году ожидаемой продолжительности жизни населения до 72,3 лет и увеличение степени удовлетворенности жителей Чувашской Республики качеством предоставляемых медицинских услуг.

Планы перед нами стоят амбициозные, от нашей эффективности работы во многом зависит жизнь и здоровье наших граждан. И мы не должны забывать, с чего начинались преобразования в системе здравоохранения, хотя, как говорит В. Путин в статье от 16 января 2012 г.: «Как раз такая «забычивость» и сегодняшняя готовность общества примерять к России самые высокие стандарты качества жизни и демократии – лучшие свидетельства нашего успеха».

ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО РЕБЕНКА



Современный мир меняется очень быстро, меняются и дети, растущие в этом мире.

Если дети 1980-1990-х годов больше времени проводили в семье, в школе были заняты в пионерских и комсомольских организациях, различных кружках, которые работали на бесплатной основе, то сейчас это – поколение технического прогресса: они с самого рождения сталкиваются с компьютерами, сотовыми телефонами, интернетом и т.д. И это кладет отпечаток на их психику: они становятся эрудированными, любознательными, развитыми не по годам. Но развитие мышления и умственных способностей наших детей все-таки не опережают возраст. В связи с проблемами со здоровьем многие дети имеют задержку психического и речевого развития. По данным различных педагогов-психологов, большинство детей до 5 лет нуждаются в помощи логопеда.

Почему телевизор и ком-

пьютер вредны?

У современных детей страдает не только связная речь, но и словарный запас. Информированность детей не ведет к увеличению словарного запаса. Влияние на это оказывает и телевидение. Много ли сейчас родителей, которые сами рассказывают своим детям сказки, затем обсуждают их, развивают мышление и словарный запас ребенка. Большинство предпочитает сажать ребенка перед телевизором (чтобы не мешал), включив в лучший случае мультфильм, в худшем – давая самому ребенку пульт, чтобы он сам мог выбирать любую программу, вне зависимости, для кого она, для взрослого, или для детей. Вследствие того, что ребенок, смотря телевизор, не разговаривает, а только слушает, развиваются примитивность и бедность речи, оскудение словарного запаса. Такой ребенок, в основном, не разговаривает, а кричит, как его экранные мультяшные герои, которые сейчас отнюдь не добрые, позитивные, а злые, вредные, угодливые и т.д.

Ребенок копирует поведение своих любимых персонажей. Отсюда и увеличение за последние годы гиперактивных детей, неусидчивых, не умеющих концентрироваться на чем-либо (на игре, занятиях и т.д.). Современные дети постоянно находятся в каком-то движении, их трудно чем-нибудь заинтересовать, привлечь внимание.

Постоянный просмотр различных телепередач, компьютерные игры также способствуют тому, что у детей перестает развиваться образно-логическое мышление. Они перестают фантазировать, выдумывать, а предпочитают нажимать бездумно на кнопки (телевизора, сотового телефона, игровой приставки) для получения результата.

Что говорят практики?

Известный российский педагог и психолог, специалист в области возрастной и педагогической психологии, профессор Д.И. Фельдштейн среди факторов, влияющих на психические и личностные изменения современного ребенка, называет ориентацию общества, в т.ч. и ребенка на потребление, рост различных девиаций (отклонений), ограничение детской самостоятельности. И как итог – у детей повышение тревожности, агрессивности, снижение контроля за поведением, развитие различных зависимостей, приводящих к психическим расстройствам и требующих лечения у психиатра или психотерапевта.

Обобщив фундаментальные академические исследования последних лет, Д.И.Фельдштейн обозначил

круг из 16 значимых изменений у современных детей и подростков:

1. Резкое снижение когнитивного развития детей дошкольного возраста.

2. Рост эмоционального дискомфорта и снижение желаний активных действий.

3. Уход из жизни ребенка сюжетно-ролевой игры и, как следствие, снижение произвольности и мотивационно-потребностной сферы.

4. Снижение любознательности и воображения у дошкольников, неразвитость внутреннего плана действий.

5. Недостаточная сформированность мелкой моторики и, следовательно, графических навыков у детей дошкольного возраста указывают на неразвитость соответствующих мозговых структур, в том числе отвечающих за произвольность.

6. Значительное снижение социальной компетентности и самостоятельности в принятии решений.

7. Рост «экранной» зависимости.

8. Ограничение общения со сверстниками, появление чувства одиночества, растерянности, неверия в себя.

9. Увеличение числа детей с эмоциональными проблемами.

10. Снижение избирательности внимания и оценки информации, уменьшение объема рабочей памяти у подростков.

11. Астенизация телосложения и снижение мышечной силы.

12. Рост каждые десять лет на 10-15% основных форм психических заболеваний.

13. Рост числа детей с огра-

ниченными возможностями здоровья.

14. Уменьшение численности одаренных детей.

15. В подростковом возрасте – рост индивидуализации, критичности по отношению к взрослым, поиск смысла жизни и утверждение своей уникальности.

16. Изменения в ценностных ориентациях подростков (I место – интеллектуальные: образованность; II – волевые: настойчивость, ориентированность на достижения; III – соматические: хорошее здоровье, презентабельная внешность).

В иерархии ценностей теперь последние места занимают нравственные, эмоциональные, культурные и общественные ценности.

Как помочь малышу?

Современная экономическая ситуация (нагнетание социальной и политической напряженности, растущая материальная и социальная неудовлетворенность и т.д.) обострила положение в современной семье. Конфликты стали выходить за рамки семьи, затрагивая окружающих (воспитателей, учителей, сослуживцев) и ухудшая психическое состояние всех участников конфликта. Возрастает количество детей, у которых появляются какие-либо признаки психического нездоровья именно на почве неблагоприятного эмоционального климата в семье, неумения родителей решать конфликтные ситуации.

Таким образом, проблема психического здоровья современного ребенка стано-

вится актуальной задачей. В докладе Комитета экспертов ВОЗ «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» сказано, что нарушения психического здоровья связаны с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и связанными с социальными условиями.

Основными условиями нормального психосоциального развития современного ребенка являются: снижение информационного потока – ограничение доступа к телевизору и компьютеру, укрепление физического здоровья ребенка – совместные занятия спортом, физкультурой, участие ребенка в различных спортивных секциях, соревнованиях по его выбору, благоприятный климат в семье – спокойная, доброжелательная обстановка, отсутствие конфликтов родителей при детях, внимательное отношение родителей и окружающих ребенка лиц к его эмоциональным потребностям; предоставление ребенку самостоятельности и независимости; возможность общаться со сверстниками и взрослыми вне дома – участие в различных кружках, занятиях и т.д., целенаправленное обучение детей в школе конструктивным способом преодоления трудных или кризисных ситуаций.

М. Н. Макарова,
главный врач
Республиканской
психиатрической
больницы

Конспект врача

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДАКРИОЦИСТИТА НОВОРОЖДЕННЫХ

Дакриоцистит новорожденных почти всегда является следствием врожденной непроходимости носослезного канала. В 7-14% случаев слезно-носовой канал остается закрытым, что ведет в дальнейшем к застою слезы и слизи и к возникновению дакриоцистита (по Э.И. Сайдашевой – прим. авт.). Так как дакриоцистит у маленьких детей может осложняться гнойным кератитом и флегмоной, важно начать лечение заболевания по возможности раньше. Своевременное распознавание дакриоцистита новорожденных и срочное его лечение зависит исключительно от неонатологов и педиатров, которые при наличии слизистого или слизистогнойного отделяемого из конъюнктивального мешка одного или обоих глаз и слезостояния должны направить ребенка к окулисту.

Цель исследования: определение оптимальных сроков лечения, тактики лечения и оценка его результатов.

Материал и методы. В период с 2009 по 2011 года в РКОБ пролечено 650 детей с дакриоциститом новорожденных, в 85 случаях – заболевание было двусторонним. Возраст детей составил от 2-х месяцев до 2-х лет.

Офтальмологическое обследо-

вание детей проводилось по стандартной методике: внешний осмотр, получение содержимого слезного мешка, офтальмоскопия, лабораторное исследование мазка конъюнктивы век. Всем детям лечение начинали с толчкообразного массажа слезного мешка, закапывания дезинфицирующих капель в течение 10-12 дней. В результате у 10 детей (1,5%) проходимость слезно-носового канала восстановилась, и явления дакриоцистита прошли. Наиболее эффективным методом лечения дакриоцистита новорожденных является глубокое зондирование слезно-носового канала, которое и было проведено оставшимся пациентам. Зондирование проводили под местной анестезией боуменовскими зондами №1-2 через нижнюю или верхнюю

слезную точку. После удаления зонда из носослезного канала сразу промывали слезные пути раствором фурациллина, используя шприц с тупоконечной иглой.

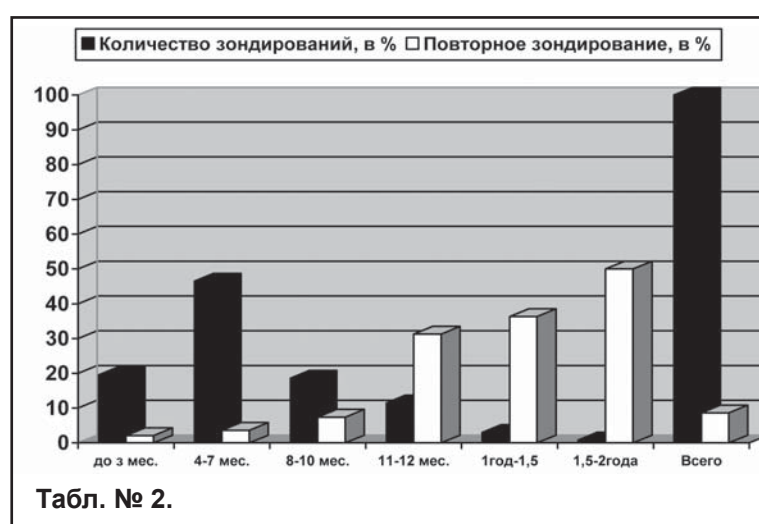
За 2009-2011 годы в РКОБ произведено 725 зондирований слезно-носового канала 640 пациентам. Из них у 85 детей (13%) зондирование было произведено на обоих глазах.

На 62 глазах (8,6%) произведено повторное зондирование через 10 дней.

Результаты. У 639 детей проходимость слезно-носового канала восстановлена, только у одного ребенка не достигнута проходимость слезно-носового канала. Данные результатов зондирования представлены на таблице №1, таблице №2. Из таблиц видно, что в возраст-

Табл. № 1.

Возраст	Количество зондирований, в абс.числах (в %)	Повторное зондирование, в абс.числах (в %)
до 3х мес.	142(19,6%)	3(2,1%)
от 4 до 7 мес.	337(46,5%)	12(3,6%)
8-10 мес.	135(18,6%)	10(7,4%)
11-12 мес.	83(11,5%)	26(31,3%)
1 год-1,5 года	22(3%)	8(36,3%)
1,5-2 года	6(0,8%)	3(50%)
Всего	725(100%)	62(8,6%)



те до 3-х месяцев повторное зондирование потребовалось в 2,1%, с 4-х до 7 месяцев – 3,6%, 8-10 мес. – 7,4%, 11-12 мес. – 31,3%, 1 год-1,5 года – 36,3%, 1,5-2 года – 50%. Таким образом, с 2 до 7 месяцев повторное зондирование проводилось у 15 детей, что составляет 3,1%; с 8 месяцев до 2 лет у 47 детей – 19,1%.

Выводы.

1. Возраст ребенка является определяющим фактором в достижении благоприятного исхода

лечения дакриоцистита новорожденных.

2. В возрастном периоде 2-7 месяцев достигнуты наилучшие результаты лечения с минимальным количеством повторного зондирования.

Д.Г. Арсютов,
В.В. Степанов,
С.В. Стяжкова,
ГУЗ «Республиканская
клиническая
офтальмологическая
больница»

Интервью

Вот уже полтора года в Чувашии работают центры здоровья для детей на базе Республиканской детской клинической больницы и Городской детской больницы №3 г. Чебоксары. Рассказать об их работе и подвести некоторые итоги деятельности в интервью газете «Медицинский вестник» мы попросили заведующую Республиканским центром здоровья Смелову Татьяну Павловну.

– Татьяна Павловна, что представляет собой центр здоровья для детей? На что направлена его деятельность?

– В первую очередь, хотела бы отметить, что в центрах здоровья ждут здоровых, без хронических заболеваний, детей. Здесь не проводят медосмотры, не делают УЗИ, не выдают справок – все эти процедуры находятся в компетенции поликлиник. Задача детских центров здоровья – определить состояние организма ребенка, выявить предпосылки к каким-либо заболеваниям или начальные стадии болезней, если таковые есть, и дать рекомендации, как поддержать и укрепить здоровье.

Центры здоровья для детей оснащены современным диагностическим оборудованием и аппаратно-программным комплексом, приобретенным в целях реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни. Здесь проводится обследование детей, информирование родителей и детей о вредных и опасных для здоровья факторах и привычках, обучение детей и их родителей навыкам здорового образа жизни, динамическое наблюдение за детьми группы риска развития неинфекционных заболеваний. Опытные специалисты центров здоровья дают рекомендации родителям по вопросам сохранения здоровья детей, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда, учебы и отдыха.

– Что входит в комплексное обследование в детском центре здоровья?

– Порядок приема в детском центре здоровья отличен от привычного приема у врача-педиатра. На все обследование требуется, в среднем, 1 час: измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе, определение глюкозы в крови, оценку функций дыхательной системы, состояния гигиены полости рта и осмотр врача. При необходимости и по показаниям детям проводится диагностика опорно-двигательного аппарата (сканирование стоп и позвоночника), определение состава тела: процентное содержание жировой, мышечной массы и жидкости в организме, индекс массы тела (оценка степени ожирения и истощения), двигательная активность ребенка, определение концентрации угарного газа в выдыхаемом воздухе, как у активного, так и у пассивного курильщика, определение уровня кислорода в артериальной крови.

– Как скоро после исследований в цен-

Татьяна СМЕЛОВА: «ПОЧТИ ВСЕ ДЕТИ - В ГРУППЕ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

тре здоровья родители получают заключение специалиста? И что заключение из себя представляет?

– Заключение специалиста или так называемая «карта здорового образа жизни» выдается родителям либо детям сразу после прохождения обследования. Педиатр производит расчет индивидуального риска ребенка: определяет слабые стороны его организма, составляет персональный план по ведению здорового образа жизни, учитывающий обнаруженные факторы риска, функциональные и адаптивные резервы организма с учетом возрастных особенностей и схем рационального питания.

Справка «Медицинского вестника»

Республиканский Центр здоровья для детей проводит выездную работу в учреждениях образования. В январе 2012 г. специалисты Центра здоровья для детей и Республиканской детской клинической больницы начали обследование учащихся 1-11 классов чебоксарской гимназии № 4. Всего обследовано 257 детей в возрасте 15-17 лет, из них выявлено только 22,3% здоровых. По результатам обследования у подростков выявлены следующие факторы риска: отклонения в физическом развитии у 25,68% обследованных, повышенный уровень холестерина у 19,46%, повышенный сахар в крови – 2,3 %, нарушение функции внешнего дыхания – 18,3%, повышенное артериальное давление – 19,86%, пониженная стрессоустойчивость организма – 12,46%, курение – 3,5%. Всем детям, прошедшим обследование, составлены индивидуальные планы по здоровому образу жизни. Диагностика учащихся МБОУ «Гимназия № 4» будет продолжена в феврале 2012 г.

При необходимости врач-педиатр рекомендует родителям ребенка или другим законным представителям динамическое наблюдение в центре здоровья с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска или наблюдение в кабинетах здорового ребенка, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах и врачебно-физкультурных диспансерах по программам, разработанным в центре здоровья для детей.

Если при обследовании в центре здоро-

вья выявляется подозрение на какое-либо заболевание, врач-педиатр детского центра здоровья направляет ребенка в учреждение здравоохранения к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

– Сколько ребят прошли обследование в ушедшем 2011 году? Каковы результаты обследований?

– За 2011 год в Центры здоровья для детей республики обратилось 12494 ребенка. Из них абсолютно здоровыми признаны 9,3% детей. Практически все обследованные дети имеют факторы риска развития различных заболеваний. У более половины отмечается снижение стрессоустойчивости, адапционных возможностей организма, избыточный вес обнаружен у 22,8% обследованных, дефицит белкового питания наблюдается у 26% ребят, гиподинамия – у 17,1% детей. Стomatологические заболевания выявлены почти у половины обследованных ребят.

– Особую тревогу у родителей в последние годы вызывает распространённость курения среди детей. Подтверждаются ли эти опасения результатами обследований, проводимых в центрах здоровья для детей?

– Результаты данных исследований далеко не оптимистичные: у 12,8% детей после обследования в центрах здоровья выявлено пассивное и активное курение. Указанный показатель выше у мальчиков (19,4%), чем у девочек (6,2%). Также отмечается рост показателей уровня угарного газа как минимум в 2 раза у детей подросткового возраста. Т.е. почти каждый 8-й ребенок в нашей республике подвергается пагубному воздействию курения.

– Не у всех родителей есть возможность отправить своего ребенка в центр здоровья ввиду нехватки времени или других причин. Проводят ли специалисты центра здоровья выездные обследования детей, к примеру, в школах?

– Да, данная система работы осваивается в Чувашии с октября прошлого года. В образовательные учреждения столицы по предварительному согласованию с руководством выезжают специалисты центра здоровья на обследование детей начальных классов. Ребята проходят обследование фактически без отрыва от учебного процесса. Кроме того, это позволяет родителям экономить свое время.

– Татьяна Павловна, напомните, пожалуйста, нашим читателям, где располагаются центры здоровья для детей в нашей республике и что необходимо для прохождения обследования.

– Уважаемые читатели! Если вы хотите со-



хранить здоровье своего ребенка, изменить его образ жизни, подобрать для него подходящую физическую нагрузку и правильный режим питания, то вас ждут в Республиканском центре здоровья для детей при Республиканской детской клинической больнице (г. Чебоксары, ул. Осипова, д. 5) и детском центре здоровья на базе Городской детской больницы №3 (г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д.12).

Комплексное обследование в центре здоровья проводится детям в возрасте от 5 до 18 лет при наличии у них страхового медицинского полиса, свидетельства о рождении (или паспорта, если ребенок старше 14 лет) и паспорта одного из родителей.

Записаться на обследование в Республиканский центр здоровья для детей можно по телефону: 8 (8352) 55-18-53, в центр здоровья для детей при Городской детской больнице №3 – по телефону: 8 (8352) 23-58-43, 23-58-44. Также действует запись через электронную регистрацию.

Инициатива



Открыла мероприятие руководитель Управления Росздравнадзора по Чувашской Республике Татьяна Николаевна Аносова.

С докладом о профилактике потребления психоактивных веществ выступила внештатный эксперт Федеральной службы по надзору

в сфере здравоохранения и социального развития, доцент кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии ЧГУ им. И.Н.Ульянова, к.м.н. И.Е.Булыгина. Ирина Евгеньевна подчеркнула важность сохранения и укрепления психического здоровья подрастаю-

Общественный совет по охране здоровья детей и подростков

23 декабря региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при Управлении Росздравнадзора по Чувашской Республике провело заседание, посвященное вопросам охраны здоровья детей и подростков.

щего поколения в условиях роста наркотизации и ранней алкоголизации детей и подростков.

Главный детский психиатр Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, заведующая детско-подростковым диспансерным отделением ГУЗ «Республиканская психиатрическая больница» Нина Филипповна Гранадская рассказала о причинах и профилактике суицидов среди детей и подростков.

На заседании также были подведены итоги 2011 года, поставлены задачи на 2012 год. Примечательно,

что работа Регионального отделения Общественного совета по защите прав пациентов проходила в формате конструктивного диалога с Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, консультациями с ведущими специалистами в области здравоохранения. И в этот раз к итоговому заседанию Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики была представлена для обсуждения информация о результатах рассмотрения резолюций регионального отделения Общественного совета

по защите прав пациентов.

Было отмечено, что активная позиция представителей общественных организаций пациентов, врачебных ассоциаций, взаимодействия с органами исполнительной власти обеспечили достижение поставленных задач, направленных на повышение качества и доступности медицинской и социальной помощи. Работа по изучению проблемных вопросов в сфере здравоохранения и социальной защиты населения, выработке оптимальных путей их решения будет продолжена и в 2012 году.

КУДА ЕДЕТ СОЦИАЛЬНЫЙ ЛИФТ?

Итоги развития социальной сферы в Чувашии за 10 лет

В нашей республике порядка 25% жителей являются получателями социальной поддержки, 40% пожилых граждан и инвалидов получают услуги учреждений социального обслуживания. Сегодня в республике ежемесячные денежные выплаты получают 115 200 федеральных и 163 000 региональных льготников. В полном объеме предоставляются меры социальной поддержки по оплате жилого помещения и коммунальных услуг, предусмотренные федеральным и региональным законодательством отдельным категориям граждан. При этом особое внимание уделяется поддержке института семьи, пожилым людям и гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Соцподдержка ветеранов

Среди граждан старше трудоспособного возраста около 80% являются получателями социальной поддержки. Большое внимание уделяется организации качественной медицинской помощи для людей пожилого возраста. Большим старших возрастных групп и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к передвижению и самообслуживанию, медико-социальная помощь оказывается на дому. Практикуется также оказание неотложной помощи мобильными бригадами социального обслуживания, комплектуемыми из сотрудников центров социального обслуживания с привлечением специалистов подразделений Пенсионного фонда Российской Федерации, учреждений здравоохранения, культуры, занятости, медико-социальной экспертизы. Обеспечение лекарствами жителей пожилого возраста на селе осуществляется через аптеки, в том числе фельдшерско-акушерские пункты, через передвижные бригады врачей и сотрудников аптек. Лекарства также доставляются гражданам на дом фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов и социальными работниками центров социального обслуживания населения.

Указом Президента Чувашской Республики расширен перечень категорий граждан, имеющих право на присвоение звания «Ветеран труда Чувашской Республики». Таким образом, ветеранами труда Чувашской Республики могут стать

Правительством Российской Федерации и Чувашской Республики проводится каждодневная, непрерывная деятельность по защите прав и отстаиванию жизненных интересов граждан буквально во всех сферах. Конкретными результатами этой работы стало то, что за последнее десятилетие нам удалось не только сохранить, но и приумножить различные социальные гарантии.



наравне с удостоенными государственных наград и лица, имеющие большой трудовой стаж – не менее 40 лет для женщин и 45 лет для мужчин. С учетом трудового стажа звание присвоено 1729 гражданам, и еще более 6 тыс. граждан обратились в органы социальной защиты с заявлениями о присвоении звания.

В соответствии с указом Президента России в Чувашии почти 4500 ветеранов Великой Отечественной войны, членов семей погибших и умерших участников войны обеспечены жильем.

Помощь семьям

Показательна также поддержка государством семей с детьми. В Чувашии реализуется комплекс мер, направленных на совершенствование системы государственной политики поддержки семьи, материнства и детства. Это и ежемесячные государственные пособия на ребенка, и пособие по беременности и родам женщинам, признанным в установленном порядке безработными и некоторым другим категориям женщин. Дополнительная мера социальной поддержки в виде денежной компенсации на обеспечение полно-

ценным питанием предоставляется беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте от двух до трех лет из семей со среднедушевым доходом, не превышающим величину прожиточного минимума, установленную в Чувашской Республике. С 1 апреля 2011 г. в республике стартовал пилотный проект для малоимущих семей «Предоставление пособий семьям, имеющим детей в возрасте от 1,5 до 3 лет, не посещающих образовательные учреждения, реализующие основную общеобразовательную программу дошкольного образования». Проект рассчитан на 3 года и реализуется в городах Чебоксары и Канаш, Чебоксарском районе, в которых зарегистрирована наибольшая очередность в детские сады.

Многодетным семьям, имеющим трех и более детей, выдаются сертификаты на право безвозмездного получения земельного участка. А семьям, имеющим 5 и более несовершеннолетних детей, предоставляется жилье по договорам социального найма.

Целенаправленные меры по стимулированию рождаемости, поддержке института семьи и ценностей семейного воспитания позволили увеличить рождаемость вторых детей с 30,1% от всех родившихся в 2006 году до 38,4% в 2010 году, третьих детей и более – с 9% до 11,8%, соответственно. Очень востребованным стало положение о материнском капитале, который получают семьи с 1 января 2007 года с рождением второго либо третьего ребенка или последующих детей. С 2012 с рождением третьего ребенка или последующих детей семьи будут получать республиканский материнский капитал в размере 100 000 рублей. Федеральный материнский капитал в этом году составляет 387 000 рублей.

Сохранены положительные тенденции по организации детского отдыха и оздоровления детей. В

период оздоровительной кампании 2011 года (январь-август) всеми формами отдыха, оздоровления и занятости охвачено 85043 ребенка, в том числе - 40076 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Президентом Чувашской Республики 3 октября 2011 г. подписан Указ, предусматривающий дополнительные меры по государственной поддержке молодых семей в решении жилищной проблемы, - возмещение за счет средств республиканского бюджета Чувашской Республики части затрат на уплату процентов за пользование ипотечными кредитами (займами), привлеченными молодыми семьями на приобретение или строительство жилья, в размере 4% годовых в течение до 10 лет с даты заключения кредитного договора (договора займа). Реализация Указа Президента Чувашской Республики позволит в ближайшие три года решить жилищную проблему 6500 молодых семей, создав тем самым благоприятные и стабильные условия для жизни молодых граждан в Чувашской Республике.

Социальная карта

В соответствии с Концепцией создания интегрированной информационной системы поддержки предоставления и учета социальных услуг гражданам в республике реализуется проект «Социальная карта Чувашской Республики». В сентябре 2011 года завершено оборудование автоматизированных рабочих мест операторов по работе с населением территориальных органов Минздрава Чувашии ЧР и начат прием заявлений от граждан на выдачу социальных карт.

Председатель Правительства России Владимир Путин отмечает: «С 2012 года государство станет помогать таким начинаниям: на федеральном уровне и во многих регионах приняты программы поддержки социально ориентированных негосударственных некоммерческих организаций». Республиканская целевая программа «Поддержка



социально ориентированных некоммерческих организаций в Чувашской Республике на 2011–2020 годы» позволит привлечь к решению проблем граждан пожилого возраста и инвалидов представителей бизнеса, религиозных организаций.

Для организации эффективной работы в сентябре 2011 года принята Государственная программа Чувашской Республики «Социальная поддержка граждан» на 2012–2020 годы. Общий объем финансирования Программы составит 36,1 млрд. рублей.

И мы должны выполнить задачи, поставленные перед нами руководством страны: «В России в полном объеме должна быть сформирована система социальной мобильности, социальных лифтов, соответствующая современному обществу. Нам надо научиться компенсировать негативные



социальные последствия рыночной экономики и ограниченности порожденного ею неравенства. Так, как это научились делать страны, которые давно живут при капитализме. Это специальная, особая поддержка, которую получают дети из бедных семей при получении образования. Это социальное жилье для семей с наиболее низкими доходами. Это полное преодоление какой-либо дискриминации инвалидов, обеспечение их равного доступа ко всем жизненным благам и к хорошей работе. Общество будет успешным, только когда у наших граждан не будет сомнений в его справедливости» (из статьи В. Путина «Россия сосредотачивается - вызовы, на которые мы должны ответить»).



Новости мировой медицины



ЛЕКАРСТВО ОТ ОЖИРЕНИЯ НАШЛИ В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ

Прием одной таблетки заменит часовой визит в спортзал!

Благодаря открытию бостонских ученых из Института рака Дана-Фарбер мечта

миллионов людей может осуществиться уже через несколько лет. Биолог Брюс Шпигельман и доктор медицинских наук Понтус Бостром нашли средство, как превратить «вредный» белый жир в

полезный «бурый». Гормон, синтезированный ими в мышечной ткани, стал лучшим лекарством от ожирения за всю историю науки. Правда, пока опыты с ириссином проводились только на мышах.

ЧАШКА КОФЕ ЗАЩИТИТ ОТ ДИАБЕТА 2 ТИПА

Кофе снижает риск развития диабета 2 типа, как выяснили ученые из Университета наук и технологий Huazhong в Китае.

Китайские исследователи обнаружили три ключевых компонента в кофе, кото-

рые блокируют образование токсических белков в организме, в долгосрочной перспективе приводящих к развитию диабета 2 типа. Этот диабет развивается в тот момент, когда организм человека не способен производить самостоятельно достаточное количество инсулина. Кофе

также предотвращал уничтожение инсулинпродуцирующих клеток. Ученые полагают, что это войдет в основу новых методик лечения диабета 2 типа. А выводы исследования объясняют, почему любители кофе реже сталкиваются с развитием диабета.



Крупнейшая зарубежная фармацевтическая компания «Новартис» готовится выпустить в продажу свою новую разработку.

СОЗДАНЫ НОВЫЕ ВАКЦИНЫ ОТ МЕНИНГИТА

Это вакцина «4СMenB», созданная для профилактики менингита В, самой опасной формы вирусного заболевания. А чилийские ученые получили эффективную вакцину против детского менингита.

В распоряжении педиатров появилась новая вакцина, защищающая от наиболее распространенных форм детского менингита, в отличие от современной вакцины ограниченного действия.

ГЛУБОКИЕ УБЕЖДЕНИЯ НЕЛЬЗЯ ИЗМЕНИТЬ

Американские ученые выяснили, что повлиять на человека, имеющего стойкую жизненную позицию, практически невозможно.

За его глубокие убеждения отвечает часть мозга, расположенная в левой части височно-теменного узла и части

коры левого полушария. Она никак не реагирует на внешние поощрения, будь то материальная выгода или рациональные доводы.

МАГНИЙ СНИЖАЕТ РИСК ИНСУЛЬТА

Люди, которые едят много пищи, богатой магнием, в частности, листовых овощей, орехов, бобов, реже страдают инсультами - к такому выводу пришли авторы международного исследования, охваты-

вающего 250 000 человек. Однако, как подчеркнули исследователи, уровень магния невозможно пополнить за счёт пищевых добавок, вещество должно находиться именно в пище. Как отмечают другие эксперты, пища, богатая магнием, - это часть полезно-

го для здоровья рациона, состоящего из фруктов, овощей и цельнозерновых продуктов. Все эти продукты содержат мало натрия, но много калия и магния, - говорит директор Центра по лечению инсульта при Университете Дьюка в Дареме (Северная Каролина).

ШИПОВНИК ОГРАДИТ ОТ СЕРДЕЧНЫХ НЕДУГОВ



Если ежедневно принимать шиповник, можно надолго забыть о болезнях сердца, заверяют специалисты из Университета Лунд, пишет The Daily Mail.

Ученые провели эксперимент: предложили тучным людям ежедневно пить напиток из шиповника (содержалось 40 гр. истолченного шиповника) в течение шести недель. По истечении отведенного срока, в среднем, давление у ис-

пытываемых упало на 3,4%, а уровень холестерина - почти на 5-6%. Вкупе эти факторы уменьшали риск развития болезни сердца у тучных людей на 17%.

Известно, что в шиповнике много витамина С и он обладает противовоспалительным эффектом. Например, в ходе одного исследования 2007 года удалось выяснить, что люди, принимавшие ежедневно капсулы с шиповником, отмечали на 40% снижение остроты суставных болей и на 25% улучшение мобильности.

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ГЛАЗ ОБНОВЛЯЕТ СЕБЯ САМ

Ученые смогли записать в режиме реального времени, как растут клетки-колбочки в сетчатке (одного из двух типов фоторецепторов), которые помогают нам видеть мир в цвете, пишет New Scientist.

Эти клетки содержат в себе большое количество мембранных дисков. По мере роста клетки колбочки избавляются от старых дисков и вырабатывают новые. Если данный процесс нарушается, человек может ослепнуть. Производство

соответствующих замеров в течение нескольких часов показало: клетки растут со средней скоростью в 150 нанометров в час. Ученые надеются использовать это открытие для создания новых методов, предотвращающих развитие слепоты.

КРАСНЫЙ - КЛЮЧ К СНИЖЕНИЮ ВЕСА

Если хотите похудеть, ешьте с красной тарелки и пейте из красной чашки, советуют немецкие и швейцарские исследователи.

По их мнению, красного цвета посуда не дает переесть и злоупотреблять алкоголем. Так, потребление сокращается на 40%, пишет The Times of India. Ученые утверждают, что красный цвет не дает че-

ловеку перекусывать, так как он обычно в сознании ассоциируется с тревогой и опасностью. Значит, в теории можно использовать красную маркировку на упаковках вредных продуктов питания.

Поздравляем!



Коллектив Городской детской больницы №1 г. Чебоксары поздравляет **Родионова Владимира Анатольевича**, главного врача больницы, заслуженного работника здравоохранения Чувашской Республики, доктора медицинских наук, с 55-летием!

Желаем успехов и новых свершений в области организации здравоохранения и научно-преподавательской деятельности, а также крепкого здоровья, семейного благополучия и всех земных благ!

За успехи, достигнутые в работе, и многолетний добросовестный труд награжден **МЕДАЛЬЮ ОРДЕНА «ЗА ЗАСЛУГИ ПЕРЕД ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКОЙ»** **Ананьев Валериян Пантелеймонович** - заведующий отделением стационара муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Вурнарская центральная районная больница».

85-летие со дня рождения отметила 17 января **Н.Яковлева**, заслуженный врач ЧАССР, почетный гражданин г. Ядрин.

Нина Яковлевна Яковлева в 1949 г. закончила Казанский государственный медицинский институт, получив квалификацию врача-стоматолога. По собственному желанию взяла направление на работу в Чувашию, в Ядрин, где была принята на работу врачом-стоматологом в Ядринскую районную больницу. В разные годы Н.Я. Яковлева работала также заведующей Ядринским районным стоматологическим отделением - заместителем главного врача по ортометодработе. В январе 1982 г. Н.Я. Яковлева вышла на пенсию, но до августа 1992 г. продолжала трудиться врачом-стоматологом в Ядринской районной поликлинике. Более 43 лет Н.Я. Яковлева в Ядринском районе проработала районным стоматологом. По ее настоянию в Ядрине впервые открылся зубопротезный кабинет, стоматологические кабинеты в участковых больницах района с. Юваново, Б. Чурашево, с. Ядрино, пос. Ямоз; медицинские пункты.

Благодарности

Хочется отметить замечательную работу участкового врача-педиатра МБУЗ «Вторая городская больница» Салминой Галины Федоровны. Галина Федоровна очень добрая и отзывчивая, ответственный специалист. С ней приятно общаться, на все вопросы мы получаем исчерпывающие ответы. О моем ребенке заботится врач, искренне интересующийся его здоровьем.

Всего и не перечислишь, за что моя семья благодарна Галине Федоровне. На слова благодарности она всегда отвечает: «Это моя работа». Побольше бы таких врачей!

С благодарностью, семья Уськовых

Во Второй городской больнице ЧХБК работает заведующий гинекологическим отделением Сидоров Евгений Степанович. Он не однократно награждался почетными грамотами и дипломами. Коллектив его отделения дружный. Евгений Степанович - ветеран труда. Его супруга Елена Ивановна, сын Анатолий Евгеньевич и супруга сына - тоже врачи. Хочу пожелать всей семье Сидоровых крепкого здоровья, успехов в работе, счастья и всего самого доброго.

Евгений Степанович научил меня делать первые шаги после операции. Я благодарна ему и всем медсестрам, которые круглосуточно дежурили возле меня. Спасибо поварами стационара. Я поправилась, и мое здоровье стало намного лучше. Я снова со своими родными и близкими.

С уважением, Л.И. Кочергина

Позвольте выразить благодарность заведующему урологическим отделением Городской больницы скорой медицинской помощи г. Чебоксары Добровольскому Антону Владимировичу за высокий профессионализм, внимательность и чуткость. Также благодарим медицинскую сестру Смирнову Марию Михайловну и весь персонал больницы.

С уважением и благодарностью, семья Титовых

Мы, пациенты Республиканской клинической больницы, искренне благодарны за хорошее лечение и добродушное отношение врачу неврологу Егоровой Галине Петровне, всем медицинским сестрам отделения и в особенности Тимофеевой Зое Федоровне и Гавриловой Анастасии Анатольевне. После общения с ними на душе всегда становится хорошо, забываются все болезни, появляется огромное желание жить.

С глубокой признательностью, пациенты Республиканской клинической больницы

УЧРЕДИТЕЛИ:

ГУЗ «Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины», ГУП Чувашской Республики «Фармация», Общественная организация «Медицинская Ассоциация Чувашской Республики», Общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики» ГУЗ «Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации Минздравсоцразвития Чувашии»

Газета зарегистрирована Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Чувашской Республике - Чувашии. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ТУ 21-00086 от 02 марта 2010 г.

Главный редактор - С.А.Каликова. Ответственный секретарь - А.Ю.Ахвандерова. Редакционный совет: А.В.Самойлова, В.П.Муллина, А.Н.Карзаков, В.А.Теллина, В.Н.Филимонов, В.И.Викторова, Е.В.Любовцева. Адрес редакции: 428018, г.Чебоксары, ул.М.Сеспеля, дом 24, тел. 62-50-01, e-mail: medicin43@cap.ru.

Индекс 54839. Номер подписан в печать 29.01.2012 г. Тираж 1200 экз. Заказ №24/2012-01. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., ул.М.Павлова, 50/1.