

# Медицинский ВЕСТНИК

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 3 (296) 29 марта 2012 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

## МОЛОДЫЕ ДОКТОРА ЧУВАШИИ ПОЛУЧАЮТ 1 МИЛЛИОН РУБЛЕЙ В РАМКАХ ПРОЕКТА «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР»

**Восемь первых обладателей сертификата на 1 млн рублей в рамках программы «Земский доктор» уже получили деньги. В ближайшее время по 1 млн рублей получат еще 15 докторов, которые работают в Чебоксарском, Моргаушском, Янтиковском, Красноармейском, Яльчикском, Цивильском, Аликовском, Комсомольском, Урмарском, Шемуршинском и Ядринском районах.**

Эти молодые специалисты начали работать в лечебных учреждениях районов республики еще в 2011 году. Как отмечает Анна Батманова, психиатр Порецкой центральной районной больницы: «Мы очень благодарны Правительству нашей страны и республике за такую поддержку молодых специалистов. Свои подъемные планируем использовать, прежде всего, для решения жилищного вопроса».

«Работа на селе для молодого доктора – это замечательная практика и бесценный опыт, – рассуждает Андрей Алексеев – врач стоматолог Яльчикской центральной районной больницы. – Кроме этого, в районах нашей республики созданы все условия и для жизни, и для работы ничуть не хуже, чем в городе. В нашей центральной районной больнице, к примеру, в 2011 году провели ремонт, закуплено современное оборудование».

Руководитель Минздравоохранения Чувашии Алла Самойлова подчеркивает: «Дополнительно к этому миллиону Указами Главы республики предусмотрены меры социальной поддержки молодых

докторов, пожелавших работать на селе. Указ устанавливает меру социальной поддержки молодых специалистов в виде возмещения части затрат на уплату процентов по ипотечным кредитам, привлеченным ими на строительство или покупку жилья. Компенсация будет осуществляться за счет средств республиканского бюджета до 10 лет с даты заключения кредитного договора (договора займа) в размере 4% годовых. Фактически молодая семья может получить 100% погашение кредита на жилье».

В настоящее время заявление на работу в сельской местности подали еще 11 медицинских работников. Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики прием заявлений ведется ежедневно.

**Студент медицинского факультета ЧГУ им. И.Н. Ульянова, будущий специалист травматолог-ортопед Максим Тосканов** после завершения учебы тоже планирует вернуться в родной Чебоксарский район: «Я и до программы «Земский доктор» хотел поехать в район, потому что там можно получить хороший опыт работы, врачей не хватает, объем работы большой. Программа позволяет мне не задумываться о том, как устроиться в жизни. Этот миллион можно направить на что угодно. Я планирую построить дом, после чего можно будет полностью заняться работой, своим саморазвитием».

Практику я проходил в Чебоксарской центральной районной больнице. Хорошо знаю врачей, они меня знают и ждут, чтобы вместе работать. Надеюсь, к тому моменту, когда я получу сертификат, Чебоксарский район будет включен в программу «Земский доктор» и я смогу работать в этой больнице.



Этим летом получу диплом, дальше пройду интернатуру, после чего смогу работать. Таким образом, примерно через полтора года я смогу осуществить свою мечту».

**Надежда Сусметова проходит интернатуру на кафедре педиатрии ЧГУ им. И.Н. Ульянова:** «Я с самого начала знала, что вернусь домой в Яльчикский район. И когда узнала о программе «Земский доктор», решила принять участие. Мне нравится работать с детьми. Я уже прошла специализацию в Республиканской детской клинической больнице. Осталось закончить интернатуру».

Как отметил декан медицинского факультета ЧГУ им. И.Н. Ульянова **Дмитрий Марков**, вопрос трудоустройства на селе обсуждался с выпускниками уже два года. Проводились профориентационные встречи с представителями Минздравоохранения Чувашии, районных администраций и руководителями лечебных учреждений: «Анкетирование показало, что до реализации программы «Земский доктор» из

выпускников только 10% хотели вернуться на родину. А сейчас с учетом всех изменений предварительное анкетирование показало прирост на 15%. Интерес к этой программе растет. Даже студенты 4-5 курсов спрашивают, продлится ли программа до их выпуска».

**Для справки:** В Чувашии 21 центральная районная больница обслуживает жителей села. В 2011 году на работу в учреждения здравоохранения республики, расположенные в сельских населенных пунктах, трудоустроено 13 медицинских работников с высшим медицинским образованием, а также 9 медицинских работников со средним медицинским образованием в возрасте до 35 лет. Укомплектованность указанных учреждений врачами составляет 88,3%, средним медицинским персоналом – 96%. В настоящее время заявлено на работу в сельской местности подали более ста медицинских работников с высшим медицинским образованием.

Актуально

### Против дыма

**28 марта на заседании Кабинета Министров Чувашии министр Алла Самойлова проинформировала о реализации республиканской программы по профилактике потребления табака.**

Основная цель республиканской целевой программы «Профилактика потребления табака и табачных изделий в Чувашской Республике на 2009-2011 годы» – защита настоящего и будущего поколений от разрушительных социальных и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма на здоровье людей.

Министр Алла Самойлова отметила, что благодаря данной программе усовершенствована система социальной профилактики потребления табака и табачных изделий; организованы разноуровневые образовательные программы профилактики потребления табака и табачных изделий, внедрены современные технологии диагностики, лечения, реабилитации и ресоциализации лиц с табачной зависимостью.

Социологические опросы показывают, что за последний год отношение к курению молодых людей изменилось в сторону большего неприятия с 35% до 46% опрошенных. Только за последний год полностью перестали курить 11% от числа куривших. Уровень информированности о связи курения и конкретных заболеваний среди курящих составил 62%.

Активное участие в профилактике потребления табака принимают Центры здоровья. За консультативной помощью к специалистам Центров обратилось 9167 курильщиков. Все они прошли обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе на газоанализаторе. По итогам работы школ, стойкий отказ от курения в течение 6 месяцев имеют от 25% до 30%.

Было отмечено, что в результате реализации мероприятий Программы снизилось число потребителей табака и табачных изделий среди населения на 10,2% (с 37,5% в 2009г. до 27,3% в 2011 году); уровень первичной заболеваемости хроническим бронхитом и хронической обструктивной болезнью легких среди подростков и взрослого населения снизился на 10,2% (с 4,9 до 4,43 на 1 тысячу населения).

На финансирование программы «Профилактика потребления табака и табачных изделий в Чувашской Республике на 2009-2011 годы» направлено 5 млн 788 тысяч руб., а общий экономический эффект от реализации мероприятий составил 209,3 млн руб. Алла Владимировна подчеркнула, что эти показатели достигнуты благодаря снижению смертности населения, уменьшению затрат государства на лечение граждан и расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности и личных расходов жителей республики на приобретение табака и табачных изделий.

## ЗА ПОДВИЖНИЧЕСТВО

**Коллектив Республиканской психиатрической больницы награжден дипломом участника Общественного Совета по вопросам психического здоровья при Главном внештатном специалисте-психиатре Минздравоохранения России проф. В.И. Кикелидзе за участие во Всероссийском конкурсе «За подвижность в области душевного здоровья».**



Специалисты больницы в рамках психообразовательных и реабилитационных программ регулярно проводят занятия с пациентами и их родственниками, Дни открытых дверей, готовят информационные и просветительские брошюры о психическом здоровье, психических расстройствах. Ежеквартально выпускается больничная газета «Отражение». Ежегодный Всероссийский Конкурс «За подвижность в области душевного здоровья» учрежден Общественным со-

ветом по вопросам психического здоровья с 2008 г., который ставит перед собой следующие задачи: отметить работы, отличающиеся высоким гуманизмом, новизной, оригинальностью; поднять приоритет российской психиатрии во всех уголках Российской Федерации.

В апреле 2010 года на заседании Общественного совета по вопросам психического здоровья было принято решение о присвоении Всероссийскому конкурсу имени академика Т. Б. Дмитриевой.

## Особое внимание

20-21 марта Минздравоохранения России в режиме видеоконференции провело совещание с регионами РФ по вопросам профилактики младенческой смертности. При обсуждении ситуации в Чувашии, было отмечено, что на показатели младенческой смертности значительно повлияло создание в республике трехуровневой системы оказания перинатальной помощи. Уровень младенческой смертности в республике снизился на 32,5%, по сравнению с 2010 годом, и сопоставим с показателями развитых европейских стран – 3,5 на 1000 родившихся живыми (РФ – 7,3, ПФО – 6,3). Подробнее – на стр. 3.

## Своевременное финансирование

С начала 2012 года в рамках реализации программы модернизации здравоохранения Чувашии из Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджет ТФОМС ЧР поступили 275,8 млн руб. Из них: 192,1 млн руб. – на укрепление материально-технической базы лечебных учреждений (на капитальный ремонт и приобретение лечебно-диагностического оборудования); 13,8 млн руб. – на внедрение современных информационных систем в учреждениях здравоохранения; 69,9 млн руб. – на внедрение стандартов в стационарных отделениях и повышение доступности амбулаторно-поликлинической помощи. В 2011-2012 годы общий объем финансирования составляет 4539,42 млн рублей.

## Укрепление базы

К началу марта 2012 года завершён капитальный ремонт 23 объектов в 15 лечебно-профилактических учреждениях республики. Отремонтированы межрайонные акушерские отделения Батыревской, Шумерлинской центральных районных больниц, Городской клинической больницы №1 г.Чебоксары, отделения неонатологии и реанимации новорожденных Президентского перинатального центра, лечебные корпуса Чебоксарской центральной районной больницы и многих других учреждений здравоохранения республики. Подробнее – на стр.2.

Анонс

Статистика

## 1 АПРЕЛЯ В ЧУВАШИИ СТАРТУЕТ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ МЕСЯЧНИК ПО ОХРАНЕ ТРУДА, ПОСВЯЩЕННЫЙ ВСЕМИРНОМУ ДНЮ ОХРАНЫ ТРУДА

**В целях привлечения внимания работодателей и работников к вопросам охраны труда, профилактики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, пропаганды положительного опыта по улучшению условий и охраны труда в организациях республики традиционно в апреле с 2006 года проводится месячник по охране труда, посвященный Всемирному дню охраны труда.**

В этом году план месячника включает в себя 285 мероприятий, в том числе:

**5 апреля** - заседание коллегии Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

**17 апреля** – выездное расширенное заседание Межведомственной комиссии по охране труда в Шемуршинском районе.

**19 апреля** – научно-практическая конференция «Инвалидность в регионе: причины, состояние, меры профилактики и

реабилитации».

**27 апреля** – республиканская научно-практическая конференция «Здоровье и безопасность работающих - 2012», выставка «Современные средства индивидуальной защиты, специальной одежды и обуви. Нормативная методическая литература по охране труда».

**29 апреля** – День безопасности в г.Чебоксары.

В ходе месячника будут подведены итоги республиканских смотров-конкурсов по охране труда среди муниципальных районов и городских округов, а также среди организаций за 2011 год.

Пройдет конкурс на лучшее и систематическое освещение в средствах массовой информации вопросов охраны труда.

В муниципальных районах и городских округах пройдет I этап конкурса профессионального мастерства «Лучший специалист по охране труда Чувашской Республики» 2012 года.

В рамках месячника мероприятия по отдельным планам будут организованы во всех районах и городах республики.

## ПРОВЕДЕН СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ НАРКОСИТУАЦИИ

**30 марта на заседании антинаркотической комиссии в Чувашской Республике о результатах мониторинга наркоситуации в республике за 2011 год доложила руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова.**

Как сообщила Алла Владимировна, Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики проведено выборочное медико-социологическое исследование. Методом анкетирования было опрошено 2000 респондентов, среди которых 0,9% имели опыт «знакомства» с веществами, относящихся к группе наркотических. Анкетирование проводилось в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования и Центрах здоровья Чувашской Республики.

В рамках параметра «Масштаб незаконного оборота наркотиков», были получены следующие результаты:

1. Распространенность противоправных деяний в сфере незаконного оборота наркотиков в республике составила 213,01 на 100 тыс. населения (в РФ - 399,7);
2. Криминальная пораженность - 54,7 на 100 тыс. населения (в РФ - 113,7);
3. Удельный вес наркопреступлений в общем количестве зарегистрированных преступных деяний - 4,8% (в РФ - 8,46);
4. Удельный вес лиц, осужденных за совершение наркопреступлений, в общем числе осужденных лиц - 8,87% (в РФ - 12,66%);
5. Удельный вес молодежи в общем числе лиц, осужденных за совершение наркопреступлений, составил - 34,4% (в РФ - 50,25%).

Показатель параметра «Масштабы немедицинского потребления наркотиков», включающий критерий «Распространенность немедицинского потребления наркотиков с учетом латентности» составил 318,1 на 100 тыс. населения (в РФ - 2149,5 на 100 тыс. населения).

В рамках параметра «Обращаемость за наркологической медицинской помощью» получены следующие данные:

1. Общая заболеваемость наркоманией и обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, составила 239,2 на 100 тыс. населения (в РФ - 388,0 на 100 тыс. населения).

2. Первичная заболеваемость наркоманией и первичная обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями, составила 31,8 на 100 тыс. населения (в РФ - 51,4 на 100 тыс. населения).

По данным республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы, показатель параметра «Смертность от употребления наркотиков» составил в Чувашской Республике 0,96 на 100 тыс. населения (в РФ - 5,48 на 100 тыс. населения).

Ознакомившись с результатами системного анализа наркоситуации в республике, члены комиссии оценили её как удовлетворительную.

Официально

## ПРОГРАММА ЗАВЕРШЕНА

**Задачи, определенные программой «Развитие санаторно-курортной деятельности в Чувашской Республике на 2008-2011 годы», выполнены в полном объеме.**

14 марта на заседании Правительства Чувашии министр Алла Самойлова подвела итоги республиканской целевой программы «Развитие санаторно-курортной деятельности в Чувашской Республике на 2008-2011 годы» и проинформировала об эффективности использования финансовых средств за весь период ее реализации. Было отмечено, что на реализацию данной программы было направлено более 900 млн. рублей.

Основными целями республиканской целевой программы «Развитие санаторно-курортной деятельности в Чувашской Республике на 2008-2011 годы» являлись развитие и совершенствование санаторно-курортной деятельности в Чувашской Республике, повышение конкурентоспособности санаторно-курортного комплекса Чувашской Республики, в том числе за счет экологической привлекательности территорий, повышение качества и увеличение объема санаторно-курортных услуг.

Алла Владимировна обратила внимание, что задачи, определенные Программой, выполнены в полном объеме. Внедрены единые региональные стандарты санаторно-курортного лечения, разработаны показатели качества услуг, предоставляемых санаторно-курортными организациями республики, включающие в себя карты оценки здоровья и комплексного обследования отдыхающих. В целях координации деятельности организаций в сфере курортного дела и отдыха сформирован и ведется Реестр курортного фонда Чувашской Республики, который включает в себя сведения о 20 организациях: 3 санаторно-курортных комплексах, 9 многопрофильных санаториях, 2 противотуберкулезных санаториях, 6 санаториях-профилакториях, в том числе 2 детских санаториях.

В санаториях Чувашии успешно внедрены инновационные технологии с использованием природных лечебных факторов (минеральные воды, грязи, климатотерапевтические процедуры), применяются программы восстановительного лечения с использованием минеральных вод, профилактической криотерапии и методов биологической обратной связи.

В 2008-2011 годах в санаториях республики пролечено 245 тыс. человек (2088 человек с профессиональными заболеваниями). По результатам мониторинга уровня

здоровья населения методом интегрированной оценки выраженный оздоровительный эффект наблюдался у более 85% получивших санаторно-курортное лечение.

Проводились мероприятия по укреплению материально-технической базы санаториев, по разработке месторождения и бурению новых скважин для добычи минеральной питьевой воды, по реконструкции и капитальному ремонту зданий.

В результате реализации мероприятий Программы уменьшилась средняя продолжительность временной нетрудоспособности в связи с заболеванием на 18% (с 6,9 дня на 1 работающего 2008 году до 5,7 дня на 1 работающего в 2011 году), увеличился объем санаторно-курортных услуг, оказанных семьям по типу «Мать и дитя», на 4,8% (с 714 семей в 2008 году до 750 семей в 2011 году).

Несмотря на эти позитивные показатели, министр Алла Самойлова обратила внимание, что из-за последствий мирового кризиса и снижения покупательской способности населения отложено строительство водогрязелечебницы санатория «Чувашия», не построен теплый переход из здания гостиницы в здание грязелечебницы санатория «Чувашиякурорт».

Происходит также снижение объемов санаторно-курортных услуг из-за отсутствия финансирования путевок для долечивания работающих граждан. «Если на детское оздоровление выделяются бесплатные путевки, то для взрослого населения – нет», - подчеркнула министр Алла Самойлова.

Глава Чувашии Михаил Игнатьев отметил, что работодателям необходимо уделять больше внимания сохранению здоровья своих сотрудников и в коллективных договорах нужно предусмотреть возможности для санаторно-курортного лечения.

В ходе заседания Кабинета Министров внесены также изменения в республиканские целевые программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике на 2010-2020 годы» и «Оказание высокотехнологичных видов медицинской помощи населению Чувашской Республики на 2011-2020 годы» в связи с уточнением средств республиканского бюджета.

Модернизация

## ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ДИНАМИКА

**26 марта в ходе традиционного совещания членов Кабинета Министров министр Алла Самойлова ознакомил с ходом реализации Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики.**

Общий объем финансирования Программы модернизации здравоохранения Чувашии составляет 4,5 млрд. руб., на сегодняшний день освоено порядка 40% этих средств.

Алла Владимировна отметила, что основным результатом реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения является сохранение положительной динамики основных медико-демографических показателей. За 2011 год смертность от туберкулеза снизилась на 31,2%, ДТП – на 15,9%, болезней системы кровообращения – на 6,5%, от новообразований – на 5,1%.

В 2011 г. завершен капитальный ремонт 24 объектов в 16 учреждениях здравоохранения. В 2012 году запланирован капитальный ремонт 26 объектов 19 учреждений здравоохранения на общую сумму 376,8 млн. рублей.

В целом, на оснащение оборудованием 41 учреждения здравоохранения на 2011-2012 годы предусмотрено 1394,9 млн. руб.

Одним из приоритетных направлений развития здравоохранения является развитие сельской медицины и предоставление медицинской помощи по принципу семейного врача. В 2011 году начали работу 20 общеврачебных практик. С открытием в 2012 году дополнительных 23 ОВП завершится формирование региональной сети ОВП. Для оказания первичной помощи в этом году будет организована работа 107 домовых хозяйств.

Для повышения мотивации медицинских работников к оказанию качественных медицинских услуг, сокращению дефицита врачей – специалистов реализуются мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

Министр Алла Самойлова обратила внимание, что при изучении хода реализации Программы модернизации здравоохранения ведется мониторинг основных медико-демографических показателей. Один из основных показателей – это младенческая смертность. «Мы справляемся с медицинскими причинами и теряем детей от социальных причин. Если в 2011 году в Чувашии было 6 случаев гибели детей в доме, то за неполные три месяца 2012 года – уже 7», - обратила внимание Алла Владимировна.

Глава республики, подводя итоги обсуждения, подчеркнул, что необходимо повышать ответственность не только медицинских работников, но и каждого человека за жизнь и здоровье своих близких.

## ПРОФИЛАКТИКЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ – ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ

«Улучшение организации медицинской помощи матерям и детям, развитие профилактических направлений в акушерстве и гинекологии, педиатрии остается приоритетным направлением.

Показатель младенческой смертности в 2011 году составил 7,3 на 1000 родившихся, что на 2,7% ниже, чем в 2010 году. В 23 регионах младенческая смертность сопоставима с уровнем экономически развитых стран. Самые низкие показатели в Чувашской Республике...»

из выступления министра Татьяны Голиковой на расширенном заседании коллегии Минздравсоцразвития России 16 марта 2012 г.

20-21 марта Минздравсоцразвития России в режиме видеоконференции провело совещание с регионами РФ по вопросам профилактики младенческой смертности. С руководителями региональных министерств здравоохранения анализировалась ситуация по младенческой смертности, обсуждались меры по улучшению показателей.

В совещании принимали участие министр здравоохранения и социального развития Чувашии Алла Самойлова, сотрудники Президентского перинатального центра, главные врачи детских больниц.

При обсуждении ситуации в Чувашии, было отмечено, что на показатели младенческой смертности значительно повлияло создание в республике трехуровневой системы оказания перинатальной помощи. Уровень младенческой смертности в республике снизился на 32,5%, по сравнению с 2010 годом, и сопоставим с показателями развитых европейских стран – 3,5 на 1000 родившихся живыми (РФ – 7,3, ПФО – 6,3).

Ведущим лечебно-профилактическим учреждением трехуровневой

системы является Президентский перинатальный центр, в котором сконцентрированы материально-технические ресурсы и высококвалифицированный медицинский персонал, внедрены новые эффективные медико-организационные технологии.

Решающая роль в комплексе мероприятий по профилактике и предупреждению наследственных и врожденных болезней принадлежит пренатальной диагностике.

С 2011 года в Чувашской Республике реализуется новое направление национального проекта «Здоровье» – «пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка», что позволяет повысить эффективность выявления врожденной патологии у детей и обеспечить своевременную коррекцию выявленных нарушений.

Президентский перинатальный центр является также головным учреждением республики по оказанию интенсивной медицинской помощи новорожденным. Снижению инвалидизации новорожденных и неонатальной смертности от управляемых причин способствует система реанимационной и неонатологической помощи.

С 2009 года на базе Президентского перинатального центра внедрены высокотехнологичные виды медицинской помощи новорожденным с очень низкой и экстремально низкой массой тела, что позволило увеличить выживаемость глубоко недоношенных детей. В 2011 году в республике и выписано из стационара 45 новорожденных, относящихся к данной группе. В связи с тем, что в Центр поступают беременные с тяжелой экстрагенитальной патологией, высоким перинатальным риском, в целом через отделение реанимации и интенсивной терапии в год проходит до 600 детей, в том числе «маловесных» детей – до 90%.



Нужно отметить, что с 2008 года Чувашия в числе пилотных субъектов Российской Федерации приступила к осуществлению мероприятий по переходу на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения, созданию эффективной системы выхаживания новорожденных с критически низкой массой при рождении, поэтому республика была готова к работе в новых условиях с 1 января 2012 года.

В условиях Чебоксарского филиала ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» проводятся высокотехнологичные виды оперативных вмешательств у недоношенных и маловесных детей. Благодаря приближению высокотехнологичной медицинской помощи недоношенным детям непосредственно к месту рождения и своевременному началу лечения в 3 раза сократилось количество слепых и слабовидящих детей в результате перенесенной ретинопатии недоношенных в 2011г. по сравнению с 2008г. По итогам работы за 2011 год в 100% случаев в послеоперационном периоде у детей восстановлено зрение.

1 июля 2011 года на базе Президентского перинатального центра Минздравсоцразвития Чувашии, в рамках Программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы открылся Симуляционный центр, где организовано практическое обучение алгоритмам действия в экстремальных ситуациях, максимально быстрому принятию решения и безукоризненному выполнению медицинских манипуляций.

Перинатальный центр работает во взаимодействии с Республиканской детской клинической больницей, на базе которой функционирует реанимационно-консультативный центр по неотложным состояниям в детской практике. Реанимационно-консультативный Центр позволил значительно упорядочить процесс динамического наблюдения и мониторинга состояния здоровья детей, находящихся в сельских центральных районных больницах на стационарном лечении.

В 2011 году на совершенствование медицинской помощи детям и системы родовспоможения в рамках Про-

граммы модернизации направлено 375007,5 тыс. руб. (23,6% от общего объема израсходованных средств).

В 2011-2012 годах будут продолжены мероприятия по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи с «концентрацией родов» в межрайонных и перинатальных центрах с внедрением семейно ориентированных перинатальных технологий, оснащением регионального дистанционного консультативно-реанимационного центра, отделения реанимации беременных и новорожденных. Дальнейшее развитие получит неонатальная хирургия.

Несмотря на проводимую работу, в 2012 году отмечен рост количества детей, умерших от трудноуправляемых, так называемых «внешних» причин на дому из-за механической асфиксии в результате закрытия просвета рта и носа мягким предметом – присыпание (3 случая в возрасте 1 мес. 9 дней, 2 мес. 10 дней, 10 месяцев) и закрытия просвета дыхательных путей желудочным содержимым (1 случай в возрасте 20 дней).

Для дальнейшего снижения показателя младенческой смертности и его дальнейшего снижения в рамках Программы модернизации здравоохранения Чувашии на 2011-2012 необходимо проведение дальнейших структурных преобразований в системе акушерско-гинекологической, педиатрической помощи, повышение эффективности системы прегравидарной, внутриутробной и ранней профилактики заболеваний в женских консультациях, внедрение новых технологий пренатальной диагностики состояния плода, постоянное повышение квалификации и ответственности медицинских работников, осуществляющих медицинскую наблюдение за детьми раннего возраста; совершенствование материально-технической базы учреждений родовспоможения.

Знай наших!

### ЛУЧШАЯ ДЕТСКАЯ МЕДСЕСТРА

Победителем конкурса Союза педиатров России «Детская медицинская сестра-2011» признана медицинская сестра Новочебоксарской городской детской больницы Надежда Ванина.



24-27 февраля 2012 года в Москве состоялась XVI Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» и II Форум детских медицинских сестер. В работе Конгресса приняло участие более 5000 делегатов, в том числе и сотрудники лечебных учреждений Чувашии в Зале Церковных Соборов Храма Христа Спасителя были подведены итоги конкурса Союза педиатров России «Детский врач 2011 года» и «Детская медицинская сестра 2011 года».

Победителем конкурса «Детская медицинская сестра-2011» в номинации «За верность профессии» признана медицинская сестра Новочебоксарской

городской детской больницы Надежда Владимировна Ванина.

Надежда Владимировна работает участковой медсестрой в Новочебоксарской городской детской больнице с 1981 года на одном и том же участке.

Надежда Владимировна неоднократно участвовала в конкурсах профессионального мастерства, в 2011 году стала победителем Республиканского конкурса профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра педиатрического участка 2011 года».

Пациенты и коллеги относятся к Надежде Владимировне с большим уважением за ее профессионализм, чуткое и внимательное отношение. Во время проведения контртеррористической операции на Северном Кавказе в составе делегации Республиканского комитета солдатских матерей трижды выезжала в горячие точки: в Чеченскую Республику, в Северную Осетию, в Ставропольский край, где несут воинскую службу наши земляки. Доказывая в госпитали, санчасти гуманитарную помощь: продукты питания, лекарства, шприцы, перевязочный материал.

Как отмечают коллеги Надежды Владимировны, победа в конкурсе Союза педиатров России «Детская медицинская сестра 2011 года» - это высокая оценка ее многолетнего и плодотворного труда.

Открытие

### В РЕСПУБЛИКАНСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ПОСЛЕ РЕМОНТА ОТКРЫЛОСЬ ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ

2 марта после окончания ремонтных работ, монтажа и ввода в эксплуатацию 4 рентгеновских модулей открылось отделение рентгенодиагностики Республиканской стоматологической поликлиники. В торжественной церемонии приняла участие заместитель Председателя Кабинета Министров Чувашской Республики, руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова.

Как сообщил главный врач стоматологической поликлиники Вячеслав Бычков, на проведение ремонтных работ, приобретение оборудования и обучение специалистов было направлено 6,5 млн. рублей.

В новом отделении рентгенодиагностики жители республики могут пройти полное обследование зубочелюстной системы. Это стало возможным благодаря приобретению и вводу в эксплуатацию первого в республике специализированного трехмерного компьютерного томографа. Особенно востребованными исследования на таких аппаратах стали благодаря повсеместному внедрению в стоматологическую практику таких услуг, как имплантация, операции синус-лифтинга, костной пластики, направленного остеосинтеза и т.п., проведение которых практически невозможно без точной диагностики и грамотного планирования.

Трехмерная объемная томография является высокоинформативным методом обследования для использования в различных разделах ам-

булаторной стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии.

Ознакомившись с диагностическими кабинетами, Алла Владимировна отметила, что ввод в эксплуатацию данного 3Д компьютерного томографа будет способствовать дальнейшей модернизации лечебных процессов в стоматологии, улучшению их качества.

#### СПРАВОЧНО:

3-Д дентальная компьютерная томография – это методика медицинской визуализации, основанная на использовании рентгеновского излучения для получения трехмерных изображений. 3Д-компьютерный томограф – специальная рентгеновская установка, которая вращается вокруг головы пациента и делает снимки элементов челюстно-лицевого аппарата под разными углами. После обработки результатов обследования на компьютере, данные могут быть выведены одновременно на компьютеры нескольких специалистов, по желанию пациента – записаны на CD-диск или отправлены ему по электронной почте. Получая на руки результаты 3Д-диагностики, пациент может обратиться с ними к стоматологу в любой клинике, и быть уверенным, что данные объемного обследования достаточны и достоверны.

# ЦЕНТР ДЛЯ ОСОБЕННЫХ ДЕТЕЙ

В первый день весны на базе Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями открылся Центр для детей с синдромом Дауна.



Мероприятие началось с театрализованного представления сказки «Под грибом», в котором приняли участие и дети с синдромом Дауна. Затем к участникам мероприятия, родителям и педагогам, со словами благодарности обратилась руководитель Минздравоохранения Чувашии Алла Самойлова: «Мы находимся на уникальном мероприятии. Эти дети должны жить внутри всего общества. Наша задача обеспечивать работу подобных центров, организацию юридической, педагогической и психологической поддержки. Совместными усилиями мы можем достигнуть самых высоких результатов». Алла Владимировна заверила, что и медицинские, и социальные работники сделают все от них зависящее, чтобы помочь адаптироваться особенным детям в окружающем мире.

Александр Андреев, уполномоченный по правам ребенка в Чувашской Республике отметил: «Пусть каждый из вас не чувствует себя одиноким, и вашим детям здесь будет интересно. Вы найдете здесь второй дом».

Валентина Мешкова, мама четырех детей, двое из которых страдают синдромом Дауна, рассказала о проблемах родителей и детей: «Мы часто сталкиваемся с негативным отношением к людям с синдромом Дауна. А эти дети удивительно эмоциональные, ласковые, открытые. Они, прежде всего, нужны нам для того, чтобы мы стали добрее».

Когда в семье появляется такой ребенок, необходимо оказывать родителям психологическую и социальную поддержку, обеспечивать социально-правовую информацию. Мы же сталкиваемся с проблемами на каждом

шагу. Наши дети не берут в обычные детские сады, а специализированные учреждения ведут только к изоляции. Дети с синдромом Дауна лишены возможности получать образование. А они растут, и им нужно овладеть какой-либо профессией и устроиться на работу. Наши дети должны чувствовать себя спокойно. Открытие Даун-центра – это первый шаг к решению этих задач».

Татьяна Антюшева продолжила: «Синдром Дауна – это не приговор. Такие дети тоже могут быть социализированы в наше общество. Если мы уделяем внимание развитию, воспитанию ребенка на ранних стадиях, начиная с 3-летнего возраста, то процесс интеграции происходит намного быстрее. В первую очередь, мы должны оказать помощь семье, воспитывающей ребенка с синдромом Дауна, ведь именно они дают детям первые навыки социальной адаптации. Основная проблема, с которой сталкиваются родители со стороны общества – это непонимание. Сегодня мы открываем клуб, центр для родителей детей с синдромом Дауна. И основная наша задача: еще раз обратить внимание людей на то, что эти дети могут жить в обществе и быть полезными обществу. Дети с синдромом Дауна очень музыкальны, прекрасно рисуют. Для каждого ребенка мы разрабатываем индивидуальную программу развития с учетом его особенностей».

Для детей и их родителей были проведены также мастер-классы по монессори-педагогике «Мир формы, цвета и величины», логоритмике и изобразительной деятельности, консультации психологов и юристов.

## Справка «Медицинского вестника»

В Чувашии зарегистрировано 272 пациента с синдромом Дауна, из них детей от 0 до 18 лет – 241 (88,9%).

Для реализации индивидуальной ориентированной педагогической, психологической, медицинской, социальной и юридической программы реабилитации созданы все условия в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями. Проводимая комплексная реабилитация позволила улучшить состояние здоровья детей в 86,5% случаев.

Для дальнейшего совершенствования государственной системы помощи детям с синдромом Дауна на базе КУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» Минздравоохранения Чувашии организовано отделение по реабилитации детей с синдромом Дауна (Даун-центр), основными задачами которого являются:

- организация ока-

зания консультативно-методической помощи семьям, в которых воспитываются дети с синдромом Дауна, по вопросам их воспитания, развития и обучения (создание «школы родителей» для повышения родительской компетентности, помощи в освоении родителями коррекционных созданы для применения в домашних условиях с целью «встраивания» обучения ребенка в повседневную жизнь семьи и т.д.);

- организация индивидуальной ориентированной педагогической, психологической, медицинской, социальной и юридической помощи детям с синдромом Дауна;

- сотрудничество с ресурсным центром Благотворительного Фонда «Даунсайд Ап»;

- распространение знаний о синдроме Дауна и адаптации в обществе таких детей среди врачей общей практики, психологов, педагогов, родителей детей с синдромом Дауна и населения в целом.

## УНИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ

В Республиканской детской клинической больнице применяются новейшие технологии в хирургии, такие как сосудистое шунтирование при внепеченочной портальной гипертензии, операции при пороках новорожденных, эндохирургические операции, операции брюшной и грудной полости развития. Эти операции являются высокоэффективными и малотравматичными.

В марте впервые в Чувашской Республике в Республиканской детской клинической больнице успешно выполнена уникальная высокотехнологичная операция – пластика гортани с трансплантацией собственного реберного хряща ребенку со стенозом гортани. Ребенок проходил лечение в других регионах, поэтому данная операция была для него повторной. В настоящее время состояние маленького пациента удовлетворительное, дышит самостоятельно через естественные дыхательные пути.

Большой шаг вперед сделали врачи Республиканской детской клинической больницы и в области неонатологии: в стенах учреждения выполнена редкая операция ребенку с экстремально низкой массой тела (940 граммов) по коррекции сразу двух врожденных пороков развития одновременно – пластика левого купола диафрагмы, по поводу левосторонней диафрагмальной грыжи, и клипирование открытого артериального протока больших размеров. Операцию провел главный детский специалист хирург Минздравоохранения Чувашии Анатолий Павлов.

Уже на 4-ые сутки ребенок переведен в реанимационное отделение Президентского перинатального центра. В настоящее время состояние мальчика удовлетворительное, он проходит лечение в отделении выхаживания недоношенных новорожденных.

## Дмитрий Зиненко: «В Чувашии очень хорошо развита перинатальная диагностика»

С 23 по 26 марта с рабочим визитом в Чебоксарах находился доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела нейрохирургии ФГБУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Минздравоохранения России» Дмитрий Зиненко, специализирующийся на лечении гидроцефалии у недоношенных, новорожденных детей и детей раннего возраста.

Дмитрий Юрьевич ознакомился с работой Республиканской клинической детской больницы, Президентского перинатального центра, Городской детской больницы №3 г.Чебоксары и дал достаточно высокую оценку работе врачей республики. «Ситуация в Чувашии гораздо лучше, чем во многих других регионах России, – заметил профессор. – Мы посмотрели, как налажена в городе служба и перинатальная, и нейрохирургическая. Благодаря очень хорошо развитой в вашей республике службе пренатальной диагностики, неонатальной хирургии врачам удается добиваться выживаемости детишек с экстремально низкой массой тела. А поскольку ежегодно число недоношенных детей в России увеличивается, это очень большое достижение для региона».

Дмитрий Юрьевич провел семинар и мастер-класс для неонатологов и нейрохирургов Чувашии по современным методам диагностики и лечения нейрохирургической патологии у недоношенных и новорожденных детей. «Моя задача была показать то, как наладить связь между неонатологами и нейрохирургами, рассказать, когда нейрохирурги могут вмешаться в лечение ребенка на самых ранних этапах развития», – подчеркнул профессор Зиненко.

Кроме того, Дмитрий Юрьевич в ходе своего визита в Чебоксары проводил консультирование детей, находящихся на стационарном лечении в лечебных учреждениях города. За три дня пребывания в столице он осмотрел 14 ребят, дал рекомендации по дальнейшему их лечению.



## Александр Разумовский - главный детский хирург Москвы - провел мастер-классы в Республиканской детской клинической больнице



30 марта в Республиканской детской клинической больнице провел мастер-классы доктор медицинских наук, известный детский хирург, являющийся главным детским хирургом г. Москва, Александр Разумовский.

Год назад в свой предыдущий визит Александр Юрьевич впервые в Чувашии выполнил торакоскопическую операцию новорожденному по поводу атрезии (непроходимости) пищевода с трахеопищеводным свищом. С помощью трех очень тонких трехмиллиметровых инструментов выполнена операция, которая обычно выполнялась с по-

мощью большого разреза. Сегодня годовалый Руслан чувствует себя хорошо и вместе с мамой приехал на прием к оперировавшему его доктору.

«Это первая подобная операция, которая была выполнена не в стенах нашей больницы, – отметил Александр Разумовский. – Во всем мире не так уж много учреждений, в которых это возможно. То, что это произошло и ребенок здоров, свидетельствует о том, что в Чебоксарах сделано очень многое для развития детского здравоохранения».

Доктор А.Ю. Разумовский с коллегами из Республиканской детской клинической больницы провел еще две срочные торакоскопические операции. Одну из них – новорожденному ребенку с врожденной атрезией (непроходимостью) пищевода. Вторая операция проведена ребенку с пороком развития сосудов в брюшной полости. Обе операции прошли успешно.

## Состоялась конференция для врачей-педиатров, неврологов и психиатров по актуальным вопросам эпилептологии

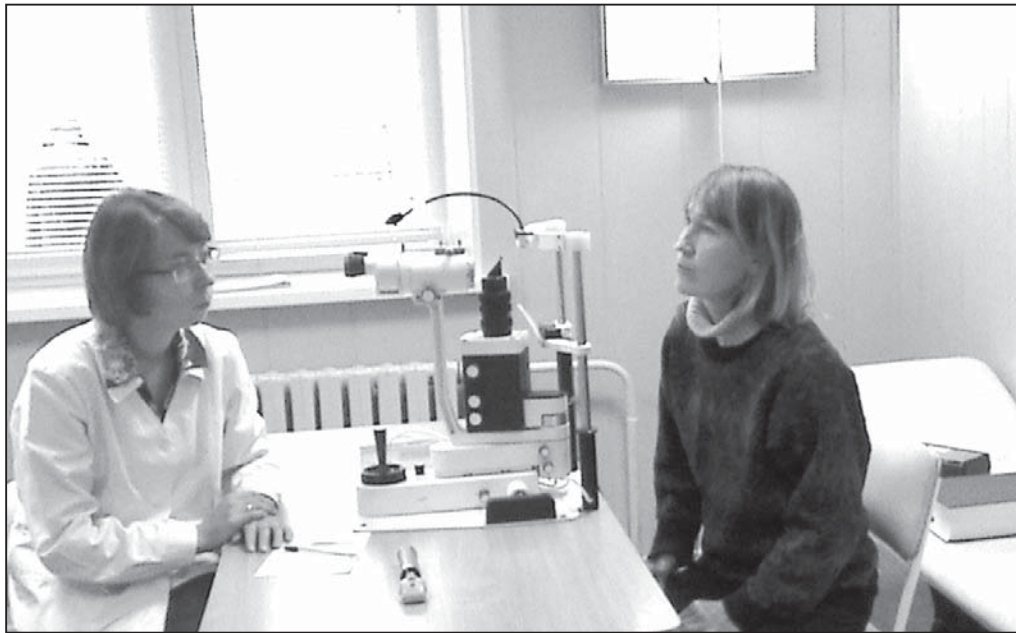
29 марта на базе Республиканского центра восстановительного лечения БУ «Республиканская детская клиническая больница» состоялась конференция по актуальным вопросам эпилептологии для врачей-педиатров, детских и взрослых неврологов и психиатров. С итогами работы Центра эпилепсии для детей и подростков Чувашии Республику ознакомила участница мероприятия заведующая центром Неля Никитина.

Центр эпилепсии на базе консультативной поликлиники Республиканской детской клинической больницы работает с 1998 года в целях совершенствования лечебно-диагностической помощи детям и подросткам, страдающим эпилепсией и пароксизмальными состояниями. Внедрение современной диагностики и правильной подобранной антиэпилептической терапии проводится в амбулаторных поликлинических условиях, что позволяет рационально использовать специализированные дорогостоящие койки неврологических отделений. В результате проводимой адекватной терапии, достигнутой длительной ремиссии 86,5% подростков, наблюдаемых в Центре, социально адаптированы и могут вести обычный образ жизни. Среди них продолжают образование в высших и средних специализированных учреждениях 37%, продолжают обучение в школах 49,5%, 2,4% призваны в армию.

# ГЛАЗ – АЛМАЗ!

**6 марта – Всемирный день борьбы с глаукомой. В рамках Всемирной недели борьбы с глаукомой Чувашское отделение Общества офтальмологов России провело целый ряд мероприятий.**

6 и 13 марта состоялась «Школа глаукомного больного» в Чебоксарском филиале МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова. 6 марта с 9.00 до 16.00 в МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова был проведен скрининговый контроль внутриглазного давления (бесконтактная тонометрия) всем желающим по предварительной записи. Всем больным, у которых в ходе скринингового контроля выявлены признаки глаукомы, выданы талоны на дополнительное бесплатное обследование на диагностической линии филиала с заведением амбулаторной карты.



## Справка

### «Медицинского вестника»

Глаукома – хроническое заболевание глаз, обусловленное повышением внутриглазного давления и сопровождающееся гибелью зрительного нерва. Является главной причиной необратимой слепоты. Это вторая в мире причина полной потери зрения. Она может возникнуть в любом возрасте, начиная с рождения, но ее распространенность значительно увеличивается после 40 лет. Если своевременно обратиться к врачу и использовать в лечении современные препараты, есть высокая вероятность сохранить зрение. Поэтому профилактические осмотры необходимы – для лиц старше 40 лет и не реже одного раза в год. Если ваши родственники страдают глаукомой, необходимо наблюдение с более раннего возраста. Больные глаукомой должны регулярно обследоваться на предмет внутриглазного давления и зрительных функций не реже одного раза в три месяца.

Около 50 % пациентов с глаукомой даже не подозревают о своем заболевании и впервые проверяют зрение лишь тогда, когда до 40 % зрительного нерва уже разрушено.

Своевременное обращение к врачу и ранняя диагностика помогут сохранить один из самых удивительных даров природы – зрение.

10 марта в Республиканской клинической офтальмологической больнице состоялся день открытых дверей. Все желающие в этот день могли получить бесплатную консультацию офтальмолога и пройти тонометрию – измерить внутриглазное давление бесконтактным способом. Обследование в этот день в больнице прошли более 70 человек в возрасте от 24 до 84 лет.

В результате проведенного обследования у более половины осмотренных выявлены различные нарушения зрения, в том числе у 5% – повышенное глазное давление, у 30% – катаракта, у 2% – новообразования. Все пациенты направлены на дополнительное углубленное обследование для подбора дальнейшего лечения.

Сложность диагностики глаукомы заключается, в частности, в том, что болезнь может протекать бессимптомно. Избежать тяжелых последствий можно при помощи своевременной диагностики и профилактики заболевания. Сегодня наиболее надежным и объективным способом оценки зрительных функций является метод оптической когерентной томографии, позволяющий выявить глаукому за несколько лет до появления первых заметных симптомов.

Подводя итоги проведенного Дня открытых дверей, главный офтальмолог Минздравсоцразвития Чувашии Дмитрий Арсютов отметил важную роль регулярных профилактических осмотров, позволяющих повысить эффективность лечения глаукомы и повлиять на прогрессирование заболевания. Важно помнить о том, что глаукома ведёт к потере зрения, своевременное ее выявление – задача не только врачей, но и самих пациентов. Высокотехнологичные методики и современное оборудование, которыми сегодня располагает Республиканская клиническая офтальмологическая больница, позволяют проводить диагностику этих заболеваний и лечить их, а значит возвращать пациента к полноценной жизни с хорошим зрением.

## На выезде

# МОБИЛЬНАЯ БРИГАДА



29 марта мобильная офтальмологическая бригада хирургов-офтальмологов Республиканской клинической офтальмологической больницы провела в Алатырской центральной

районной больнице операционный день. Врачом Сергеем Ивановым было произведено 10 операций по удалению катаракты. Все пациенты были обследованы окулистами по месту жительства. Возрастной состав от 60 до 70 лет, 2 мужчин и 8 женщин. Операции были проведены амбулаторно, и через 2 часа после операции пациенты смогли отправиться домой.

По словам пациентов, чувствуют они себя хорошо. Дальнейшее лечение и наблюдение их будут проводить окулисты Алатырской райбольницы. Таким образом, у жителей республики появилась возможность получить высококвалифицированную микрохирургическую помощь, не выезжая за пределы района.

Главный офтальмолог Чувашской Республики Дмитрий Арсютов отмечает, что в Республиканской клинической офтальмологической больнице сегодня активно внедряются прогрессивные методы работы, такие как мобильные бригады и амбулаторная хирургия. Амбулаторные операции, не требующие длительного ухода. Это очень удобно, обследование и подготовка к операции в одном учреждении за короткое время, а послеоперационный период – в стационаре одного дня, после чего пациента отвозят домой, где он в кругу своей семьи и под наблюдением местно врача быстрее восстанавливает свое здоровье. На будущее планируется довести число таких выездных операций почти до половины всех оперативных вмешательств, которые выполняются в нашей больнице в течение года. Благодаря выездной хирургии тысячи людей смогут сохранить или приобрести способность видеть.

# ЧЕСОТКА

В настоящее время наметилась тенденция к увеличению заболеваемости чесоткой. Многие болеющие и не подозревают о данном заболевании, считая себя больными другими дерматозами. Кроме того, в настоящее время нередко наблюдаются стертые, то есть нетипичные формы чесотки.

Чесотка (scabies) вызывается истинным паразитом кожи человека – чесоточным клещом (зуднем). Клещ имеет членистоногий вид, беловато-желтый цвет, длиной около 0,5 мм и менее. Попавшая на кожу самка за 15-30 мин прогрызает поверхностный слой кожи и формирует ходы, откладывая яйца. Из яиц в течение 3 дней появляется молодая особь. Чесотка чаще встречается зимой и осенью. Заражение происходит путем прямого (тесного и длительного) контакта, в том числе полового, а также через одежду, постельное белье и другие предметы обихода. Рассадником чесотки могут служить бани, душевые, раздевалки.

Дети нередко заражаются, когда спят в одной постели с больными родителями. В скученных коллективах реализуются и другие прямые кожные контакты (контактный спорт, возня детей, частые и крепкие рукопожатия и т. п.).

Основной риск составляет юношеская возрастная группа, которая, образуя всего десятую часть населения, берет на себя до 25 % всей заболеваемости. Второе место традиционно занимает школьный возраст, третье – дошкольный, четвертое – зрелый. Существенно, что при чесотке распределение заболеваемости по социальным группам согласуется с возрастным. Наибольшая заболеваемость у студентов, ниже – у школьников и дошкольников. Такая ситуация объясняется особенностями сексуальной активности и развития противозудного иммунитета в различных возрастных группах.

Вне организма человека при комнатной температуре чесоточный клещ способен прожить 2-3 суток. При температуре 60 °С клещи погибают в течение 1 ч, при кипячении или отрицательной температуре – гибнут почти сразу.

Чесотка проявляется главным образом зудом и следами расчесов. Характерно усиление зуда в вечернее и ночное время. Зуд обусловлен не непосредственным действием клещей, а аллергической реакцией на клещей и их экскременты. Поэтому при первом заражении чесоткой зуд появляется через несколько недель, при повторном заражении – в первые сутки.

Излюбленная локализация высыпаний – межпальцевые промежутки, запястья, нижняя часть живота, тело полового члена, локтевые ямки, стопы, наружные половые органы, внутренняя поверхность бедер, ягодицы, подмышечные впадины. Голова и шея при чесотке не поражаются (исключение – грудные дети).

Несмотря на характерную локализацию высыпаний, зуд при этом заболевании может возникать на любом участке тела.

Диагностика заболевания основана на клинической картине (зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время; характер локализации высыпаний). Кроме того, в настоящее время нередко наблюдаются стертые формы чесотки. Тщательное соблюдение гигиенических правил приводит к тому, что чесоточные ходы становятся невидимыми. У чистоплотных людей, а также у рабочих, руки которых подвергаются воздействию горяче-смазочных веществ, может отсутствовать поражение кистей. По возможности диагноз надо подтверждать выявлением чесоточных ходов и самих клещей с помощью микроскопии.

Для лечения этого заболевания применяется мазевая терапия, существуют специальные спреи. Однако выбор терапии и диагностики заболевания должен осуществлять только квалифицированный специалист.

Профилактика заключается в раннем выявлении и лечении больных чесоткой с обследованием контактных лиц, соблюдении санитарных норм, проведении дезинфекции в очагах чесотки.

Важнейшими противоэпидемическими мероприятиями являются ранняя диагностика чесотки, выявление и одновременное лечение всех контактных лиц; своевременная тщательная дезинфекция одежды, постельного белья, мебели и других предметов обстановки.

При обнаружении чесотки у ребенка или обслуживающего персонала в детском учреждении необходимо осмотреть всех детей, а также персонал (как и в семьях, здесь также необходима профилактическая обработка всех контактов).

Белье больных кипятят, платье и другую одежду (при невозможности обработки в дезкамере) тщательно проглаживают горячим утюгом или проветривают на воздухе в течение 5 дней, а на морозе – в течение 1 дня.

Проводят влажную уборку помещений с 5% раствором хлорамина. Этим же дезинфицирующим средством обрабатывают мягкую мебель.

Контроль излеченности проводится квалифицированным специалистом через 3 дня после окончания лечения, а затем каждые 10 дней в течение 1,5 месяцев.

**А. В. Осипова,**  
врач-дерматолог  
МБУЗ «Городская больница №5»  
г. Чебоксары

История

## В ЭТОМ ГОДУ ИСПОЛНЯЕТСЯ 75 ЛЕТ СО ДНЯ ОСНОВАНИЯ КАЗЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ



История его развития началась в 1937 году, когда по приказу Наркомздрава Чувашской АССР состоялось открытие диспансера со стационаром на 15 коек и директором назначен врач Лондон Залман Хаимович. В настоящее время это крупная лечебно-диагностическая база, на 605 коек, в составе которой функционируют 26 отделений, работают высокопрофессиональные специалисты, среди которых 4 кандидата наук, 6 имеют звание «Заслуженный врач Чувашской Республики», «Отличник здравоохранения», 215 сотрудников с высшей и первой квалификационной категорией. Республиканский противотуберкулезный диспансер сегодня – это сосредоточение практического опыта и знаний, научных достижений и современных технологий в области диагностики, лечения и реабилитации больных туберкулезом всех локализаций. Основная цель деятельности учреждения – добиться улучшения продолжительности и качества жизни населения Чувашской Республики.

Итогом последних 5 лет деятельности учреждения стала стабилизация эпидемической ситуации по туберкулезу: заболеваемость снизилась на 5,0%, распространенность – на 27,5% и смертность – на 46,0%.

Успехи, достигнутые здравоохранением Чувашии, были отмечены министром здравоохранения

Российской Федерации Голиковой Т.А. На расширенном заседании коллегии Минздравсоцразвития России, которое состоялось 16 марта этого года, Татьяна Алексеевна обратила внимание на то, что «Хорошие результаты показали Пензенская, Белгородская, Липецкая, Архангельская, Орловская области, республики Татарстан и Чувашия, где смертность от туберкулеза ниже среднероссийской – в 2 и более раза».

Залогом успешной борьбы с туберкулезом является его профилактика и своевременное выявление заболевания. Традиционно в нашей стране одним из основных методов выявления туберкулеза является рентгенологический.

Среди различных рентгенологических методик наибольшее значение имеет флюорография – метод, который применяется среди потенциально здорового населения и позволяет выявлять болезнь тогда, когда клинических проявлений (кашля, слабость, ночные поты, плохой аппетит, похудание, повышенная температура, боли в груди, кровохарканье и др.) ещё нет.

В настоящее время во всех городских и районных сельских поликлиниках установлены новейшие современные малодозовые цифровые флюорографы, которые имеют целый ряд технологических преимуществ: высокая разрешающая способность, отсутствие брака, низкая лучевая нагрузка (в 16 раз ниже чем при пленочной флюорографии), быстрота получения информации (через 2 – 3 секунды после съёмки), возможность электронного архивирования и передачи данных с использованием электронных сетей или носителей.

Согласно действующим норма-

тивным документам, всё взрослое население старше 15 лет, кроме беременных женщин, подлежит обязательному ежегодному флюорографическому обследованию с целью раннего выявления туберкулеза, рака лёгкого и других заболеваний органов грудной клетки. Соблюдение данного положения является эффективной профилактикой выявления распространённых, запущенных и хронических форм туберкулеза лёгких.

Широкая просветительная кампания в рамках акции «Белая ромашка», которая ежегодно проводится с 20 марта по 20 апреля, призвана привлечь внимание общественности к проблемам туберкулеза и еще раз напомнить, что своевременное выявление заболевания является основой его успешного лечения и предотвращения распространения туберкулеза.

По инициативе Всемирной организации здравоохранения 24 марта 2012 года проводится Всемирный день борьбы с туберкулезом под девизом «Наше поколение должно остановить туберкулез». Приказом Минздравсоцразвития Чувашии от 12.03.2012г. № 322 в республике утвержден план мероприятий по организации и проведению месячника, приуроченного к Всемирному дню борьбы с туберкулезом в 2012г.

В рамках месячника «Белая ромашка» будут организованы «Дни открытых дверей» в лечебно-профилактических учреждениях республики с проведением флюорографического обследования.

**Ж.В. Еленкина,**  
главный врач  
КУ «Республиканский  
противотуберкулезный  
диспансер»

### Первые итоги месячника «Белая ромашка»

23 марта в Республиканском противотуберкулезном диспансере в рамках месячника «Белая ромашка» была организована «Горячая телефонная линия» на тему: «Профилактика и лечение туберкулеза». От граждан поступили вопросы, касающиеся профилактики туберкулеза, методов лечения, вакцинации, рентгенологического обследования органов грудной клетки и эпидемической ситуации по туберкулезу.

24 марта в Республиканском противотуберкулезном диспансере состоялся «День открытых дверей». Всем желающим проведено флюорографическое обследование органов грудной клетки с целью раннего выявления заболеваний. Всего было обследовано 46 человек, патологии не выявлено. Всего за период с 20 марта по 24 марта диспансер посетило 109 человек.

24 марта подвижная флюорографическая машина диспансера работала в п. Лапсары, где было обследовано 100 человек.

## «БЕЛАЯ РОМАШКА» РАСЦВЕЛА В МАРТЕ



Ежегодно с 20 марта по 20 апреля в Чувашии проводится месячник «Белая ромашка», приуроченный к Всемирному дню борьбы с туберкулезом. 24 марта объявлен Всемирной организацией здравоохранения Всемирным Днем борьбы с туберкулезом.

День 24 марта выбран не случайно, а чтобы ознаменовать тот день, когда в 1882 году Роберт Кох выступил с сенсационным для научной общественности заявлением, объявив о том, что он открыл возбудитель туберкулеза — туберкулезную палочку. За это открытие Роберт Кох удостоен высших наград, в 1905 году ему присуждена Нобелевская премия.

Идея проведения Дня белого цветка родилась в Швейцарии в начале XX века, когда в Женеве на улицах впервые появились молодые люди и девушки со щитами, усыпанными цветами белой ромашки. Они продавали жетоны, и в кружки для пожертвований каждый опускал посылку, ино-

гда даже очень крупную сумму.

Официальный День Белого цветка впервые был устроен в Швеции 1 мая 1908 года. Продажа белого цветка как эмблемы борьбы с туберкулезом привлекла внимание населения и приносила противотуберкулезным организациям доход. Из Швеции этот обычай перешел в Норвегию, Данию, Германию и другие страны Европы. Белый цвет этого цветка символизирует здоровье и чистое дыхание наших легких.

Акция продажи ромашек как эмблемы борьбы с туберкулезом была весьма успешной. Вскоре идея «Белой ромашки» дошла до России, где туберкулез был одним из самых распространенных заболеваний. По указу императора Николая II в 1910 году в Санкт-Петербурге была создана Российская лига по борьбе с чахоткой. 20 апреля 1911 года Всероссийская лига борьбы с туберкулезом впервые провела в России день «Белого цветка» («Белой ромашки») или «туберкулезный день». В этот день проходили лекции о туберкулезе, раздавались брошюры и листовки. На улицах и в торговых местах вывешивались плакаты. Для сбора денежных средств продавали искусственные белые цветы, которые и дали название этой акции. В этот день устраивались шествия с военными оркестрами, благотворительные концерты, спектакли, балы, лотереи. Лига имела отделения во многих городах России. Они и занимались организацией мероприятий. Там, где не было противотуберкулезных организаций, подготовкой дня занимались другие общественные объединения: в Кронштадте - Общество морских врачей и городская управа, в Костроме – редакция газеты «Наша костромская жизнь», в селе Норске Ярославской губернии - кружок местной интеллигенции и рабочие фабрики, в Вятке - Коммерческий клуб и т.д. Произошло объединение общественности для проведения противотуберкулезных мероприятий. По всей стране было собрано в 1911 году 500 тыс. рублей и один миллион рублей – в 1912 году. Собранные средства давали возможность отделениям Всероссийской лиги борьбы с туберкулезом развивать самостоятельную деятельность: открывать амбулатории, санатории и т.д.

Несмотря на то, что программа дня «Белой

ромашки» не везде была реализована, можно считать, что акция имела большое значение. За день собралось около 70% денежных средств лиги. Вторым важным моментом было то, что появились разные методы санитарно-просветительской работы. Было издано много книг по проблемам туберкулеза, появились однодневные газеты и серьезные журналы. Были выпущены почтовые открытки с диаграммами, которые можно было использовать как дешёвые наглядные портативные пособия. На противотуберкулезных выставках, которые нередко преобразовывались в музеи, появились патологоанатомические препараты, а в Костроме посетители выставки в 1913 году могли посмотреть препараты под микроскопом.

Дни «Белого цветка» проводились и во время войны, однако денежные сборы резко уменьшились. В 1914 году «туберкулезный день» проводился 75 местными организациями (сбор составил 225 тыс. рублей), в 1915 году – 27 организациями (сбор 168 тыс. рублей), в 1916 году 14 организаций собрали 48 тыс. рублей.

После Октябрьской революции, в 20-е годы, противотуберкулезная пропаганда возродилась в ежегодных «туберкулезных трехдневках», на которых обучали элементарным правилам профилактики туберкулеза и собирали средства для нужд диспансеров и лесных школ. Позднее, когда государство взяло на себя финансирование борьбы с туберкулезом, отпала необходимость в проведении таких акций.

В 2000 году традиции «Белой ромашки» возрождены в Чувашии, такие же акции проводятся по всей стране. Акция направлена на повышение уровня информированности населения о путях передачи, последствиях запущенных форм туберкулеза, необходимости своевременного обращения за медицинской помощью, а также пропаганду здорового образа жизни. Таким образом, организаторы данной акции стремятся привлечь внимание населения к существующей проблеме и напомнить, что каждый из нас несет ответственность за свое здоровье.

**О.В. Родионова,**  
зав. Новочебоксарским  
отделением КУ «РПТД»

## СМОЖЕМ ЛИ МЫ СПРАВИТЬСЯ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Когда периодически видишь, что способна сделать видимая только под микроскопом туберкулезная палочка с человеком, еще некоторое время назад полным жизненной энергии, поневоле начинают одолевать невеселые размышления. Почему иной человек заболевает туберкулезом, даже не имея установленного контакта, а другие не болеют и при длительной работе в противотуберкулезных учреждениях?

По данным статистики за последние 5 лет в Чувашской Республике, как и в России, отмечается заметное улучшение эпидемиологической обстановки, все же праздновать победу над микобактерией туберкулеза еще рано. Достаточно сказать, что ежегодно в мире от туберкулеза умирает около 2,5 миллионов человек и регистрируется более 8 миллионов вновь заболевших.

Туберкулез – это, прежде всего, инфекционное заболевание, которое наиболее часто поражает органы дыхания. Но не нужно забывать, что туберкулез поражает и другие органы: мочеполовую систему, кости, органы зрения, периферические лимфатические узлы и др. У большинства больных туберкулез вначале протекает незаметно. При нашем ритме жизни многие просто не обращают внимания на небольшую усталость во второй половине дня, ухудшение аппетита, похудание, снижение работоспособности, потливость во время сна, незначительное повышение температуры в вечерние часы. Это состояние можно оценить как «дискомфорт в своем здоровье».

По отчетам учреждений здравоохранения, основная масса людей обращается за помощью уже тогда, когда появятся более серьезные симптомы: кашель по утрам с выделением скудной мокроты, одышка, кровохарканье. Любой терапевт, встречаясь с пациентом, имеющим такого рода клинику, знает, что этого человека необходимо направить на флюорографическое обследование, что бы исключить вероятность заболевания туберкулезом.

Туберкулез может протекать остро, под маской гриппа и острых респираторных инфекций. У таких больных наблюдается сильная потливость, повышение температуры во второй половине дня, упорный кашель. Чтобы распознать болезнь, необходимо пройти рентгенофлюорографическое обследование органов грудной клетки.

Большую роль в появлении запущенных форм туберкулеза часто играет безразличное отношение к своему здоровью. Если раньше туберкулез считался социальной болезнью, то в настоящее время приходится констатировать тот факт, что болезнь поражает все слои населения. Но лица, злоупотребляющие алкоголем, наркотиками, с неблагоприятными жилищными условиями относятся к группе риска по туберкулезу.

Туберкулезная инфекция развивается сравнительно медленно. В большинстве случаев от момента попадания туберкулезных бактерий в организм человека до первых признаков болезни проходит от 3-4 месяцев до нескольких лет.

Впервые с микобактерией туберкулеза встречаются еще в детском возрасте. Поэтому всем после рождения назначается специфическая профилактика туберкулеза вакциной БЦЖ, а затем на протяжении 16 лет ежегодно контролируют состояние здоровья ребенка внутрикожной реакцией Манту. Проводимый в Чувашской Республике постоянный контроль за качеством и полным охватом всех детей профилактическими мероприятиями против туберкулеза, позволили добиться хороших результатов.

К сожалению, не во всех возрастных группах показатели удовлетворительные. Среди пожилых и лиц трудоспособного возраста чаще заболевают люди со сниженным иммунным ответом. Иммунный ответ может снизиться из-за несбалансированного питания, вредных привычек (злоупотребление алкоголем, курение), наличия сопутствующей патологии (сахарный диабет, хронические гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронические заболевания органов дыхания, психические расстройства и др.) Поэтому в настоящее время наибольшее внимание уделяется полному охвату населения из групп риска флюорографическим обследованием органов грудной клетки. Следовательно, понятие: чем раньше выявлен туберкулез, тем легче его вылечить, остается актуальным и на сегодняшнее время.

Здоровье каждого человека зависит от того, как он заботится о нем. Если каждый ведет здоровый образ жизни, соблюдает правила личной гигиены, гигиены жилища, отказывается от вредных привычек – это и будет самая существенная мера защиты от туберкулезной инфекции.

А как быть тем, кто уже заболел туберкулезом? Прежде всего, необходимо помнить, что туберкулез излечим. Но для этого нужно приложить немало терпения и выдержки, настойчивости и взаимопонимания с лечащим врачом.

Только тогда возможно добиться благоприятного исхода заболевания и вернуться к обычной своей жизни.

Таким образом, с туберкулезом можно справиться только общими усилиями медицинских работников и всего населения, оберегающего себя от инфицирования и заболевания туберкулезом.

**В.В. Смыслов,**  
зав. фтизиопульмонологическим  
отделением КУ «РПТД»,  
заслуженный врач ЧАССР

## ДИАСКИНТЕСТ – СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Наука не стоит на месте. Предложен новый способ диагностики туберкулеза – Диаскинтест. Что это за препарат? Какие проблемы он решает, и какие выводы на его основе можно сделать? Как соотносить его результаты с результатами пробы Манту? Какой тест следует применять? На некоторые вопросы мы сегодня попробуем ответить.

### Что такое Диаскинтест?

Диаскинтест представляет собой новый способ диагностики туберкулеза и состояний тубифицированности, в основе которого лежит определение реакции организма обследуемого человека на специальные вещества, которые встречаются только в микробах- возбудителях туберкулеза. Диаскинтест был разработан в Российском НИИ Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова и показал его высокую эффективность.

### Положительная реакция Манту. Что делать?

Положительный результат пробы Манту означает, что организму обследуемого человека знаком туберкулин, что в свою очередь может означать, что обследуемый человек либо контактировал с туберкулезной инфекцией, либо недавно получил прививку БЦЖ, либо заражен непатогенными микробактериями, которые не могут вызвать болезни, и следовательно,

не требуют никакого лечения. Последние две разновидности результата пробы Манту называются ложноположительными. В отличие от пробы Манту, Диаскинтест дает положительный результат только в том случае, если организму обследуемого человека знакомы белки, которые можно встретить только в возбудителях туберкулеза. Другими словами, положительный результат Диаскинтеста с большой степенью точности указывает на то, что обследуемый человек либо заражен туберкулезом на данный момент, либо уже болеет им.

В случае получения положительной реакции пробы Манту необходимо найти возможность провести повторное обследование с помощью Диаскинтеста, для того чтобы исключить ложноположительные результаты Манту и избежать необходимости профилактического лечения.

### Кого необходимо обследовать на туберкулез с использованием Диаскинтеста?

Факторами высокого риска по заболеванию туберкулезом являются следующие категории детского населения:

- при наличии контакта с больным туберкулезом человеком или животным, в том числе в

дошкольных, школьных учреждениях, учреждениях начального и среднего профессионального образования;

- дети, имеющие хронические заболевания: хронические бронхолегочные заболевания, (хронический бронхит, муковисцидоз, с-м Корсагенера, пороки развития бронхолегочной системы, бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма и др.), хронический пиелонефрит, язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки, сахарный диабет, длительный прием (более месяца) цитостатических, глюкокортикоидных препаратов, иммунодепрессантов, артриты, системная красная волчанка, лейкоз, лимфогранулематоз, часто и длительно болеющие дети;

- психоневрологические расстройства;
- ВИЧ-инфекция;
- при наличии перинатального контакта у детей по ВИЧ-инфекции;
- дети из группы социального риска: алкоголики, наркоманы, пребывание в местах лишения свободы, беспризорность детей и подростков, пребывание в детских приютах, детских домах, социальных центрах, мигранты, беженцы, вынужденные переселенцы, дети их многодетных, малообеспеченных семей;

- дети и подростки из организованных коллективов.

### Как проводят пробу препаратом Диаскинтест?

Инъекцию препарата для проведения Диаскинтеста проводят точно также как при пробе Манту: строго внутривенно, в области средней трети предплечья, тонкой иглой. Нередко Диаскинтест и пробу Манту проводят одновременно (на разных руках), что позволяет выявить ложноположительные реакции Манту.

### Как проводится чтение результатов Диаскинтеста?

Результат Диаскинтеста считывается через 72 часа с момента инъекции. Врач оценивает диаметр красного пятна (гиперемии) и уплотнения (папулы) которые образовались на месте инъекции. Результаты Диаскинтеста могут быть:

- отрицательными – при отсутствии красного пятна или уплотнения на месте инъекции,
- сомнительными – при наличии на месте инъекции только красного пятна или небольшой припухлости диаметром менее 2-4 миллиметров,
- положительными – при на-

личии на месте инъекции припухлости диаметром 5 мм и более, гиперергическими: при образовании на месте инъекции уплотнения диаметром более 15 мм. и более, а также в случае появления на месте инъекции пузырьков, изъязвлений или увеличения лимфатических узлов в локтевой ямке или в подмышечной впадине.

Все лица, у которых была выявлена сомнительная, положительная или гиперергическая реакция Диаскинтеста нуждаются в дополнительном обследовании на туберкулез.

### В каких случаях нельзя проводить Диаскинтест?

Диаскинтест нельзя проводить в случае:

- острых и хронических инфекционных болезней протекающих с повышением температуры: ОРВИ, пиелонефрит, пневмония, бронхит и пр.;

- обострения болезней внутренних органов (гепатит, колит, панкреатит, пиелонефрит и пр.) наличия кожных болезней в фазе обострения (атопический дерматит);

- недавнего обострения аллергии;

- у больных эпилепсией (особенно в случае плохого контроля припадков).

Диаскинтест обычно переносится очень хорошо, только в редких случаях наблюдается кратковременное и незначительное повышение температуры, легкая головная боль и недомогание.

Диаскинтест и прививки. После проведенной туберкулинодиагностики здоровым детям с отрицательным результатом на Диаскинтест вакцинацию (кроме БЦЖ) можно проводить непосредственно после оценки результата пробы.

### Почему мы сейчас рекомендуем Диаскинтест?

Потому что сейчас уже есть приказ: при отрицательном результате реакции на препарат лечение по поводу туберкулезной инфекции не показано. Повторная постановка пробы – через 2 месяца. Это значит, что при отрицательном результате пробы можно расслабиться и не думать о лечении, теперь это можно делать совершенно официально.

### Может ли Диаскинтест полностью заменить реакцию Манту?

Диаскинтест может применяться лишь в качестве дополнения, так как существует еще «бычий» тип возбудителя туберкулеза, на который Диаскинтест дает отрицательный результат.

**А.В. Мастерова,**  
главный специалист-эксперт по детскому туберкулезу МЗ СР Чувашии, зав.детским отделением КУ «РПТД»

## РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

**На вопросы «Медицинского вестника» отвечает Н. Д. Ястребова, зав. диспансерно-педиатрическим отделением КУ «РПТД».**

### Что же такое туберкулез?

Туберкулез – заразная болезнь. Она не щадит ни один орган человека. Наиболее часто поражаются легкие – главные «входные ворота» этой инфекции, потому что в 90% случаев она передается воздушно-капельным путем.

**Какой микроб вызывает это заболевание?**

Возбудитель туберкулеза – туберкулезная палочка Коха – микроб видимый только под микроскопом. Научное название ее – микобактерия туберкулеза. Обнаруживается она чаще всего в выделениях больных туберкулезом – в гное, моче и особенно в мокроте.

### Что же это за микроб?

Палочка Коха коварна своей необычайной стойкостью к условиям окружающей среды. Она не боится щелочей, спиртов, кислот и низких температур. В пыли она сохраняет жизнеспособность до 3-х месяцев, а в почве, воде, и сырых помещениях – до 1 года. Туберкулезная палочка не боится мороза – она не погибает при 25 градусах в течении 7 лет. Однако они не выдерживают даже кратковременного кипячения. Солнечные лучи их убивают за 2 часа. А рассеянные ультрафиолетовые лучи за 5-6 часов.

**Кто же является источником заражения туберкулезом?**

Источником заражения является больной человек или больные животные (редко птицы).

**Каким же путем микобактерии проникают в организм человека?**

Возбудитель туберкулеза попадает в окружающую нас среду вместе с выделениями больных туберкулезом людей и животных. Преимущественное значение имеют 2 способа заражения: 1. через воздух (аэрогенный путь) и 2. через пищу (алиментарный путь). Первый способ встречается гораздо чаще.

Больной туберкулезом при разговоре, кашле и чихании с капелками слюны и мокроты выделяет палочки в огромном количестве, которые попадают в дыхательную систему здорового человека. Известно, что больной туберкулезом, выделяет с мокротой огромное количество возбудителей болезни (до 15 – 20 млн. в день). Мельчайшие капельки мокроты, содержащие возбудитель

болезни, не только рассеиваются в воздухе вблизи больного, но разносятся на значительные расстояния от него. При кашле на 2 метра, при чихании на 9 метров. Один взрослый больной в течение года может заразить более 20 человек!!!

Опасность заражения таким путем усиливается при тесном контакте с больным и не соблюдении им элементарных гигиенических правил. Палочки Коха поднимаются в воздух и легко проникают в дыхательные пути здоровых людей (входными воротами инфекции могут быть слизистая оболочка полости рта, миндалина, бронхи и легкие, реже слизистая оболочка кишечника).

**Кто же наиболее подвержен заражению?**

Наиболее уязвимы дети до 3 лет. У маленьких детей чаще заражение воздушно – капельным путем обусловлено возрастными особенностями. Короткие и широкие носовые ходы способствуют быстрому проникновению микобактерий.

Заражение туберкулезом алиментарным путем, т.е. через пищу, чаще всего происходит при употреблении не кипяченого молока от больных туберкулезом коров. Заразиться можно через поцелуи, при докуривании чужих сигарет через предметы обихода, книги, игрушки и т.д.

### Излечим ли туберкулез?

Периодические медицинские осмотры учащихся в школе, постановка проб Манту, рентгенологическое обследование помогают своевременно выявить заболевание, а это залог его успешного лечения.

И САМОЕ ГЛАВНОЕ – необходимо, чтобы при первых признаках заражения и заболевания туберкулезом (гиперергическая реакция Манту, положительный результат пробы с ДИАСКИНТЕСТОМ, субфебрилитет, снижение успеваемости, ухудшение аппетита, частые простудные заболевания, кашель с мокротой, продолжающийся более трех недель, слабость, боль в грудной клетке.) дети своевременно направлялись и обследовались в противотуберкулезных кабинетах детских поликлиник. В противотуберкулезных кабинетах проводится наблюдение и профилактическое лечение зараженных туберкулезной инфекцией.

Но самое первое обследование нужно пройти в детской поликлинике, где необходимо сдать трехкратно мокроту на микобактерии туберкулеза и сделать рентгенографию органов грудной клетки.

В заключение необходимо сказать, что весь «взрослый туберкулез», т.е. вторичные формы – родом из детства. Переболел или

инфицировавшись в детстве – у человека больше риска заболеть затем туберкулезом.

**У родителей часто возникает вопрос: могут ли быть гиперергической реакцией Манту и положительной ДИАСКИНТЕСТ на фоне имеющейся аллергии у ребенка?**

Проба Манту – специфическая проба. Положительный результат ее может быть только у детей инфицированных туберкулезной инфекцией или вакцинированных вакциной БЦЖ, т.е. в организме которых произошла специфическая перестройка.

Препарат ДИАСКИНТЕСТ – аллерген туберкулезный рекомбинантный в стандартном разведении, предназначен для повышения качества диагностики туберкулезной инфекции. Действие препарата основано на выявлении клеточного иммунного ответа на специфические для микобактерий туберкулеза антигены.

Для дифференциальной диагностики туберкулеза и других заболеваний внутрикожную пробу с препаратом ДИАСКИНТЕСТ проводят в комплексе с клинико-лабораторным и рентгенологическим обследованием в условиях противотуберкулезного учреждения.

**Но обследуются ли взрослые при контакте с туберкулезным больным?**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО!** И профилактические мероприятия должны проводиться в полном объеме и среди взрослых, проживающих в очагах туберкулезной инфекции.

**Как же можно излечиться от туберкулеза?**

Лечение развившегося и осложненного заболевания более длительное, чем своевременно выявленного туберкулеза. В настоящее время лечение больных в нашей республике проводится в соответствии с приказом МЗ РФ от 21.03.2003г №109 «О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в Российской Федерации». Профилактика же проводится минимальными дозами противотуберкулезных препаратов которые, не вызывая побочного действия у детей, эффективно предотвращают развитие туберкулеза.

Особенно необходимо регулярно обследование детей и взрослых из так называемых «групп риска» – т.е. имеющих хроническую патологию легких, почек, желудочно – кишечного тракта, сахарный диабет и другие заболевания. Кратность обследования групп риска определена постановлением Правительства РФ № 892 от 25.12.2001 года «О реализации закона о предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ

Туберкулез у подростков продолжает оставаться важной медико – социальной проблемой. И хотя заболеваемость подростков в республике последнее время стабилизировалась, сохраняется высокий удельный вес впервые выявленных больных подросткового возраста в общей заболеваемости туберкулезом.

Подростковый возраст – сложный период развития организма. Большая напряженность нервной, эндокринной систем и обмена веществ создаёт условия для обострения ранее перенесённых аллергических и иммунокомплексных заболеваний, туберкулеза, хронически протекающих инфекций. Установлена определённая зависимость характера течения заболевания у подростков от фазы полового созревания. В раннем пубертатном периоде хронические заболевания с иммунологическим, инфекционно – аллергическим генезом протекают с выраженными экссудативными воспалительными реакциями, что клинически проявляется острым развитием заболевания и яркой симптоматикой. У подростков во второй половине пубертатного периода воспалительный процесс протекает со слабо выраженной экссудацией, с преимущественно продуктивным характером тканевых реакций, что проявляется затяжными формами заболевания и склонностью к рецидивам.

Таким образом, в подростковом возрасте происходит формирование тех особенностей патологического процесса, которые определяют его клиническое течение в зрелом периоде жизни. В том числе у подростков преобладают вторичные формы, являющиеся следствием перенесённого туберкулеза в детстве. Однако, в настоящее время, в условиях массовой вакцинации и ревакцинации БЦЖ, в структуре лёгочного туберкулеза, больший объём, чем в предыдущие годы, стали занимать первичные формы. Для подростков характерно также малосимптомное начало заболевания. В тоже время, при маловыраженных клинических проявлениях, наблюдается в значительном проценте случаев распад лёгочной ткани и бактериовыделение. Особенностью туберкулеза у подростков является и то, что у большинства из заболевших не отмечается выраженных симптомов интоксикации и резкого отставания в физическом развитии. Но у девушек-подростков, заболевших туберкулезом, в 50% случаев наблюдается нарушения менструального цикла, связанные с функциональными изменениями в работе половых органов в результате действия туберкулезной инфекции.

Изучение иммунологического статуса подростков, больных туберкулезом, показало, что состояние иммунитета разное у больных с различным характером и выраженностью туберкулезного процесса. Для всех подростков характерна выраженная чувствительность к туберкулину.

Первичный туберкулез у подростков в большинстве случаев протекает с осложнениями, наиболее частыми из которых являются специфическое поражение бронхов и экссудативный плеврит.

Инfiltrативный туберкулез у подростков наиболее распространённая форма туберкулеза. При его развитии чаще, чем при других формах, отмечаются острое начало заболевания и гиперергические реакции на туберкулин. Он характеризуется большими infiltrативными изменениями в лёгких, частым распадом лёгочной ткани и обсеменением, как на стороне поражения, так и в другое лёгкое.

Наличие остаточных изменений после перенесённого туберкулеза у подростков имеет большое значение в определении дальнейшей судьбы подростка, при решении вопроса выбора профессии. Они могут служить как источником рецидивов туберкулеза, так и причиной возникновения хронических неспецифических заболеваний лёгких в зоне посттуберкулезных изменений.

Таким образом, у подростков встречаются все формы туберкулеза. Однако, они протекают с быстрым развитием заболевания, частым распадом и бактериовыделением. Поэтому раннему выявлению туберкулеза у подростков, а именно туберкулинодиагностике, постановке проб с Диаскинтестом, флюорографии органов грудной клетки, наблюдению за подростками в группах риска по туберкулезу должно быть уделено особое внимание.

**Н. Д. Ястребова, зав. диспансерно-педиатрическим отделением КУ «РПТД»**

Поздравляем!

## С ГОСУДАРСТВЕННОЙ НАГРАДОЙ!



Пантелеймоновна является инициатором в организации исследования состояния здоровья школьников с использованием скрининговых методик и психологического тестирования с последующей коррекцией выявленных нарушений.

Почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено **Михайловой Галине Ильиничне** – врачу-неврологу Городской больницы скорой медицинской помощи. Галина Ильинична работает в практическом здравоохранении Чувашской Республики с 1984 года. С 1989 года она единственная несет ответственность за неврологическую службу больницы. За многолетнюю практическую деятельность в качестве врача-невролога Галина Ильинична накопила огромный опыт по диагностике и лечению больных с экстренной патологией, поступающих по линии скорой помощи. Она разрабатывает и успешно применяет на практике алгоритм диагностики и лечения больных с ургентной неврологической патологией, что ведет к снижению экономических затрат на лечение, сокращению сроков обследования, уменьшению летальности среди больных.

За заслуги в области социальной защиты населения и многолетний добросовестный труд почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено **Щербаковой Зое Михайловне** – главному бухгалтеру Социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних Московского района г.Чебоксары. В центре Зоя Михайловна работает с 1994 года. За время работы зарекомендовала себя не только как дисциплинированный и аккуратный работник, но и как инициативный и способный взять на себя ответственность в принятии решений по сложным вопросам, находящимся в ее компетенции. Зоя Михайловна постоянно осуществляет организацию бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности учреждения, контролирует экономичное расходование денежных средств и материальных запасов, обеспечивает внедрение в работу бухгалтерии новых форм бухгалтерского учета. Сложная работа под руководством Зои Михайловны приводит к тому, что оплата по государственным контрактам и договорам проводится в срок и по назначению, что приводит к эффективному и целевому использованию бюджетных средств.

Указом Главы Чувашской Республики от 19.03.2012 г. №32 за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу три работника отрасли здравоохранения Чувашии получили государственные награды.

Почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено **Громовой Вере Валериановне** – заведующему отделением Республиканской стоматологической поликлиники. Вера Валериановна работает в Республиканской стоматологической поликлинике уже 14 лет, из которых в должности заведующей отделением – 4 года. Одной из ее главных заслуг является внедрение комплексного подхода в реабилитации стоматологического здоровья детского и взрослого населения Чувашской Республики, усовершенствование организации массовой ортодонтической помощи детям и диспансеризация для пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот, находящихся в трудной жизненной ситуации. Громова В.В. в своей работе постоянно добивается высоких результатов, своим примером воодушевляет коллег, хороший организатор, умеет организовать коллектив на выполнение служебных задач, оказывает подчиненным необходимую помощь в работе.

Почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено **Каныгиной Любви Всеволодовне** – первому заместителю генерального директора ГУП ЧР «Фармация». Любовь Всеволодовна – провизор высшей квалификационной категории, с большим опытом работы в области управления и экономики фармации. При ее непосредственном участии организовано обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения лечебно-профилактических учреждений республики непосредственно через аптечную базу. Хорошо зная аптечную сеть Чувашии и в совершенстве владея современными достижениями фармацевтической науки в области технологии и контроля качества лекарств, Любовь Всеволодовна помогает внедрять передовые методы работы и оказывает повседневную помощь работникам аптек.

Почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено **Синицкой Татьяне Николаевне** – медицинской сестре-анестезисту Ядринской центральной районной больницы им. К.В. Волкова. За 29 лет работы в учреждении Татьяна Николаевна в совершенстве освоила принципы работы на современных наркозно-дыхательных аппаратах, аппаратуре мониторинга за работой жизненно важных функций организма. Учитывая хорошие организаторские способности, коммуникабельность, ответственное отношение к работе, ей много лет подряд доверено исполнение обязанностей старшей медсестры-анестезиста отделения, где сложился сплоченный и дружный коллектив, поддерживается образцовый порядок.



Мы, пациенты терапевтического отделения МБУЗ «Городской клинический центр» г. Чебоксары, хотим выразить огромную благодарность всему персоналу отделения: заведующей Клементьевой Э.В., медсестрам Стекольниковой Л.Д., Соколовой В.А., Селивановой Л.М., Васильевой Н.Н., Акимовой Н.Н., Клоповой Е.Ю., санитаркам Сергеевой Н.В., Петровой В.Н., Семеновой Н.А., Николаевой А.Н., Романовой Ю.С., Петуховой Л.М.

Спасибо огромное за их нелегкий добросовестный труд, заботу, сердечность, сочувствие больным и милосердие. В отделении царит атмосфера тепла и заботы, приятно находиться в чистых палатах. Весь медицинский персонал вежливый, отзывчивый и очень добросовестно выполняет свои обязанности.

19 подписей пациентов

От чистого сердца выражаю благодарность врачу Л.П. Васильеву и медицинскую сестру Зою Николаевну Новочебоксарской детской поликлиники.

Они - воплощение заботы, справедливости и милосердия, олицетворение тепла и уюта, источник вдохновения. Преклоняемся перед добротой, щедростью души медицинских работников, желаем им мира, любви, счастья и радости.

В.К. Ямукова

Хотим выразить благодарность и глубокую признательность нашему лечащему врачу Городской больницы №5 Степановой Наталье Львовне, которая нас лечит около 10 лет.

Удивительно добрая женщина, терпеливая и внимательная ко всем своим пациентам. К ней всегда обращаются много пожилых людей со своими болезнями и трудностями, и для всех она находит добрые слова. Наталья Львовна – врач от Бога, воплощение чуткости и доброты, отзывчивости и внимательности. Она никогда не считает себя своим временем, приходит к больным и после работы своей работы, вселяет в нас оптимизм и веру в выздоровление.

М.Ф. Тимченко и Р.Г. Тимченко

Хочу выразить благодарность сотруднику Минздрава Чувашии Баукиной Светлане Владимировне за неформальное и неравнодушное отношение к своему труду.

Мы с супругой воспитываем четверых несовершеннолетних детей, и у нас сложилась затруднительная, нестандартная ситуация с получением детских пособий. Светлана Владимировна отнеслась к нашей проблеме с пониманием и участием.

Т. М. Мирджалпаров

От всей души хочу выразить благодарность врачу-хирургу, заведующему хирургическим отделением МБУЗ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Фомину Владимиру Николаевичу за образцово и качественно выполненную операцию.

Спасибо всем врачам МБУЗ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» за их нелегкий, но важный труд. Они стоят на страже нашего здоровья. Побольше бы таких врачей и специалистов.

А.И. Емельянов

Хотелось бы выразить слова благодарности педиатру дневного стационара Второй городской больницы Фоминой Эльвире Геннадьевне за профессионализм, отзывчивость, доброе сердце.

Моя дочь лечилась в дневном стационаре. Оказалось, это очень удобная форма, нам не пришлось стоять в очередях с больным ребенком, да и врач Эльвира Геннадьевна помогла справиться с болезнью. Побольше бы таких врачей.

В.М. Горянкин

Я проходил лечение в Канашской городской больнице в терапевтическом отделении с 17 февраля и был приятно удивлен качеством обслуживания в данном лечебном учреждении, что свидетельствует об огромной плодотворной работе руководства республики, Минздрава Чувашии, сотрудников больницы.

Хочется отметить хорошую работу заведующей терапевтическим отделением Волковой Н.М., терапевта Фроловой Е.Ю., заведующей отделением восстановительного лечения Кузьминой С.А. и всех работников данного отделения, заведующей отделением врачей общей (семейной) практики поликлиники Волковой Н.И.

Очень радует, что медицинские работники делают все от них зависящее для сохранения здоровья граждан.

А.Н. Николаев

Выражаю благодарность от себя и многочисленных знакомых работникам Минздрава Чувашии.

Мы чувствуем реальную заботу о нашем здоровье. В приемной Министерства представляются, внимательно выслушивают, при необходимости соединяют со специалистами. Мне приходилось многократно обращаться с разными вопросами по поводу моего отца Алексеева А.А. 1921 г.р., инвалида Великой Отечественной войны 1 группы. Благодаря внимательному отношению, индивидуальному подходу к его лечению, постоянным консультациям врачей всех специальностей отец прожил 90 лет при его очень нелегкой жизни. Спасибо всем!

Главный врач Городской детской больницы №3 Малов Андрей Георгиевич опытный руководитель, отличный организатор с передовыми идеями и новшествами.

Нам также повезло с участковым педиатром Городской детской больницы №3 Веги Еленой Витальевной и участковой медсестрой Юрчиковой Раисой Николаевной, которые наблюдали моего единственного сына Олега с рождения. И с его 8-месячной дочерью тоже все нормально.

Елена Витальевна опытный, высококвалифицированный, творческий специалист. Всегда приветливая, тактичная. Внимательная. Ей также присущи активность, ответственность, порядочность и добросовестность. К каждому ребенку проявляет индивидуальный подход, учитывая особенности развития. Воспитания, условия жизни ребенка. Подростки ценят ее остроумие, адекватную реакцию на их поведение. Принимает всех обратившихся, даже если закончилось время приема. Елена Витальевна делится своим опытом работы с начинающими педиатрами.

Гуляя с внуками, общаясь друг с другом, мы всегда повторяем, что участковым педиатр Веги Е.В. и медсестра Юрчикова Р.Н. помогли вырастить наших детей и внуков здоровыми, активными, воспитанными, постоянно пропагандируя здоровый образ жизни. Не случайно Елена Витальевна и Раиса Николаевна пользуются заслуженным авторитетом среди коллег, родителей и детей.

Н.А. Банникова

Очень хочется поблагодарить врача-гинеколога женской консультации Городской больницы №5 Васильеву Ларису Владиславовну.

Я наблюдаюсь у нее с 2008 года и такого внимательного, доброго и чуткого врача нужно еще поискать. Всегда внимательно выслушает, все понятно объяснит, всегда найдет добрые и нужные слова. Спасибо Вам, Лариса Владиславовна, за добросовестный труд!

И. Илюткина

Выражаю огромную благодарность и восхищение сотрудникам Республиканского кардиологического диспансера: Николаевой Ольге Владимировне и Максимовой Инессе Ивановне. В конце 2010 года они спасли меня от смерти. Я всегда буду им благодарен за их профессионализм и чуткость.

В. А. Демидов

Выражаю благодарность врачу-гинекологу Республиканского онкологического диспансера Савченко Светлане Леонидовне.

Светлана Леонидовна отнеслась ко мне очень внимательно. Вдумчиво рекомендовала сделать большое количество исследований и, главное, назначила правильное лечение. В результате проведенного грамотного лечения мне стало лучше и «грозный» диагноз был снят.

Светлана Леонидовна отдала гинекологии 30 лет своей жизни, является специалистом высокой квалификации. Очень хочется, чтобы ценный опыт наших грамотных специалистов был передан молодым врачам гинекологам.

Всем специалистам медицинского профиля здоровья, терпения с нами, пациентами, счастья в личной жизни и долгих лет жизни.

Ф.В. Евсеева

### 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 Минздрава 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. Редакционный совет: А.В. Самойлова, В.П. Муллина, А.Н. Карзаков, В.А. Теллина, В.Н. Филимонов, В.И. Викторова, Е.В. Любовева. Адрес редакции: 428018, г.Чебоксары, ул.М.Сеспеля, дом 24, тел. 62-50-01, e-mail: medicin43@car.ru. Цена свободная.

Индекс 54839. Номер подписан в печать 29.03.2012 по графику в 18.00, фактически в 18.00. Тираж 1200 экз. Заказ №25/2012-03. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., 428034, г. Чебоксары, ул.М.Павлова, 50/1. Объем - 2 печатных листа.