Медицинский вестник

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц № 4 (297) 29 апреля 2012 г.

НЕОБХОДИМО ПОВЫШАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ЗА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

Показатель младенческой смертности отражает уровень развития страны и происходящие в ней экономические и социальные изменения, служит важной характеристикой общего состояния здоровья и уровня жизни населения страны, региона. Почему столь пристальное внимание уделяется именно этим цифрам, как обстоят дела в районах республики, рассказывает министр здравоохранения и социального развития Чувашии Алла Самойлова.

– Алла Владимировна, какая ситуация сложилась в нашей республике по охране здоровья детей первого года жизни?

– Нужно отметить, что за последние 20 лет в России зарегистрировано существенное – в три раза - снижение младенческой смертности. В нашей же республике этот показатель всегда был традиционно ниже, чем в среднем по России.

Особых успехов в снижении младенческой смертности Чувашия добилась за последние три года. По данным Чувашстата, в 2009 году показатель младенческой смертности составлял 6,7 на 1000 родившихся живыми; в 2010 году – 5,4. В 2011 году в Чувашской Республике смертность детей первого года жизни сократилась на 35,2% и коэффициент младенческой смертности снизился до 3,5 на 1000 родившихся живыми. Как было отмечено 9 февраля 2012 года на заседании президиума правительства главой Минздравсоцразвития Татьяной Голиковой: «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…». Все это стало возможным благодаря улучшению организации медицинской помощи матерям и детям, развитие профилактических направлений в акушерстве и гинекологии.

– Во всех ли районах Чувашии ситуация с младенческой смертностью одинаково благополучная?

– Несмотря на эти позитивные показатели в целом, в районах республики наблюдается разная ситуация. Завершили 2011 год без случаев младенческой смертности Алатырский, Канашский, Козловский,

Красночетайский, Порецкий, Шемуршинский, Урмарский районы.

Ниже среднереспубликанского уровня младенческую смертность имеют Чебоксарский (1,2‰), Батыревский (1,8‰), Цивильский (2,0‰), Комсомольский (2,8‰) районы, города Шумерля (2,9‰), Канаш (3,4‰). На уровне среднереспубликанского показателя младенческая смертность зарегистрирована в Яльчикском районе и г. Чебоксары.

В то же время в 10 муниципальных образованиях младенческая смертность превышает среднереспубликанский показатель. Наибольшая младенческая смертность наблюдается в Шумерлинском районе – 14,9 на 1000 родившихся живыми, Мариинско-Посадском районе – 11,7‰, Аликовском районе – 7,4‰, Ибресинском районе – 5,5%.

Продолжение интервью – на стр.2.

ВО ИМЯ ДЕТСТВА

Чувашское региональное отделение общероссийского общественного благотворительного фонда «Российский детский фонд» уже девятый год подряд проводит в нашей республике благотворительный марафон «Именем детства, во имя детства». Сопредседателями организационного комитета марафона являются Глава Чувашии Михаил Игнатьев и руководитель Федерального агентства «Россотрудничество» Константин Косачёв.

С каждым годом растет число участников марафона и увеличивается размер благотворительных взносов. В 2011 году участниками марафона стали более 1400 организаций и предприятий, поступило средств в объеме 7,5 млн рублей (2010 г. – 7,2 млн рублей, 2008 г. – 6,6 млн рублей, 2007 г. – 3,7 млн рублей). Активное участие в сборе средств принимают все медицинские работники, сотрудники аппарата Минздравсоцразвития Чувашии. Стало традицией перечисление в фонд марафона однодневного заработка, так именно медики понимают, насколько дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, остро нуждаются в заботе не только государства, но и обычных граждан.

По состоянию на 26 апреля в копилку марафона собрано 2 млн 775 тысяч рублей. Активное участие приняли в марафоне сотрудники Центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования, Цивильской центральной районной больницы, Козловской, Вурнарской и Батыревской ЦРБ. Собранные денежные средства направляются на оказание помощи детям-сиротам, многодетным семьям, семьям с детьми-инвалидами, домам ребенка, школам-интернатам.

Юбилей Новочебоксарской детской стоматологической поликлиники

25 лет прошло со дня основания Новочебоксарской детской стоматологической поликлиники. В то время в штате учреждения работал всего 41 человек. Сейчас в молодом работоспособном коллективе поликлиники трудятся уже 114 человек. Главным врачом учреждения с 2005 года является Гайфуллина Марина Витальевна — врач высшей квалификационной категории, выпускник Федеральной Президентской программы «Подготовка управленческих кадров Российской Федерации».

Со времени образования поликлиники многое изменилось. Расширился спектр лечебно-диагностических и профилактических услуг.

Подробнее о юбилярах — на стр. 3.

Четверть века на службе у чебоксарцев

20 апреля исполнилось 25 лет со дня основания Городской больницы № 5 г.Чебоксары. История учреждения началась с открытия в северо-западном районе столицы медико-санитарной части Чебоксарского приборостроительного завода. Первыми структурными подразделениями больницы стали поликлиника на 750 посещений в смену по 18 врачебным специальностям, отделение функциональной диагностики, клинико-диагностическая лаборатория и отделение восстановительного лечения. Об истории больницы и ее современном состоянии – на стр. 3.

Актуально

Новое в заполнении «больничных»

22 апреля 2012 года вступил в силу Приказ Минздравсоцразвития России от 24 января 2012 г. № 31н, изменивший правила заполнения и выдачи больничных листов.

Самое главное новшество: поставлена точка в вопросе, какую сумму писать в строке «ИТОГО начислено» больничного листа – с НДФЛ или без него? Указывать необходимо общую сумму с налогом. Так теперь сказано в новой редакции пункта 66 Порядка, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 29 июня 2011 г. № 624н.

Еще из изменений. Больничный лист в большинстве случаев будут выдавать на руки в день его закрытия. А записи в нем могут соприкасаться с границами ячеек. Главное, чтобы текст не выходил за них.

Кроме того, теперь в Порядке, также как и в части 3 статьи 59 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, прописано следующее. С 1 января врач имеет право единолично выписывать (продлевать) бюллетень только на срок до 15 календарных дней (а не до 30, как было в прошлом году). По истечении этого срока больничный продлевается уже по решению врачебной комиссии.

Ветеранам – почет

Почетное звание «Ветеран труда Чувашской Республики» получили более 15,5 тысяч человек.

Согласно Указу Президента Чувашской Республики от 07.10.2011 г. №90, с 1 января 2012 года право на присвоение данного звания предоставлено лицам, имеющим трудовой стаж не менее 40 лет для женщин и 45 лет для мужчин, после назначения им пенсии либо по достижении возраста, дающего право на пенсию по старости.

Ветераны труда Чувашской Республики имеют право на получение ежемесячной денежной выплаты в размере 980 рублей и денежной компенсации в размере 50% стоимости абонентной платы за телефон или стоимости использования тарифного плана абонентской системы оплаты независимо от выбора абонентом тарифного плана, услуг за пользование радио и коллективной телевизионной антенной.

Мониторинг

ГЛАВНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИНСПЕКТОР ПО ЧР ГЕННАДИЙ ФЕДОРОВ: «СИТУАЦИЯ В НАШЕЙ РЕСПУБЛИКЕ ПО ЦЕНАМ НА ЛЕКАРСТВА БЛАГОПОЛУЧНАЯ. ЭТО ГОВОРИТ О ТОМ, ЧТО РАБОТА ВЕДЕТСЯ СИСТЕМНАЯ И ПОСТОЯННАЯ»

13 апреля руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Алла Самойлова приняла участие в рабочем совещании при Главном федеральном инспекторе, посвященном мониторингу цен на горюче-смазочные материалы и лекарственные препараты.

С обеспечением ценовой и ассортиментной доступности лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), ознакомила министр Алла Самойлова. Было отмечено, что для реализации ценовой политики в сфере обращения лекарственных препаратов, не включенных в перечень ЖНВЛП, в целях снижения розничных надбавок к цене завода производителя, Минздравсоцразвития Чувашии заключило соглашение о социальном партнерстве с 32 юридическими лицами. На сегодняшний день мониторингом охвачено 180 пунктов отпуска лекарственных препаратов, что составляет 42% от общего количества. В мониторинге участвуют 30 наименований наиболее востребованных у населения республики лекарственных препаратов (ТОП-30).

В 1 квартале 2012 года существенного изменения уровня цен на препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, не произошло. По 17 позициям ТОП-30 уровень цен остался неизменным. Средняя торговая наценка за период январь – март 2012 года увеличилась с 30,2%д до 30,8%.

Алла Владимировна обратила внимание, что с 17 января 2012 года работает интернет-портал «Народный контроль цен на лекарственные препараты». Посетители интернет-портала могут ознакомиться со средними ценами на лекарственные препараты ТОП-30 (по состоянию на текущую неделю), а также оставить свои замечания и предложения в форуме.

Главный федеральный инспектор по Чувашской Республике Геннадий Федоров отметил, что цены на лекарства – это тема, которая остро волнует население: «Ситуация в нашей республике по ценам на лекарства благополучная, оснований для беспокойства нет. Это говорит о том, что работа ведется системная и постоянная. Тем не менее, нужно этот вопрос держать под контролем».

Официально

НЕОБХОДИМО ПОВЫШАТЬ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ РОДИТЕЛЕЙ ЗА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

(Продолжение. Начало на 1 стр.)

– Какие причины являются основными в гибели детей первого года жизни?

– В 2011 году основными причинами младенческой смертности послужили врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные нарушения. От внешних, управляемых причин погибло 6 детей. Учитывая, что в 2010 году от внешних причин умерло 18 детей, показатель 2011 года следует расценить как результат успешного межведомственного взаимодействия в профилактике несчастных случаев среди детей раннего возраста.

– Если основными причинами младенческой смертности являются врожденные пороки развития, то особое внимание нужно уделять пренатальной диагностике?

– В организации работы по пренатальной диагностике мы ориентируемся на лучшие образцы построения системы скрининга здоровья беременных в мире. В Чувашии организованы 8 кабинетов пренатальной (дородовой) диагностики на базе лечебно-профилактических учреждений, где работают 16 специалистов-экспертов ультразвуковой диагностики. 4 кабинета пренатальной диагностики оснащены ультразвуковыми аппаратами экспертного класса с набором датчиков для внутриутробной диагностики нарушений развития ребенка с функциями цветового доплеровского картирования и объемной реконструкцией изображения в режиме 3-4 D и с компьютерной программой для обработки данных.

С 1 марта 2012 года обследование беременных в Чувашии проводится по новому алгоритму с расчетом индивидуального риска хромосомной патологии у плода в первом триместре беременности при помощи FMF – программы Astraia.

На закупку современного медицинского оборудования для ранней диагностики нарушений развития плода республике в 2012 году выделены финансовые средства федерального бюджета в объеме 25974,8 тыс. рублей. Контракты на весь объем средств заключены, по состоянию на 1 апреля 2012 года осуществлена поставка медицинского оборудования.

В последующем в рамках реализации программы модернизации системы здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы запланировано оснащение диагностическим оборудованием нового поколения еще 4 кабинетов пренатальной диагностики.

– В 2012 году Российская Федерация в регистрации младенческой смертности перешла на критерии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в соответствии с которыми живорожденными считаются родившиеся с массой 500 граммов и более. Повлияло ли это на ухудшение показателей младенческой смертности в Чувашии?

– Мы были готовы к работе в новых условиях. Чувашия в числе пилотных субъектов Российской Федерации с 2008 года приступила к осуществлению мероприятий по переходу на рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения критерии живорождения, созданию эффективной системы выхаживания новорожденных с критически низкой массой при рождении. 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 пролечено 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%.

– Как складывается ситуация с младенческой смертностью в 2012 году?

– Каждый случай гибели ребенка – это трагедия. Если Чувашская Республика вышла на лидирующее место в России по показателям выхаживания глубоко недоношенных детей, детей с экстремально низкой массой тела, то одновременно мы теряем совершенно нормальных детей по причине халатности молодых родителей. Если за 2011 год, как было сказано, было зарегистрировано 6 подобных случаев, то за три месяца 2012 – уже 7. Из них 4 случая - аспирация желудочным содержимым; 1 - асфиксия в результате закрытия отверстий рта и носа мягким предметом, т.е. мама случайно придавила во сне ребенка своим телом; 1 случай - механической асфиксии, 1- синдром внезапной смерти.

– Какие рекомендации вы могли бы дать молодым родителям?

– Молодым мамам необходимо знать, что ни в коем случае нельзя класть ребенка спать вместе с собой. Нужно также четко соблюдать рекомендации педиатров и укладывать ребенка первых месяцев жизни на бок, чтобы в случае рвоты желудочное содержимое не попало в дыхательные пути.

Родителям новорожденных детей нужно помнить, что даже при небольшом повышении температуры, легком, на первый взгляд, недомогании нельзя ребенка лечить домашними средствами. К сожалению, бывают случаи, когда родители отказываются от госпитализации в стационар, аргументируя, что дома ухаживать за больным малышом удобнее. При этом забывают, что безобидный, с точки зрения родителей, насморк у грудного ребенка может быть признаком опасного инфекционного заболевания.

Кроме этого, нужно активизировать межведомственное взаимодействие со всеми субъектами профилактики несчастных случаев среди детей раннего возраста:

– возобновить службы муниципальных Межведомственных комиссий по медико-социальной работе с неблагополучными семьями, имеющими детей раннего возраста, обеспечивающих преемственность в работе медицинских, социальных работников, специалистов по опеке и попечительству, органов внутренних дел и прокуратуры;

– усилить роль правоохранительных органов (прокуратуры, милиции), судов, комиссий по делам несовершеннолетних и по защите их прав при решении вопроса жизнеустройства ребенка из асоциальной семьи и определения его дальнейшего статуса;

– привлекать общественность в организациях и предприятиях к профилактической работе с потенциально неблагополучными семьями (профсоюзы, женсоветы и др.);

– более активно освещать в средствах массовой информации случаи «домашней» смерти детей раннего возраста из-за ненадлежащего присмотра за ними.

И я уверена, что эффективное взаимодействие медицинских работников, родителей и всех субъектов профилактики позволит нам сохранить показатели младенческой смертности на самом низком уровне.

Ассоциация

МЕДИЦИНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ НА ЗАЩИТЕ ПРАВ И ИНТЕРЕСОВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

12 апреля в Центральной городской больнице при участии министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Аллы Самойловой состоялось заседание Совета Медицинской ассоциации Чувашской Республики. Председатель ассоциации Валентина Теллина выступила с отчетом о деятельности ассоциации за 2010-2011 гг.

Напомним, общественная организация «Медицинская ассоциация ЧР» создана в 1995 году и объединяет добровольные усилия организаторов здравоохранения, направленные на улучшение здоровья граждан, оказание помощи и защиту пенсионеров лечебно-профилактических учреждений. На сегодня в ассоциации 74 организатора здравоохранения.

За два последних года Советом Ассоциации рассмотрены десятки вопросов, включая вопросы аттестации главных врачей, изменения и дополнения в различные проекты, законы. В проект Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» был направлен ряд предложений, защищающих права медицинских работников.

На Медицинском портале Чувашии создан сайт Ассоциации (http://www.med.cap.ru/Page.aspx?id=558159), где представлена информация об Ассоциации и ее деятельности. В дальнейшем сайт станет профессиональной информационной площадкой для обмена опытом с коллегами.

«Нам есть, за что благодарить Медицинскую ассоциацию. Она представляет и защищает интересы всей отрасли здравоохранения республики, - отметила министр Алла Самойлова. - С Ассоциацией всегда считались при согласовании тарифов на медицинские услуги, утверждении порядка оказания медицинской помощи в системе ОМС, при рассмотрении наградных и аттестационных дел и присвоении квалификационных категорий. Возникает вопрос о расширении полномочий и возможностей Медицинской ассоциации за счет входа в нее других профессиональных сообществ. Необходима юридическая поддержка и консультирование. Когда индивидуальные члены Ассоциации почувствуют реальную защиту и поддержку, уровень и значимость Медицинской ассоциации вырастет на порядок».

Ко Дню Победы

ЗДОРОВЬЕ ВЕТЕРАНОВ – ПОД ОСОБЫМ КОНТРОЛЕМ

В Республиканском клиническом госпитале для ветеранов войн организована работа выездных медицинских бригад, укомплектованных врачами-специалистами, с целью повышения доступности специализированной медицинской помощи жителям сельской местности и обеспечения активного долголетия инвалидов и участников Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников ВОВ (вдовы), лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», тружеников тыла военных лет.

Справка «Медицинского вестника»

За 1 квартал 2012 года диспансерным осмотром в Чувашской Республике охвачено 576 инвалидов Великой отечественной войны, что составляет 80% из числа подлежащих осмотру, 1413 участников ВОВ (77%), 4414 членов семей погибших (умерших) ветеранов (57%), 37 человек, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» (72%).

12 апреля врачи-специалисты Республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн выезжали в Красночетайский и Шумерлинский районы Чувашии. Врач-кардиолог и хирург осуществляли прием пациентов на базе центральных районных больниц. В итоге осмотр у врача-хирурга в Шумерлинской центральной районной больнице прошли 13 человек, у врача-кардиолога в Красночетайской центральной районной больнице – 26 человек. Все пациенты получили квалифицированную консультацию и необходимые рекомендации по лечению.

Юбилей

Городской больнице №5 г.Чебоксары – 25 лет

История Городской больницы №5 началась в апреле 1987 года с открытия в северо-западном районе г. Чебоксары медико-санитарной части Чебоксарского приборостроительного завода. Главной предпосылкой для создания нового лечебно-профилактического учреждения послужило стремительное развитие северо-западного жилого массива столицы Чувашии.

Первыми структурными подразделениями стали поликлиника на 750 посещений в смену, прием велся по 18 врачебным специальностям, отделение функциональной диагностики, клинико-диагностическая лаборатория и отделение восстановительного лечения.

В настоящее время Городская больница №5 – это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее квалифицированную первичную медико-санитарную и специализированную помощь населению северо-западного района столицы. В стационаре мощностью 248 койки функционируют терапевтическое, гинекологическое, гастроэнтерологическое, неврологическое, эндокринологическое и реанимационное отделения. В состав поликлинической службы входят отделение восстановительного лечения больных с последствиями инсультов, женская консультация, отделение врачей-узких специалистов, три отделения общей врачебной практики, терапевтическое и хирургическое отделения.

С 2009 года функционирует Центр здоровья, оснащенный специальным медицинским оборудованием, позволяющим проводить комплексные скрининговые обследования с целью выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Основными задачами Центра здоровья являются информирование граждан о наличии индивидуальных факторов риска, мотивирование и обучение населения навыкам здорового образа жизни. Прием ведут врачи-терапевты, прошедшие тематическое обучение по специальной программе формирования здорового образа жизни.

В комплекс параклинических служб больницы входят также клинико-диагностическая лаборатория, физиотерапевтическое, приемно-диагностическое, рентгеновское отделения и отделение ультразвуковой диагностики.

С 1989 по 2008 год в составе больницы находился родильный дом, на базе которого впервые в России была разработана и внедрена в клиническую практику модифицированная методика экстраперитонеального суправезикального кесарева сечения. На его же базе с 1995 года впервые в истории Чувашии была широко внедрена регионарная (эпидуральная, спинальная, пара-вертебральная) анестезия в акушерстве.

В 2010 году в клинической лаборатории Городской больницы №5 были освоены новые высокочувствительные современные методы определения аполипопротеинов А и Б, а также С-реактивный белок турбодиметрическими методами. Эти маркеры атеросклероза и воспаления позволяют очень рано выявлять изменения в сосудах и прогнозировать развитие таких грозных осложнений как инфаркт миокарда и мозговой инсульт. Данная методика внедрена впервые в Чувашской Республике.

Освоены современные технологии решения проблемы «трудных» дыхательных путей, в том числе проблемы «трудной» интубации трахеи. Внедрены небулайзеры в технологии лечения больных с хронической обструктивной патологией легких.

Городская больница № 5 сотрудничает со страховыми компаниями «Чувашия-Мед» и «АСКО-МЕД». В числе партнеров по научным исследованиям и обмену опытом - такие учреждения здравоохранения, как Вторая городская больница, Центральная городская больница, Городская больница скорой медицинской помощи, Городской клинический центр, Городская клиническая больница №1, Республиканская клиническая больница, Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн, Республиканский эндокринологический диспансер.

Городская больница №5 является базой повышения квалификации медсестер, специализации врачей-интернов, студентов медицинского института.

В больнице работают 692 сотрудника. Из 157 врачей 53 человека имеют высшую квалификационную категорию, 36 - первую, 15 - вторую. В коллективе трудятся 4 кандидата медицинских наук, 5 заслуженных врачей Чувашской Республики, 2 отличника здравоохранения и 2 заслуженных работника здравоохранения Чувашской Республики. Более 70% средних медицинских работников имеют квалификационные категории.

Большой вклад в достижения больницы принадлежит главным врачам больницы Лабузову Л.В., Зайцеву А.И., Турхановой Е.Е., заместителю главного врача по лечебной работе с 1988 по 2008 год Г.А. Самостюк, главной медсестре с 1987 по 2004 год М.А. Кочетковой, главному бухгалтеру Л.Т. Филипповой, начальнику организационно-кадровой службы О.В. Соколовой, главному эксперту больницы Л.М. Голубейковой, заведующей отделением общей врачебной практики № 2 Л.Т. Васильевой, заведующей женской консультацией Н.Н. Никитиной, заведующему отделением анестезиологии и реанимации Е.В. Орешникову, заведующей ангионеврологическим отделением Т.В. Карповой, заведующему гинекологическим отделением М.Е. Щепелеву, заведующей эндокринологическим отделением И.А. Ященко, заведующей терапевтическим отделением Л.Н. Пивоваровой, заведующей гастроэнтерологическим отделением Г.Ю. Шакуровой, старшей медсестре ангионеврологического отделения Т.Н. Филипчик, старшей медсестре терапевтического отделения Н.П. Васильевой, старшей акушерке женской консультации Л.А. Ениховой, старшей медсестре хирургического отделения поликлиники Р.Н. Михайловой, старшей медсестре гинекологического отделения Михайловой Л.А., и многими многим другим.

Справка «Медицинского вестника»

Надо лечить не только тело, но и душу. Поэтому в 2000 г. с помощью Чебоксарско-Чувашской Епархии, по благословению Владыки Митрополита Варнавы на территории больницы была открыта и освящена сначала часовня, а затем - церковь в честь Святого Великомученника и Целителя Пантелеимона. Надо сказать, что церковь в больнице была открыта первой среди больниц города.

Неоценимая роль в организации, открытии и работы церкви принадлежит игумену Виталию, настоятелю церкви Божией Матери «Взыскание погибших» г.Чебоксары. Освящали церковь благочинный Чебоксарского района, протоиерей Геннадий и игумен Виталий. В больнице начинала работать Общественная организация «Общество православных врачей ЧР», проводятся занятия сестер милосердия (младших медицинских сестер). Первые номера газеты «Православный врач» по благословению Владыки Митрополита Варнавы были созданы в нашей больнице и изданы благотворителем и благодетелем Анатолием Константиновичем Брындиным, скульпторомонументалистом, заслуженным художником Чувашской Республики. В церкви проводит службы и окормляет прихожан иеромонах Киприан. В церкви регулярно (2-3 раза в неделю) проходят службы - вечерняя и утренняя Литургия, Таинства Исповеди и Причастия больных, приходящих на службу, а также и лежачих больных в палатах стационара и на дому. При необходимости над тяжелыми больными совершается Таинство Соборования.

Дата

Новочебоксарской детской стоматологической поликлинике – 25 лет

Со времени образования поликлиники многое изменилось. Расширился спектр лечебно-диагностических и профилактических услуг, оказываемых учреждением: здесь проводится профессиональная чистка зубов, серебрение молочных зубов, глубокое фторирование и отбеливание постоянных зубов, герметизация фиссур, диагностика заболеваний пародонта методом «Florida probe» и лечение десен аппаратом Vector, специалисты-хирурги проводят операции по пластике уздечки, удалению опухолевых образований и т.п.

Улучшилась материально-техническая база Новочебоксарской детской стоматологической поликлиники: она оснащена новейшим оборудованием, среди которого внутриротовая видеокамера, инструментарий, современный цифровой панорамный ортопантомограф, персональные компьютеры на рабочих местах объединены в локальную сеть, установлен телевизор с трансляцией информационно-обучающих фильмов по гигиене и профилактике заболеваний полости рта.

Для лечения и пломбирования кариозных полостей, зубных корневых каналов в Новочебоксарской детской стоматологической поликлинике используются современные пломбировочные материалы, предназначенные для детских зубов. Данные материалы могут являться не только пломбой, но и украшением для зубов ребенка (разноцветные, с блестками), к тому же защищают от кариеса. Пломбировочные материалы нового поколения отличаются плотностью к истиранию, долговечностью, биосовместимостью с тканями зуба, выдерживают жевательную нагрузку, обеспечивают выделение фтора в ткани зуба, укрепляют и защищают зуб от вторичного кариеса.

На базе учреждения открыт кабинет гигиены и профилактики, где детей в присутствии родителей обучают правилам гигиены полости рта.

«Ребенок должен поверить в своего врача!» - под этим девизом работают врачи Новочебоксарской детской стоматологической поликлиники.

Юбилей

Инфекционному отделению Городской больницы скорой медицинской помощи – 40 лет

История отделения началась весной 1972 года, когда вводится в эксплуатацию инфекционный корпус на 120 коек в составе Второй городской клинической больницы, которая в дальнейшем переименовывается в Больницу скорой медицинской помощи.

В типовом здании развернуто 60 коек для взрослых и 60 - для детей. В январе 2001 года проведена реорганизация и оптимизация инфекционного коечного фонда столицы. На базе взрослого и детского отделений Больницы скорой медицинской помощи, двух инфекционных отделений Первой городской больницы организовано инфекционное отделение на 110 коек для лечения взрослых инфекционных больных, возглавляемое по настоящее время Ефимовым Сергеем Витальевичем, заслуженным врачом Чувашской Республики, главным внештатным специалистом по инфекционным болезням Минздравсоцразвития Чувашии.

В настоящее время инфекционное отделение Городской больницы скорой медицинской помощи оказывает специализированную и квалифицированную медицинскую помощь стационарным больным с инфекционной патологией. Здесь населению оказываются следующие медицинские услуги:

- лечение острых инфекционных заболеваний, включая кишечные инфекции (ботулизм, сальмонеллёз, дизентерия, эшерихиоз), инфекции дыхательных путей (грипп, ОРВИ, менингококковая инфекция, ангина, инфекционный мононуклеоз), зоонозные инфекции (бруцеллёз, туляремия, чума, сибирская язва, лептоспироз, токсоплазмоз, псевдотуберкулёз), трансмиссивные инфекции (малярия, сыпной тиф, клещевой энцефалит, болезнь Лайма, ГЛПС), острые вирусные гепатиты А, В, С, Д;
- лечение хронических инфекций, включая противовирусную терапию вирусных гепатитов В, С, Д, циррозов печени;
- лечебно-консультативная помощь больным с вирусогерпетическими инфекциями.

Кроме того, отделение является учебной базой подготовки студентов курса инфекционных болезней медицинского факультета Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова. С 1972 по 2012 год в инфекционном отделении Городской больницы скорой медицинской помощи пролечено свыше 70 тысяч больных с различной инфекционной патологией. За годы работы в отделении сложился коллектив профессионалов, преданных выбранной профессии.

День медсестры

РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» В РАЗВИТИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Созданная с целью объединения сестринского персонала, повышения его роли в системе здравоохранения, Общественная организация «Ассоциация медицинских сестер Чувашской Республики» в настоящее время объединяет более 6000 специалистов сестринского дела со средним, повышенным и высшим медицинским образованием, работающих в более ста лечебно-профилактических учреждениях Чувашской Республики. Деятельность Ассоциации направлена на повышение профессионализма, престижа и авторитета медицинской сестры в обществе, автономности сестринской профессии, возрождения милосердия. Основная задача - это консолидация всех специалистов со средним медицинским образованием с целью улучшения координации деятельности, решение профессиональных проблем. В настоящее время Ассоциация нашей республики является одной из ведущих, развивающихся сестринских объединений в России.

Одним из приоритетных направлений работы Ассоциации является повышение профессионализма. С этой целью Ассоциацией организуются семинары, круглые столы с лидерами сестринского дела, конференции на самых разных уровнях: межрайонного, российского, международного. Члены Правления Ассоциации постоянно выступают перед коллективами лечебных учреждений, студентами учебных заведений. Лидеры сестринского дела-члены Ассоциации, часто рассказывают о нашей деятельности по местному телевидению, радио, в республиканской газете «Медицинский вестник». Все выездные мероприятия освещаются в СМИ. Активно решаются вопросы по управлению и организации персонала, развитию исследовательской деятельности, изучению и распространению передового опыта, повышению качества оказания медицинских услуг. В ЛПУ республики проведена апробация технологий выполнения простых медицинских услуг. В настоящее время ведется работа по внедрению ПМУ в практическую деятельность. Деятельность Ассоциации содействует реализации национального проекта «Здоровье». Совместно с Минздравсоцразвития республики в ГОУ «Чебоксарский медицинский колледж» организованы курсы по переподготовке медицинских сестер для работы в Центрах и отделениях общей врачебной (семейной) практики, разработаны нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность по специальности «Общая практика»,стандарты практической деятельности медицинской сестры процедурного кабинета,стандарт оформления документов к аттестации по специальности «Общая практика».

В результате проведенной работы повысился профессиональный уровень участковых, семейных медицинских сестер, самостоятельно проводится мониторинг по выявлению гипертонии, сахарного диабета, пролежней, организуются и проводятся «Школы пациентов», ведется профилактическая деятельность среди населения по профилактике различных заболеваний, ведению здорового образа жизни.

С целью повышения профессионализма, координации деятельности медицинских сестер, качества оказания медицинской помощи населению в республике создана многоуровневая система подготовки кадров. При поддержке Минздравсоцразвития нашей республики и содействии Ассоциации, в ЧГУ им. И.Н. Ульянова при лечебном факультете организовано отделение по специальности «Сестринское дело» по очно-заочной форме обучения, при ГОУ «Институт усовершенствования врачей» организована интернатура по специальности «Сестринское дело» и аспирантура в Чувашском государственном университете им. И. Н. Ульянова.

Повышение образовательного статуса медицинской сестры позволило внедрить новые должности в ЛПУ: заместитель главного врача, менеджер сестринского дела, медсестра-координатор, заведующий отделом статистики, заведующий кабинетом медицинской профилактики, преподаватель.

Ассоциация совместно с Минздравсоцразвития республики проводит лицензирование по разделу «Управление сестринской деятельностью», «Организация сестринской деятельности», «Сестринское дело». Проведена работа по организации аттестации специалистов со средним медицинским образованием на квалификационные категории. Председатели и заместители председателей в аттестационных комиссиях — медицинские сестры с высшим медицинским образованием по специальности «Сестринское дело». В результате — значительно выросло число сертифицированных и аттестованных специалистов сестринского дела, улучшились условия труда, оснащенность рабочих мест медицинских сестер.

Являясь одним из учредителей газеты «Медицинский вестник», мы имеем возможность ознакомить медицинскую общественность нашей республики деятельностью Ассоциации по реформированию сестринского дела в республике, развития инновационной сестринской практики, внедряемых современных технологиях ухода, проводимых мероприятиях по повышению качества оказания медицинских услуг по уходу.

Тесное сотрудничество с РАМС, с журналом «Сестринское дело» дало возможность медицинским сестрам нашей республики широкие возможности: получать информацию о передовом опыте, состоянии, развитии сестринского дела в регионах России и за рубежом. Участвуя в межрегиональных, международных конференциях и семинарах, съездах мы познаем много нового, обогащаемся духовно. А самое главное — имеем возможность общаться российскими и зарубежными коллегами.

Большая работа Ассоциации ведется по профилактике инфекционной безопасности в ЛПУ. С целью изучения новых дезинфицирующих препаратов, изделий медицинского назначения и их применения в практической деятельности, проводятся семинарские занятия и мастер-классы с медицинскими сестрами. В результате этого во всех лечебно-профилактических учреждениях стали применять дезинфицирующие средства и изделия медицинского назначения нового поколения, что тоже способствует улучшению организации работы медсестер и снижению распространения внутрибольничной инфекции и инфекционной защиты персонала, повышению качества оказания медицинских услуг.

Тесное сотрудничество Ассоциации с Минздравсоцразвития, лечебно-профилактическими учреждениями республики позволило добиться следующих результатов:

- увеличение количества аттестованных специалистов сестринского дела;
- лицензирование сестринской деятельности, результатом которой является пополнение материально-технического оснащения отделений с целью улучшения условий труда;
- организация экспериментальных площадок;
- увеличение объема профилактической деятельности сестринского персонала (участие в школах пациента);
- публикация статей в журналах «Сестринское дело», «Медицинская сестра»;
- возможность информировать общественность о реформах сестринского дела и о деятельности медицинских сестер по повышению качества оказания медицинской помощи.

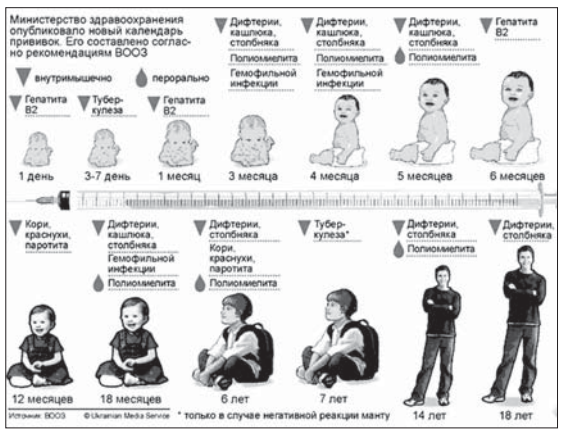
В.И.Викторова,
президент
ОО «Профессиональная Ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики»

С 21 по 27 апреля 2012 года прошла Европейская неделя иммунизации

Иммунопрофилактика стала единственным средством поддержания эпидемиологического благополучия по целому ряду инфекционных заболеваний. Достигнутое эпидемиологическое благополучие по управляемым инфекциям связано с обеспечением стабильно высоких на протяжении многих лет уровней привитости детского и взрослого населения (95-99%).

Плановая иммунизация против таких болезней, как полиомиелит, столбняк, дифтерия и коклюш, ежегодно спасает жизни примерно более 3 миллионов человек во всем мире. Кроме того, она избавляет миллионы людей от страданий, связанных с изнурительными болезнями и пожизненной инвалидностью, обеспечивает благополучие и качество жизни. При стабильном и высоком уровне охвата вакцинацией болезни могут быть полностью ликвидированы. Так ликвидирована натуральная оспа, от которой ежегодно погибало 5 млн. человек, полиомиелит – в Европе и на Американском континенте. Сегодня Всемирная организация здравоохранения ставит цель ликвидировать корь в ближайшие годы.

ВОЗ стремится обеспечить осознание того, что иммунизация каждого человека имеет важное значение для предупреждения заболеваний и защиты жизни. Смысл этого важного послания заключен в простом лозунге, состоящем из трех слов: «Предупредить — Защитить — Привить».



Иммунизация, несомненно, является одной из наиболее эффективных и экономически целесообразных мер медицинского вмешательства, существующих в настоящее время. Если число людей, прошедших иммунизацию в данном регионе, достаточно высоко, это предотвращает распространение болезней. Чем большее количество людей будет вакцинировано, тем безопаснее будет находиться на данной территории. Для обеспечения эпидемиологического благополучия уровень охвата населения плановой иммунизацией во всем регионе должен составить не менее 90%, а среди детей — более 95%.

Иммунизация - одна из немногих мер, которая при очень небольших затратах обеспечивает получение больших положительных результатов для здоровья и благополучия как конкретного человека, так и всего населения в целом.

В каждой стране есть свой Национальный календарь (НК) профилактических прививок, который отражает те заболевания, от которых надо защитить детей и взрослых, набор вакцин и возраст проведения вакцинации. НК профилактических прививок РФ — документ, утверждаемый Приказом Министерства здравоохранения РФ и определяющий сроки и типы вакцинаций, проводимых бесплатно и в массовом порядке в соответствии с программой ОМС.

На сегодняшний день вакцинация является одним из наиболее эффективных способов защиты от инфекционных заболеваний. Принцип вакцинации состоит в следующем. В организм пациента вводится инфекционный агент (либо идентичный белку агента искусственно синтезированный белок). Он должен стимулировать образование антител, которые будут бороться с возбудителем инфекции. Это позволит выработать в организме стойкий иммунитет к конкретному заболеванию.

5 ГЛАВНЫХ ВОПРОСОВ ОБ ИММУНИЗАЦИИ

1. Почему мероприятия Европейской недели иммунизации так массово организуются и важны?

Во всем мире вакцинация признана эффективным и доступным средством в борьбе с инфекционными заболеваниями. Что такое прививки знают практически все родители, но не секрет, что у многих из них перед тем, как привить ребёнка, возникают сомнения. И это не удивительно, ведь сейчас мало кто встречался с теми инфекциями, от которых мы защищаем детей прививками. Именно применение вакцин позволило снизить, а в некоторых случаях полностью ликвидировать ряд болезней, от которых страдали и умирали десятки тысяч детей и взрослых. Только программа массовой иммунизации населения земного шара привела к полной ликвидации натуральной оспы. В России не регистрируется полиомиелит, вызванный диким вирусом, кроме единичных завозных случаев. Ликвидирован столбняк новорожденных. Заболеваемость краснухой снизилась более чем в 10 раз с начала массовой вакцинации с 2002 г., что в свою очередь значительно снижает риск рождения ребенка с синдромом врожденной краснухи. Снизилась заболеваемость дифтерией в 200 раз, коклюшем в 40 раз, эпидемическим паротитом в 150 раз. Снижению заболеваемости вирусным гепатитом В и краснухой безусловно способствует реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по дополнительной вакцинации населения. На сегодня вакцинация против гепатита В проводится и взрослым от 18 до 35 лет, а вакцинация против краснухи – девушкам от 18 до 25 лет не болевшим и не привитым ранее. Вакцинация против кори взрослым проводится двукратно до 35 лет. Хотя Россия имеет сертификат территории свободной от полиомиелита, эта инфекция еще не ликвидирована в мировом масштабе. В связи с этим в России проводятся дополнительные туровые прививки против полиомиелита. Первый тур совпадает с ЕНИ и следующий тур через месяц. Для того чтобы поддержать достигнутые успехи охват прививками должен быть на уровне 95% и более.

2. Как прививается детское население?

В наше стране вакцинопрофилактика поднята до ранга государственной политики, способной обеспечить санитарно – эпидемиологическое благополучие населения. 17 сентября 1998 года вступил в силу федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», устанавливающий ее правовые основы. В рамках Национального Календаря Иммунопрофилактики каждому ребенку гарантирована защита от 11 инфекций, управляемых с помощью вакцинации. Это профилактические прививки против туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гепатита В, эпидемического паротита, кори, коревой краснухи, гриппа и с января 2011года введена вакцинация против гемофильной палочки. Календарные прививки в России проводятся всем гражданам РФ в сроки, установленные Национальным календарем профилактических прививок.

3. Какие используются вакцины?

Для иммунопрофилактики используются только зарегистрированные в соответствии с законодательством РФ отечественные и зарубежные вакцины, которые подлежат обязательной сертификации. На сегодня существуют новые вакцины, обладающие рядом достоинств, например, некоторые вакцины содержат бесклеточный коклюшный компонент, а комбинированные препараты могут содержать от 3 до 7 вакцин в одном шприце. Так, родители могут выбрать не только безопасную вакцину, но и сократить количество инъекций и посещений поликлиники. Вакцины бывают живые и инактивированные, т.е. убитые, но все они должны быть эффективны и безопасны – это основное требование вакцинопрофилактики. Даже если вакцина содержит живой вирус или микробы, она проходит специальную обработку, которая позволяет вакцине запустить работу иммунной системы с выработкой защитных антител, но не вызвать заболевание. Современные инактивированные вакцины содержат или обломки микробов, или искусственно синтезированные вирусоподобные частицы. Разрабатываются более безопасные консерванты для вакцин.

4. Как подготовить ребенка к вакцинации?

Для того, чтобы вакцинация прошла успешно ребенок должен в день прививки быть здоров. Он осматривается врачом, который проводит оценку состояния и разрешает вакцинацию. Врач должен знать о предшествующих заболеваниях, аллергических реакциях и реакциях на предшествующие прививки, учесть индивидуальные особенности организма. За неделю до вакцинации ребенку не вводят новые блюда прикорма, ограничивают контакты, заканчивают физиотерапевтические процедуры и массаж, ограничивают прием лекарственных препаратов. В день прививки и один, два дня после исключают прогулки, водные процедуры, следят за состоянием ребенка. Врач разъясняет о возможных реакциях и о мерах, принимаемых в случае их возникновения. Все эти мероприятия позволяют предупредить сильные или необычные реакции на прививку. Медицинские отводы от прививки дает врач на срок от двух недель до трех месяцев. Нужно помнить, что необоснованный отвод ребенка от вакцинации может быть приравнен к неоказанию необходимой медицинской помощи. К сожалению, на сегодня существует много необоснованных отводов от прививок. Ведь именно дети, имеющие отклонения в состоянии здоровья в случае инфекционного заболевания болеют тяжелее и с осложнениями.

5. Какие прививки можно сделать кроме календарных?

Вакцина против гемофильной инфекции, которая может вызвать у детей раннего возраста менингиты, пневмонии и другие осложнения, с января 2011года включена в Национальный Календарь для вакцинации детей из группы риска по частым респираторным заболеваниям. В России зарегистрированы и применяются вакцины от менингококковой, пневмококковой инфекции, гепатита А, ветряной оспы, от вируса папилломы человека, который часто вызывает рак шейки матки. Данные вакцины вводятся как по желанию родителей, так и по медицинским показаниям. Рекомендует эти вакцины лечащий врач.

Н. Л. Рассказова,
врач иммунолог
«ГДБ №3» г. Чебоксары

Акция

Ежегодно с 20 марта по 20 апреля в Чувашии проводится месячник по борьбе с туберкулезом «Белая ромашка», приуроченный к Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Одной из главных задач является формирование в сознании каждого человека понятия о том, что такое туберкулез, о мерах профилактики, безопасности и необходимости обязательного своевременного обращения к врачу, прохождение профилактического флюорографического обследования органов грудной клетки.

ИТОГИ МЕСЯЧНИКА «БЕЛАЯ РОМАШКА»

В рамках данного месячника в 2012 году проведены следующие мероприятия:

21 марта 2012 года в КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» состоялась конференция на тему «Повышение эффективности организации противотуберкулезной помощи населению Чувашской Республики». В работе конференции приняли участие фтизиатры гражданского и пенитенциарного секторов, заместители главных врачей лечебно-профилактических учреждений республики, представители Управления Роспотребнадзора по Чувашии. С докладами выступили главный врач КУ «РПТД» Ж.В. Еленкина, старший инспектор – врач медицинского отдела УФСИН Э.А. Иванова и начальник отдела эпиднадзора Управления Роспотребнадзора по ЧР М.М. Смирнов. Заведующая курсом фтизиатрии кафедры госпитальной терапии №1 с курсом фтизиатрии, доцент, председатель Чувашского регионального отделения РОФ Т.Р. Возякова и главный специалист-эксперт по детскому туберкулезу МЗСР Чувашии, зав. детским отделением КУ «РПТД» А.В. Мастерова доложили о новых методах диагностики туберкулеза.

23 марта 2012 года была организована «Горячая телефонная линия» на тему: «Профилактика и лечение туберкулеза». Все желающие могли задавать интересующие их вопросы. На вопросы граждан отвечали врачи КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер». В ходе прямой линии были заданы вопросы, касающиеся профилактики туберкулеза, методов лечения, вакцинации, рентгенологического обследования органов грудной клетки и эпидемической ситуации по туберкулезу. Жителями республики было задано свыше 50 вопросов, на которые они получили исчерпывающие ответы.

24 марта 2012 года 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.

Подвижная флюорографическая машина диспансера работала:

24 марта 2012 года - в п. Лапсары, где было обследовано 100 человек.

с 27.03.2012г. по 30.03.2012 г. - в г. Новочебоксарск, обследовано - 552 человека.

31 марта 2012 года - в п. Чандрово, обследовано - 53 человека.

2 апреля 2012 г. - по адресу ул. 50 лет Октября, д. 21 прошли обследование 87 человек, 4 человека направлены на дообследование.

12 апреля 2012 г. - в поселке Южный обследовано 62 человека, 2 человека направлены на дообследование.

13 апреля 2012 г. - по адресу ул. 50 лет Октября, д. 22 обследовано 71 человек, 7 человек направлены на дообследование.

16 апреля 2012 г. – первая машина работала на территории Заволжья, обследовано 342 человека, вторая машина - по улице Текстильщиков, обследовано 89 человек, 15 человек находятся на дообследовании.

18 апреля 2012 г. – по ул. 50 лет Октября обследовано 67 человек, 7 человек находятся на дообследовании.

19 апреля 2012 г. – по улице Богдана Хмельницкого обследовано 106 человек.

3 апреля 2012 года состоялся выезд врачебной бригады КУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» в БУ «Чебоксарская ЦРБ», **17 апреля 2012 г.** – в БУ «Порецкое ЦРБ» в составе фтизиатра, фтизиопедиатра и уролога, с целью оказания организационно-методической и консультативной помощи населению района.

16 апреля 2012 г. прошел республиканский конкурс на лучший санбюллетень на тему: «Я борюсь с туберкулезом». На конкурс представлены 35 работ из различных лечебно–профилактических учреждений республики.

За период **с 20 марта по 20 апреля 2012 г.**:

на подвижной флюорографической машине обследовано 1529 человек, направлено на доосбследование 35 человек;

в противотуберкулезном диспансере по улице Пирогова д. 4 «В» проконсультировано и обследовано взрослого и детского населения - 822 человека, 3 человека находятся на дообследовании.

В рамках месячника во всех лечебно-профилактических учреждениях проведены дни открытых дверей, конкурсы санбюллетеней и горячие телефонные линии. Врачами фтизиатрами КУ «РПТД» проведено 14 семинаров с работниками лечебно-профилактических учреждений общей лечебной сети с количеством слушателей – 738 человек, 3 выступления по «Чувашскому радио», опубликовано 6 статей в газете «Медицинский вестник». Всего врачами-фтизиатрами республики в рамках месячника проведено 16 лекций по радио, 8 выступлений по телевидению, опубликовано 32 статьи в газетах. В целях повышения уровня знаний по вопросам раннего выявления и профилактики туберкулеза медицинскими работниками республики проведены семинарские занятия с врачами и средним мед. персоналом ЛПУ ЧР, в общеобразовательных учреждениях ЧР. Проведено семинаров — 139, количество слушателей – 5654 человек, лекций – 564, количество слушателей – 11726 человек; бесед – 5978, слушателей – 19932 человек.

Календарь

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ГЕМОФИЛИИ

17 апреля — Всемирный день гемофилии, который отмечается по всей планете с 1989 года. Инициатива проведения этого интернационального дня принадлежит сразу двум известным международным организациям: Всемирной организации здравоохранения и Всемирной федерации гемофилии.

Дата 17 апреля была выбрана организаторами не случайно - это своеобразная дань уважения создателю Всемирной федерации гемофилии Фрэнку Шнайбелю, который родился именно в этот день. Общая цель Всемирного дня гемофилии - привлечение внимания общества к проблемам гемофилии и совершенствование качества медицинской помощи, оказываемой больным этим неизлечимым генетическим заболеванием.

Гемофилия - наследственное заболевание, характеризующееся нарушением механизма свертывания крови. В 80% случаев это обусловлено отсутствием или недостаточностью биологически активного фактора VIII, антигемофилического глобулина, в плазме крови. В результате время свертывания крови удлиняется и больные страдают от сильных кровотечений даже после минимальных травм. Гемофилия возникает вследствие генетических нарушений, поражает только мужчин. Женщины с геном гемофилии именуются носителями.

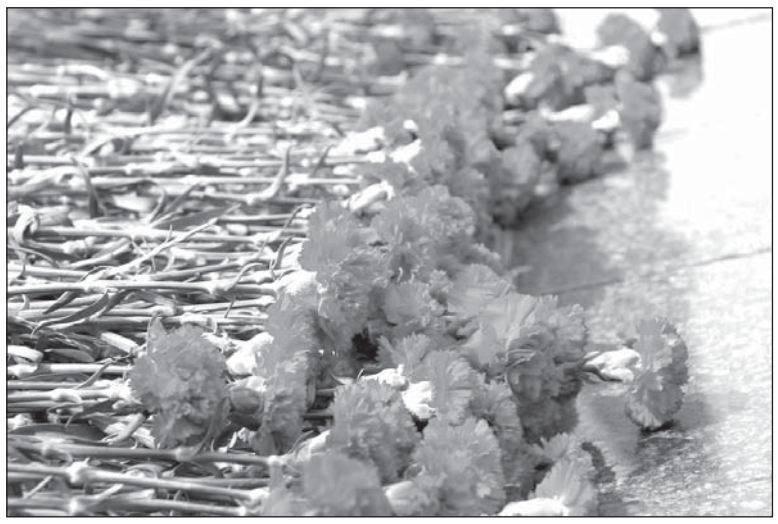
По некоторым оценкам, сегодня количество больных гемофилией в мире составляет 400 тыс. человек (один из 10 тысяч мужчин). По данным ВОЗ на территории России проживает около 15 тысяч больных гемофилией, из них 6 тысяч детей. В Чувашии этим недугом страдают 60 человек, из них 16 детей.

В настоящее время в арсенале российских специалистов появились инновационные методы терапии, позволяющие значительно улучшить качество жизни пациентов, страдающих гемофилией, и увеличить ее продолжительность. Кроме того, новые средства лечения заболевания — это высокоочищенные препараты, не содержащие белки человеческого происхождения, что делает их безопасными с точки зрения потенциальной вирусной инфекции. При достаточном количестве лекарственных средств больной гемофилией может вести полноценную жизнь.

Одним из основных средств лечения гемофилии являются компоненты и препараты свёртывания крови. Большая часть этих препаратов в настоящее время производится из донорской крови.

В Чувашии реализуется федеральный проект по развитию отечественного производства препаратов плазмы крови. С 23 июня 2009 года начала свою работу Передвижная станция №4 ФГБУ РМНПЦ «Росплазма» ФМБА России в городе Чебоксары на территории Центральной городской больницы. По итогам 2011 года плазмы заготовлено 2 130 литров. Реализация проекта позволит уйти от дорогостоящих закупок за рубежом и обеспечить потребности при лечении многих пациентов качественными отечественными препаратами крови.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ОСВОБОЖДЕНИЯ УЗНИКОВ ФАШИСТСКИХ КОНЦЛАГЕРЕЙ



11 апреля 1945 года узники Бухенвальда подняли интернациональное восстание против гитлеровцев и вышли на свободу. Всего на территории нацистской Германии, в странах-союзниках Третьего рейха и на оккупированных ими территориях действовало (помимо тюрем, гетто и т. п.) 14 тыс. концентрационных лагерей. Узников нацисты сжигали в печах крематория, травили в газовых камерах, брали кровь для солдат вермахта, на них ставили страшные медицинские эксперименты, испытывали новые препараты, пытали, насиловали, морили голодом и при этом заставляли трудиться до полного изнеможения. По признанию самих эсэсовцев, узник, продолжительность жизни которого в лагере составляла менее года, приносил нацистам почти полторы тысячи рейхсмарок чистой прибыли.

На территориях, подконтрольных гитлеровцам, содержалось в концлагерях, лагерях смерти, тюрьмах 18 млн. человек. Из них более 11 млн. были уничтожены. Среди погибших - 5 млн. граждан СССР. Каждый пятый узник был ребенком (существуют более страшные цифры: «содержалось более 20 млн. чел. из 30 стран мира, 12 млн. не дожили до освобождения»).

В настоящее время в Чувашской Республике проживают 109 бывших несовершеннолетних узников фашистских концлагерей, 43 из них признаны инвалидами от общего заболевания.

В соответствии с действующими нормативными правовыми актами Российской Федерации бывшим несовершеннолетним узникам фашизма, признанным инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), предоставляются ежемесячные денежные выплаты, меры социальной поддержки и льготы, установленные для инвалидов Великой Отечественной войны, остальным бывшим несовершеннолетним узникам фашизма - ежемесячные денежные выплаты, меры социальной поддержки и льготы, установленные для участников Великой Отечественной войны.

Модернизация

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

В рамках реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы продолжается укрепление материально-технической базы.

11 апреля парк оборудования кардиологического отделения ГКБ №1 г. Чебоксары пополнился 4 прикроватными мониторами пациента с функцией инвазивного определения артериального давления. Данные мониторы позволяют в режиме реального времени контролировать наиболее важные жизненные функции организма больного.

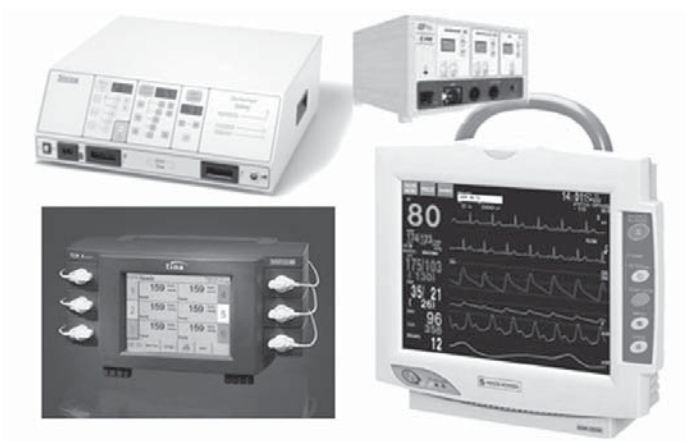
Кроме того, в Перинатальный центр Городской клинической больницы №1 поступило 3 аппарата для чрескожного мониторного контроля парциального давления кислорода и углекислого газа крови для новорожденных, радиоволновой электронож и 18 прикроватных мониторов пациента с капнометрией.

Мероприятия Программы модернизации здравоохранения способствуют формированию качественной, современной системы здравоохранения, снижению смертности, созданию достойных условий для пациентов и медицинских работников.

Новое уникальное оборудование в рамках благотворительной акции банка ВТБ получила и Городская детская больница №1 г. Чебоксары. Руководство банка преподнесло лечебному учреждению портативный ультразвуковой сканер Mindray M5 стоимостью 900 тысяч рублей.

С помощью УЗИ-сканера специалисты Городской детской больницы №1 г.Чебоксары смогут без отрыва от учебного процесса охватить диспансерным обследованием детей в детских садах и школах, а также детей-сирот и детей с ограниченными возможностями. «Он даст нам возможность проводить детям самых разных возрастов ультразвуковые исследования щитовидной железы, органов репродуктивной системы, сердца», - прокомментировала заместитель главного врача больницы Анастасия Матвеева.

В рамках акции в Городскую детскую больницу №1 приехали актеры телепередачи «Спокойной ночи, малыши», которые подарили маленьким пациентам веселое представление с участием знаменитых Степаши, Хрюши и Каркуши. Ведь детям для скорейшего выздоровления важны не только своевременная и квалифицированная медицинская помощь, но и внимание, доброта, положительные эмоции.



Технологии

Методы профилактики почечной недостаточности совершенствуются

13 апреля В Республиканской клинической больнице состоялась конференция врачей по вопросу оказания помощи больным урологическими заболеваниями. Главный специалист уролог Минздравсоцразвития Чувашии, профессор Минвалей Газымов рассказал в ходе мероприятия о состоянии оказания неотложной помощи населению и роли медработников первичного звена здравоохранения в этом процессе.

В республике пока не уменьшается количество больных мочекаменной болезнью, одним из факторов которой является нерациональное гиперкалорийное питание.

Заведующий урологическим отделением Городской больницы скорой медицинской помощи А.В. Добровольский в своем докладе подчеркнул, что если раньше основным методом удаления камней из почек была открытая операция, то в 2011 году более 500 больным разрушение и выделение камней проведено без разрезов с хорошими результатами.

Пока повсеместно, в том числе и в России, увеличивается количество больных раком почки, особенно в предстательной железе. Использование новых методов диагностики (УЗИ, компьютерная томография, маркеры опухолей) позволяет выявить раковый процесс в ранней стадии и избавить пациента от смертельного недуга.

Как отметил заведующий хирургическим отделением Республиканского клинического онкологического диспансера, кандидат медицинских наук Ю.Д. Иливанов, с 2011 года у одной трети больных раком почки операция закончилась не удалением органа, а только опухолевого узла (резекцией) и это большой прогресс.

В Чувашии, как и в других регионах, врачей беспокоит увеличение заболеваний, конечным результатом которых является почечная недостаточность. Внедрение новых методов профилактики и лечения пациентов с факторами риска на почечную недостаточность, которое проводится в Республиканской клинической больнице, внушает оптимизм, поскольку смертность этой категории больных в 2011 году удалось снизить более чем в 2 раза.

АЛЛЕРГИЯ АТАКУЕТ: КАК ОСТАНОВИТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ МАРШ?

Аллергия является одним из самых распространенных заболеваний в мире. На сегодняшний день, каждый третий человек на нашей планете страдает от какой-либо формы этого недуга, и цифры неуклонно растут. По прогнозам врачей, к 2015 году половина россиян будет страдать от аллергии. Почему же болезнь так стремительно набирает обороты, чем она грозит всем нам, и можем ли мы противостоять этой напасти?

Скрытая угроза

Аллергия подобна бомбе замедленного действия - мы никогда не знаем, когда она рванет, то есть проявится. И тот факт, что у вас никогда не было аллергии, ни о чем еще не говорит. В настоящее время медикам известно около 20 тысяч аллергенов! Разве можно заранее предугадать, как ваш организм отреагирует на тот или иной провокатор этой болезни? К сожалению, нет. Таким образом, важно понимать, что аллергия опасна даже для тех, кто не считает себя аллергиком.

Вызвать аллергическую реакцию могут белковые компоненты пыльцы растений, микрофлоры помещений, шерсти животных, различных пищевых продуктов, бактерий, обитающих на слизистых оболочках и на коже. Аллергическая реакция может возникать в ответ на прием практически любого лекарственного препарата, а также при контакте с бытовой химией, косметическими средствами и различными производственными аллергенами.

Новый фактор риска

Из-за глобального потепления в нашей стране появился и прижился сильнейший провокатор аллергии в мире – американский сорняк амброзия. Также массовому распространению недуга в последнее время способствует и ухудшение экологической ситуации, и появление новых групп аллергенов. Это связано с изменением характера нашего питания: в рационе появились экзотические продукты, специи, пищевые добавки и консерванты, которые не всегда указывают на этикетках.

Недооцененный враг

Даже первичное проявление аллергии может привести к развитию ее хронических форм и нарушению функционирования большинства систем организма. В медицине все актуальнее становится такое понятие, как «аллергический марш»: вначале болезнь проявляется аллергическим насморком, затем присоединяется пищевая аллергия. В финале марша - бронхиальная астма. Болезнь можно остановить, если ее вовремя обнаружить.

Поэтому, как только у вас проявились симптомы аллергии, такие как: зуд, кожные высыпания, заложенность носа, чихание, слезотечение и т.д., важно сразу принять меры, купировать симптомы и взять ситуацию под контроль.

Искать причину аллергии в каждом конкретном случае можно очень долго. За это время болезнь может сильно ослабить ваше здоровье, а в некоторых случаях даже стать угрозой жизни, поэтому важно заранее обезопасить себя. Даже если вы не аллергик, то внезапная аллергическая реакция все равно может показать себя с самой опасной стороны. К ее неожиданному появлению нужно быть готовым всегда, особенно если вы едете в новые незнакомые места, например, в отпуск в южную страну. В вашей аптечке всегда должно быть быстродействующее универсальное средство, не рассчитанное на накопительный эффект, а позволяющее в кратчайшие сроки избавиться от симптомов аллергической реакции. Такие препараты начинают действовать максимально быстро и помогают справиться со всеми симптомами аллергии, вне зависимости от того, что их вызвало - будь то сенная лихорадка, крапивница, зудящие дерматозы, экземы, дерматиты, лекарственная аллергия, аллергические реакции на укусы насекомых или что-то другое.

АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗЫ

В последние годы отмечается значительный рост частоты и распространенности аллергических заболеваний кожи: атопического и контактного дерматитов, экземы. Так же наблюдается нарастание тяжести течения и невосприимчивости аллергодерматозов к проводимой терапии.

Высокий рост этой группы заболеваний обусловлена рядом факторов. К внешним факторам прежде всего следует отнести загрязнение окружающей среды, постоянный контакт в быту и на производстве с разнообразными химическими веществами (продукты бытовой химии, косметические средства, строительные материалы, металлы, синтетические материалы одежды и обуви). Подъему заболеваемости аллергодерматозами способствует употребление большого количества лекарств, в том числе витаминов и пищевых добавок, консервов и продуктов быстрого питания.

Немаловжным фактором в развитии хронических аллергодерматозов является наличие скрытых кишечных инфекций (гельминтозы, лямблиоз, носительство helicobacter pylori).

Рост аллергодерматозов также можно связать с возрастанием численности людей, имеющих «аллергенные» профессии (строители, химики, пищевики, медики, парикмахеры). Этим можно объяснить возрастные отличия распространенности определенных форм аллергодерматозов. В отличие от атопического дерматита контактный дерматит и экзема редко встречаются у лиц до 20 лет, которые, в основном, представлены учащимися. С годами по мере увеличения профессионального стажа наблюдается рост заболеваемости этими дерматозами, пик которых приходится на предпенсионный возраст.

Очень важным аспектом в изучении эпидемиологии аллергических заболеваний являются вопросы наследственной предрасположенности к аллергии. Лица с наследственной предрасположенностью к аллергии формируют контингенты «повышенного риска». Особенно высокие показатели генетической предрасположенности к аллергии отмечаются у больных атопическим дерматитом.

Городское население чаще, чем сельское болеет аллергодерматозами. Горожане более подвержены воздействиям загрязнений окружающей среды и чаще испытывают разнообразные стрессовые ситуации из–за напряженного ритма жизни. Содержание в домашних условиях животных, птиц, аквариумных рыбок также часто приводит к возникновению аллергодерматозов.

Согласно современным представлениям основополагающим патогенетическим механизмом аллергодерматозов является наличие системного аллергического воспаления с активным проявлением на коже. Аллергия является патологической формой реагирования иммунной системы, в результате которой происходит повреждение собственных клеток и тканей организма.

Клиническая картина характеризуется чрезвычайной выраженностью воспалительных изменений кожи, особенно в период обострения заболевания. В очагах поражения наблюдается значительный отек, яркая гиперемия, образованием везикул (пузырьков), а также мокнутием с последующим образованием корок и чешуек. Эти изменения, как правило, сопровождаются сильным зудом и жжением кожи. Островоспалительные изменения при данной патологии, как правило, развиваются внезапно и быстро нарастают по интенсивности, что заставляет больных искать экстренной медицинской помощи. При хроническом рецидивирующем течении аллергодерматозов стойкие клинические симптомы могут привести к социальной изоляции, снижению повседневной активности, утрате трудоспособности и существенно ухудшают качество жизни больного.

Лечение аллергодерматозов представляет для врача всегда сложную задачу. Терапия должна быть комплексной, проводиться строго индивидуально и под контролем врача. Лечение аллергии (коррекция иммунитета) — процесс очень длительный и требует от больного обязательного выполнения всех без исключения рекомендаций врача-аллерголога,дерматолога. Терапии аллергических дерматозов должна обязательно предшествовать клинико-лабораторная диагностика, которая позволяет найти причину заболевания, выявить факторы риска и разработать план лечения.

Эффективным и самым простым способом лечения является, когда это возможно, элиминация (выведение) аллергена. При пищевых аллергодерматозах это диетотерапия, направленная на устранение из рациона «виновных» аллергенов, при пыльцевых, бытовых и эпидермальных - специальная гигиена, одежда, постельное белье. Имеется довольно значительный арсенал лекарственных препаратов, предназначенных для фармакотерапии аллергодерматозов. Они действуют на разные стадии аллергического процесса и эффективно подавляют возникновение и обострение симптомов заболевания.

Наилучших результатов позволяют добиться специфическая и неспецифическая иммунотерапия (аллерговакцинация и применение противоаллергических иммуноглобулинов). Хорошо зарекомендовал себя метод аллерговакцинации, т.е. лечения самим аллергеном. Введение «виновного» аллергена уменьшает содержание аллерген-специфического IgE и приводит к увеличению аллерген-специфического IgG, блокирующего аллерген, способствует снижению содержания в пораженных тканях медиаторов воспаления. Специфическая иммунотерапия позволяет снизить фармакологическую нагрузку, что особенно важно для больных аллергией.

Широко применяются антигистаминные средства, глюкокортикостероиды системного и наружного применения, при терапии нейродермитов, вызванных нарушениями со стороны ЦНС, «подключают» транквилизаторы, физиотерапию, а при инфицировании очагов - антибиотики.

Чаще всего используются антигистаминные препараты системного и наружного применения. Они являются неотъемлемой частью фармакотерапии аллергических дерматозов, хорошо снимают отек и зуд.

Имеется довольно большой арсенал глюкортикостероидных препаратов наружного применения. Ингибируя образование липидных медиаторов и некоторых цитокинов, они быстро снимают воспаление и устраняют неблагоприятные симптомы (нестерпимый зуд и жжение). В соответствии с европейской классификацией, по потенциальной активности наружные глюкокортикостероиды делятся на 4 класса: слабые, умеренные, сильные, очень сильные.Если причина заболевания - дисбактериоз, то назначаются эубиотики, если оно является следствием нарушения функции пищеварительных желез - ферментные препараты.

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

ГЛАВНОЕ – СОХРАНИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

В 2012 году темой Всемирного дня здоровья, который отмечался во всем мире 7 апреля, стало старение и здоровье. Внимание направлено на то, как хорошее здоровье на протяжении всей жизни может помочь людям пожилого возраста вести полноценную и продуктивную жизнь и оставаться полезными для своих близких и общества. В рамках Всемирного дня здоровья в лечебно-профилактических учреждениях республики состоялись семинары и конференции для медицинских работников.

О проблемах, возникающих у людей старшего поколения и о том, как сохранить качество жизни, несмотря на возраст, в интервью «Медицинскому вестнику» рассказала заместитель главного врача Республиканского эндокринологического диспансера Лариса Карулина.

– С какими проблемами сталкиваются современные люди «в возрасте»?

Демографическая ситуация характеризуется стремительным ростом популяции пожилых людей в мире, в том числе и в России. В последние 30-40 лет изменился образ жизни населения. Характерно злоупотребление высококалорийными продуктами, продуктами «урбанизации» (гамбургеры, чипсы, кока-кола), нарушение режима питания: редкие приемы пищи, поздний сытный ужин, увлечение компьютерными играми, интернетом. Таким образом, нерациональное питание и стабильное снижение физической нагрузки привели к росту распространенности ожирения. К 70-летнему возрасту нарастает ожирение центрального типа (абдоминальное ожирение). Основной признак абдоминального ожирения : окружность талии больше 80 см у женщин и больше 94 см у мужчин. Ожирение опасно, т.к. значительно увеличивает риск развития ишемической болезни сердца в 2-4 раза, инфаркта миокарда- в 6-10 раз, мозгового инсульта-в 4-7 раз. Смертность при этом возрастает в 2,3 раза.

Абдоминальное ожирение, повышенное артериальное давление более 140/90мм. рт.ст, комплекс взаимосвязанных нарушений углеводного, жирового и пуринового обмена, инсулинорезистентность (снижение чувствительности тканей к инсулину) являются составной частью метаболического синдрома.

- Какие факторы риска существуют для этого синдрома и почему его развитие тесно связано с возрастом пациента?

- Генетическая предрасположенность, избыточное потребление жира, снижение физической активности, увеличение количества стрессовых ситуаций в жизни пациентов могут способствовать развитию метаболического синдрома.

Данные эпидемиологических исследований показали, что частота метаболического синдрома увеличивается постепенно по мере старения организма, возрастая у лиц старше 50 лет. Эксперты ВОЗ включили метаболический синдром в список заболеваний, ассоциированных с возрастом. Наличие хронических заболеваний у лиц старшего возраста ограничивают физическую активность, способствуют уменьшению мышечной массы.

В настоящее время главная роль в развитии метаболического синдрома отводится снижению чувствительности тканей к инсулину. Снижение чувствительности тканей к инсулину является основным механизмом, приводящим к нарушениям углеводного обмена у людей с избыточной массой тела. Пожилой возраст привносит с собой дополнительные факторы, усугубляющие имеющуюся сниженную чувствительность тканей к инсулину.

Снижение секреции инсулина является основным дефектом, лежащим в основе развития сахарного диабета 2 типа у лиц без ожирения. В пожилом и старческом возрасте обмен глюкозы определяется двумя основными факторами:

– снижение чувствительности тканей к инсулину (преобладает у лиц старше 60 лет с ожирением)

сниженная секреция инсулина (преобладает у лиц пожилого и старческого возраста без избыточной массы тела).

– Можно ли полностью избавиться от синдрома?

Ранняя диагностика метаболического синдрома имеет большое значение, так как это состояние является обратимым, т.е при соответствующем лечении можно добиться исчезновения или уменьшения выраженности основных его симптомов.

Рост распространенности метаболического синдрома с возрастом, с учетом прогрессирующего старения населения, диктует необходимость сконцентрировать усилия в сторону раннего выявления избыточной массы тела, ожирения, артериальной гипертонии. В настоящее время в нашей республике работают Центры здоровья, где любой человек может сдать кровь и определить показатели обмена веществ, в том числе узнать уровень холестерина и сахара в крови, выявить факторы риска развития заболеваний.

Главным фактором профилактики метаболического синдрома является изменение образа жизни, которое складывается из 4 составляющих: рациональное, сбалансированное питание; оптимальная физическая нагрузка; отказ от вредных привычек и психологический комфорт.

Оптимальное снабжение жизненно необходимыми пищевыми веществами возможно только при разнообразном питании.

Необходимо частое дробное питание, т.е. 5-6 приемов пищи в день небольшими порциями.

Наиболее действенным способом снижения калорийности питания будет снижение содержания в нем жиров. Это не только безопасно, но и полезно для современного человека, так как наше питание перенасыщено жирами.

Обсудите с Вашим лечащим врачом вид и объем подходящей для Вас физической нагрузки. Как минимум необходима 30- минутная физическая нагрузка большую часть дней в неделю. Для снижения и поддержания веса на достигнутом уровне необходимо ходить пешком 2-3 км ежедневно. Есть больные, особенно мужчины, у которых повышение сахара в крови связано с эмоциональной нагрузкой и стрессами. Необходимо на это обратить внимание.

– Что вы пожелаете читателям «Медицинского вестника»?

– Хотелось бы пожелать всем здоровья и психологического комфорта!

Поздравляем!

С НАГРАДОЙ!

Указом Главы Чувашской Республики №38 от 13.04.2012 г. за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд работники лечебно-профилактических учреждений Чувашии удостоены государственных наград.

Почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено **Яковлеву Сергею Михайловичу** – старшему фельдшеру отделения скорой медицинской помощи Шемуршинской районной больницы. Сергей Михайлович работает фельдшером уже 23 года. За свою многолетнюю трудовую деятельность он много сил и энергии вложил в дело организации отделения больницы, добился создания с 2010 года двух круглосуточных бригад скорой медицинской помощи в Шемуршинском районе республики. Обладая большими практическими знаниями, Сергей Михайлович является наставником молодых специалистов: периодически проводит тематические занятия по проверке знания медицинской аппаратуры, основ легочно-сердечной реанимации и ЭКГ при оказании экстренной медицинской помощи, на утренних конференциях проводит разбор наиболее затруднительных случаев диагностики, тактических и диагностических ошибок. Пользуется заслуженным авторитетом и уважением среди коллег, руководителей предприятий и учреждений района.

Почетное звание «ЗАСЛУЖЕННЫЙ РАБОТНИК ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ» присвоено **Гавриловой Валентине Аркадьевне** – медицинской сестре поликлиники Городской детской больницы №1 г.Чебоксары. Валентина Аркадьевна – медицинская сестра по призванию, преданная своей профессии. Свою трудовую деятельность она начала еще в 1975 году в должности медицинской сестры детского амбулатория. Валентина Аркадьевна постоянно внедряет в сестринскую практику новые технологии простых медицинских услуг, оказывает организационно-методическую, консультационную помощь медицинским сестрам отделения. Она ведет работу совместно с сотрудниками школы по здоровьесберегающим технологиям, реализует меры по укреплению здоровья, обеспечивая эффективность диагностической, профилактической и оздоровительной помощи школьникам. За годы ее работы в результате планомерно проводимой реабилитации улучшились показатели физического развития детей, повышения умственной работоспособности и эмоционального тонуса, значительно снизился процент заболеваемости, повысилась эффективность реабилитации школьников.

Благодарность

Большое спасибо заместителю министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Ефимовой Ирине Петровне, всем работникам министерства и больницы за поддержку и понимание в лечении Васильевой Елены Кирилловны.

Семья Васильевых,
Мариинско-Посадский район

Вся наша семья очень благодарна докторам Республиканского кардиологического диспансера за спасение мужа, отца и деда Улжусева Николая Харитоновича. Особые слова признательности — Полунину Дмитрию Олеговичу, Полякову Сергею Вячеславовичу, Маркову Сергею Олеговичу, Драгунову Андрею Геннадьевичу за чуткость и внимательность, уважение к пациентам и за ответственную работу. Большое спасибо медсестрам и санитарам!

Мы благодарим вас от всего сердца и от всей души желаем счастья и крепкого здоровья!

С уважением,
семья Трофимовых,
г. Канаш

Статистика

21.5% РОССИЯН ОТРИЦАТЕЛЬНО ОТНОСЯТСЯ К КУРЕНИЮ НА РАБОТЕ

По данным общественного интернет-опроса Минздравсоцразвития, к курению на работе относятся нейтрально 53.2% россиян. 21.5% относятся к этому отрицательно.

Как относятся к курению у вас на работе?

Резко отрицательно – курящих штрафуют, некурящих – премируют 7.7%

Отрицательно – курение не преследуется, а вот отказ от привычки поощряется бонусами 5.0%

Формально отрицательно – в офисе и даже около него нет мест для курения, но никого не интересует, куришь ли ты в свободное время 21.5%

Нейтрально – никого не волнует, ходишь ли ты на перекуры или не куришь совсем 53.2%

Скорее положительно – многие важные вопросы до сих пор решаются в курилке 7.2%

Положительно – директор курит, остальные пытаются ему подражать, а над бросившими подшучивают 5.4%

Всего участвовало в опросе: 1995

Опрос был проведен и опубликован на сайте Takzdorovo.ru – официальном ресурсе программы «Здоровая Россия», созданном Минздравсоцразвития. Материалы Takzdorovo.ru проходят проверку у ведущих специалистов российского здравоохранения и экспертов в области здорового образа жизни. Опубликованные на сайте сведения подтверждены исследованиями и содержат достоверную информацию.

После работы

ДОЛЬШЕ ЖУЕШЬ - ДОЛЬШЕ ЖИВЕШЬ!

4 апреля в канун Всемирного Дня здоровья в Новочебоксарской городской стоматологической поликлинике прошел конкурс «Дольше жуешь - дольше живешь!». Основная цель конкурса – формирование отношения к здоровому образу жизни как к личному и общественному приоритету, пропаганда ответственного отношения к своему здоровью и здоровому питанию, распространение и углубление знаний о здоровом образе жизни. В конкурсе участвовали команды четырех структурных подразделений (отделения терапевтической и лечебно-профилактической стоматологии, отделения платных услуг, отделения ортопедической стоматологии, администрации). Каждая команда имела свое оригинальное название и эмблему.

Конкурс начался с выполнения домашнего задания Все команды представили на суд жюри оригинальные сценические номера, подготовленные заранее. Зрители в зале не уставали восхищаться творческим подходом и артистическим талантом участников команд. Далее состоялся кулинарный конкурс. По условиям его проведения на суд жюри необходимо было выставить одно постное блюда. Безоговорочными победителями стала команда «Петрович и К». Они приготовили на дегустацию сразу 8 постных блюд. По завершению конкурса жюри удалилось для вынесения решения. После

небольшого совещания, слово взяла главный врач поликлиники Яковлева Лидия Андреевна: «Спасибо всем за отличную подготовку и проведение прекрасного праздника. Спасибо всем командам и их болельщикам. Выбрать победителя сегодняшнего конкурса было очень нелегко».

По мнению коллектива поликлиники, проведение конкурсов о здоровом образе жизни нужно продолжать и впредь. Такие конкурсы способствуют не только созданию хорошего микроклимата среди сотрудников учреждения, но и, самое главное, формируют в сознании человека главный приоритет – иметь хорошее здоровье.

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

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

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

Индекс 54839.
Номер подписан в печать 29.04.2012 по графику в 18.00, фактически в 18.00.
Тираж 1200 экз. Заказ №25/2012-04. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., 428034, г. Чебоксары, ул.М.Павлова, 50/1.
Объем - 2 печатных листа.