



Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года

№ 8 (289) 29 августа 2011 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

Михаил Игнатьев:

«Отдачу от модернизации здравоохранения должен получить каждый»



15 августа Президент Чувашии провел совещание по вопросу модернизации здравоохранения в республике.

Разговор Михаила Игнатьева с главами городских округов и муниципальных районов состоялся в режиме видеосвязи.

Президент настоятельно рекомендовал главам администраций ряда муниципалитетов не затягивать с завершением капитального ремонта медучреждений, особо подчеркнув, что «отдачу от модернизации должны почувствовать все – от руководителя учреждения до пациентов».

Как сообщила в ходе видеосовещания глава Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина, в настоящее время поставлено 18 единиц новейшей медтехники на сумму 18,5 млн рублей.

Всего до конца 2012 года будет закуплено более 2000 единиц оборудования. Значительные средства предусмотрены на проведение капремонта 25 больниц. Сейчас ремонтом охвачены 13 медучреждений в 7 муниципалитетах. Однако на ряде объектов работы идут с отставанием от графика. К примеру, кровля хирургического корпуса Моргаушской районной больницы должна была обновиться еще в июле, но работы там до сих пор продолжаются. С отставанием идет капитальный ремонт стационара Шумерлинской городской детской больницы, родильного дома больницы Алатырского района. По словам Венеры Муллиной, графики срываются из-за затягивания сроков проведения аукционов и заключения контрактов. Со всеми муниципалитетами и городскими округами были подписаны соглашения о софинансировании внедрения современных информационных систем и стандартов медицинской помощи. Однако Али-

ковский, Канашский, Комсомольский, Красночетайский, Моргаушский, Чебоксарский, Ядринский районы, города Алатырь, Канаш и Шумерля средства в своих бюджетах не предусмотрели.

В ходе совещания обсуждалась проблема нехватки медицинских кадров, рассматривалось текущее и предстоящее повышение заработной платы персонала. В целом ожидается повышение зарплаты врачей на 31% в сравнении с 2010 годом, средних медицинских работников – на 26,4%. «Подобные совещания будем проводить ежемесячно, отслеживать ход реализации Программы, мониторить ситуацию на каждом объекте капитального ремонта», – подытожил глава республики.

Подробнее о реализации Программы модернизации здравоохранения в республике читайте в номере на стр 2-3.

Успехи по программе

Делегация Чувашской Республики под руководством министра Венеры Муллиной приняла участие во Всероссийском совещании по вопросу реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы. Мероприятие под председательством главы Минздравсоцразвития России Татьяны Голиковой состоялось 9 августа в Москве, в Российском кардиологическом научно-производственном комплексе. Подробнее – на стр. 3.

Пациенты благодарны

В Красноармейской районной больнице открыта памятная доска заслуженному врачу России и Чувашии Ираиде Пашкеевой. В августе врачу исполнилось бы 80 лет, но ее сердце перестало биться в апреле нынешнего года. На памятный митинг собрались благодарные пациенты, многим из которых она спасла жизни, а большинству – помогла появиться на свет.

Антинаркотический тест

Добровольное тестирование российских школьников на наркотики начнется в октябре этого года. Ранее планировалось, что тестирование начнется 1 сентября.

Инициатива по введению добровольного тестирования школьников на наркотики была одобрена на заседании Госсовета с участием президента Медведева в апреле 2011 года. По статистике, приблизительно каждый десятый школьник и каждый пятый студент в России употребляет наркотики.

Юбилей

26 августа 2011 года в МУЗ «Козловская Центральная районная больница Чувашской Республики им. И. Е. Виноградова» прошли торжественные мероприятия, посвященные 105-летию основания Беловолжской больницы, которая стала базой для современной Козловской ЦРБ. Об истории становления многопрофильного лечебно-профилактического учреждения по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи населению района читайте на стр. 5.

Правильный диагноз

Внедрение медицинских стандартов позволит врачу увеличить свою зарплату? Чего ждать обычным гражданам от модернизации здравоохранения и как избавиться от очередей в поликлиниках?

Об этом и многом другом в интервью корреспонденту «Российской газеты» рассказала министр здравоохранения и социального развития Чувашии Венера Муллина.

Полный текст беседы читайте на стр. 2.

Брось сигарету!

Минздравсоцразвития начало общественное обсуждение законопроекта «О защите здоровья населения от последствий потребления табака» на специальной электронной площадке. Сервис уже доступен по адресу www.beztabaka2011.minzdravsoc.ru

Если законопроект примут в этом году, то пачка сигарет будет обходиться не меньше 14 рублей 40 копеек, а в 2012 году сигареты должны стоить не меньше 60 рублей за пачку.

Актуально

Новые технологии

Впервые в республике в нейрохирургическом отделении Республиканской клинической больницы в исполнении врача-нейрохирурга Межрегионального клиничко-диагностического центра г. Казань Б. Ю. Пашаева произведен мастер-класс (операции) – эндоскопическое трансназальное трансфеноидальное удаление аденомы гипофиза (соматотропином). До этого подобные операции жителям республики проводились только в Москве и Санкт-Петербурге. Операция выполняется под рентгенконтролем с использованием электронно-оптического преобразователя при помощи безрамной нейронавигации без трепанации черепа и травмы головного мозга.

Полноценный регистр

В Республиканском эндокринологическом диспансере начата работа по организации и ведению Регистра больных с первичным гиперпаратиреозом (ПГП). Эта работа проводится под руководством Федерального центра гиперпаратиреоза Эндокринологического научного центра (г.Москва) и Российской ассоциации эндокринологов. Работа по созданию полноценного регистра больных с первичным гиперпаратиреозом в Чувашской Республике с вовлечением большего количества медучреждений и районов позволит оценить результаты диагностики и различных методов лечения данного заболевания, планировать потребность в хирургических вмешательствах и в дорогостоящих препаратах для консервативного лечения пациентов.

Третья «волна»

Всероссийская акция «Волна здоровья» в Чувашию прибыла на теплоходе. Специалисты центра им. Бакулева РАМН, «Микрохирургия глаза им. С.Н. Фёдорова», Научного центра здоровья детей РАМН и Московского НИЦ детской хирургии обследовали более 80 детей, 13 из них получили сертификаты на бесплатную высокотехнологичную медпомощь в ведущих клиниках Москвы.





Российская газета | Венера Петровна, когда выучились в мединституте, представляли себе, что станете министром здравоохранения?

Венера Муллина | Нет, конечно. Будучи не только студенткой, но и врачом со стажем, я об этом не думала. Хотя я всегда была отличницей, старалась все делать как можно лучше. По максимуму училась и по максимуму собиралась лечить. Я понятия не имела, чем занимается министерство здравоохранения.

РГ | В последнее время во всех лечебных учреждениях республики появилась электронная регистратура. Насколько эффективно она работает?

Муллина | Как и любой механизм, эта система подвержена сбоям. Но, к сожалению, в данном случае это не технические неполадки, а человеческий фактор. Например, пациент записывается по Интернету к врачу на определенное время, но все равно вынужден стоять в очереди и ждать. Или по вине какого-нибудь оператора может вообще не оказаться в числе записанных. Именно с персоналом мы сегодня усиленно работаем.

РГ | В поликлиниках и больницах дей-

Чтого ждать обычным гражданам от модернизации здравоохранения и как избавиться от очередей в поликлиниках? Об этом и многом другом в интервью корреспонденту «Российской газеты» рассказала министр здравоохранения и социального развития Чувашии Венера Муллина.

ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

ствительно много очередей. Как вы решаете эту проблему?

Муллина | Когда мы начали выяснять, почему в медицинских учреждениях очереди, оказалось, что в большинстве случаев это происходит из-за неумения тех или иных лиц организовать совсем несложные процессы. Решать эту проблему взялись комплексно. Например, в каждой больнице ввели должность администратора, который регулирует потоки людей и дает справочную информацию. Раньше на это вынуждены были отвлекаться работники регистратуры. Также появились call-центры для работы с входящими звонками. Обязали больницы установить в коридорах видеоканалы, чтобы старшая медсестра или главный врач могли следить, где именно происходит скопление людей, в какое время, и регулировали этот процесс.

РГ | Не секрет, что не всегда медицинский персонал внимателен к пациентам. Как вы думаете, почему это происходит?

Муллина | К сожалению, на мой взгляд, в этом направлении работа несколько ослабла. Раньше этому вопросу уделялось больше внимания. Например, когда я училась, мы в обязательном порядке проходили курсы по этике, потому что профессия врача предполагает определенный формат общения с пациентом. Клиент всегда прав – это в том числе и про медицину. Порой человек, придя к доктору, не может правильно сформулировать, что у него болит, но он ждет помощи, и мы должны ее оказать.

РГ | Где вы сами предпочитаете лечиться?

Муллина | Только сегодня утром думала, а не сходить ли мне в поликлинику? И здесь побаливает, и там покалывает. Знаете, как у врачей, сразу начинаем проводить диагностику всех заболеваний, которые только

приходят на память. Вот и я все исключила – вроде ничего не болит. Поэтому нигде не лечусь, хожу только к стоматологу.

РГ | В республике началась модернизация здравоохранения. Какие изменения ждут обычных граждан?

Муллина | Сегодня в рамках этой программы в Чувашию поступило более полумиллиарда рублей. В первую очередь мы начали проводить ремонт в больницах и поликлиниках, закупать новое оборудование. Уже в самое ближайшее время пациенты это должны заметить. Условия станут более комфортными, а не такие, когда под ногами пол проваливается, а с потолка штукатурка сыпется.

Полным ходом идут ремонтные работы в здании перинатального центра Городской клинической больницы № 1, лечебном корпусе Чебоксарской центральной районной больницы, стационаре Канашской городской больницы, родильном отделении Батыревской центральной районной больницы. Мы попытались охватить максимально большое число лечебных учреждений. В двадцати двух уже идет активная работа.

Следующий важный шаг – стандартизация медицинской помощи. Для пациента это прежде всего получение качественных медицинских услуг. То есть человеку, обратившемуся за помощью, будет гарантирован определенный набор диагностических услуг, лечебных процедур и лекарственных средств. Будет жесткий контроль за всеми этапами медицинской помощи. Выполнение стандартов позволит врачу увеличить свою зарплату, а невыполнение может поставить крест на всей его карьере.

РГ | Стандарты разработаны и на республиканском уровне. Насколько они соответствуют федеральным?

Муллина | Сегодня насчитывается около тысячи федеральных стандартов. Но мы

же понимаем, что заболеваний гораздо больше. Получается, что на ряд из них нет государственных нормативов. Соответственно, если нет федеральных стандартов, должны быть местные. Минус в том, что возможности республики, конечно, меньше. Например, если по федеральному стандарту заболевшему пневмонией предлагается четыре антибиотика, то в республике ему могут дать только два.

РГ | Платные исследования сегодня можно пройти в любой районной больнице, но многие предпочитают обследоваться в Чебоксарах, считают, что там дешевле. Кто устанавливает цены и контролирует их?

Муллина | Цены устанавливаются учредителем больницы, то есть администрацией района или города для муниципальных учреждений и Минздравом для республиканских клиник. Здесь нет каких-то норм, поэтому цены в разных районах могут отличаться. С этого года все диагностические и лечебные манипуляции, которые входят в госгарантии, должны оказываться бесплатно. Любая больница, где пациент прошел диагностическое исследование, может выставить счет Фонду обязательного медицинского страхования, и он будет оплачен.

Впрочем, в каждой районной больнице есть график выезда специалистов в офисы врачей общей практики. В республике их почти 600, и везде есть прием гинеколога, невролога, кардиолога, хирурга. Поэтому выезжать в районную или республиканскую больницы пациентам нужно только для более детального обследования по направлению врача.

РГ | Что нужно сделать для того, чтобы уровень оказания медицинской помощи действительно был достойным?

Муллина | Много работать. Хотя и в Европе, и в Америке, где в здравоохранение вкладывают гораздо больше денег, не все пациенты довольны. И их можно понять: когда люди болеют, радоваться особенно нечему. Они будут довольны только в том случае, если придут на обследование в поликлинику, а там скажут, что все в порядке и лечить ничего не надо. Поэтому самое главное сохранить тот потенциал здоровья, который заложен при рождении.

Коллегия

В ходе заседания были рассмотрены вопросы организации охраны здоровья детей в общеобразовательных учреждениях Чувашской Республики и реализации подпрограммы «Туберкулез» республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике (2011-2020 годы)» по итогам I полугодия 2011 года.

Заслушав и обсудив доклад заместителя министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Татьяны Богдановой об организации охраны здоровья детей в общеобразовательных учреждениях, коллегия отметила, что в указанном направлении ведется комплексная межведомственная работа, ориентированная на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков, формирование стереотипов здорового образа жизни.

В республике формируется сеть общеобразовательных учреждений, содействующих укреплению здоровья обучающихся, в которых помимо создания здоровьесберегающей среды активно внедряются оздоровительные технологии, создан оптимальный режим обучения, введены дополнительные формы физического воспитания. 16 учреждений являются членами ассоциации «Школы содействия здоровью», 4 из которых участвуют в проекте Евросоюза «Обучение здоровью в общеобразовательных учреждениях Российской Федерации». В республике также организовано отделение Общероссийской общественной организации «Российское общество школьной и университетской медицины», основными на-

Расширенное заседание

4 августа в диагностическом корпусе Республиканской клинической больницы Минздравсоцразвития Чувашии прошло расширенное заседание коллегии Минздравсоцразвития Чувашии совместно с Управлением Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии и Минобразования ЧР.

правлениями которой являются содействие укреплению и развитию системы охраны здоровья и профилактики заболеваний в образовательных учреждениях, проведение организационно-методической и учебной работы по повышению профессиональной квалификации врачей, оказанию консультативной помощи педагогическим и медицинским работникам.

Одним из ключевых факторов поддержания здоровья и эффективности обучения является рациональное и полноценное питание в общеобразовательных учреждениях, охват которым составил 85,5%. В рамках экспериментального проекта по совершенствованию организации питания обучающихся в 16 пилотных общеобразовательных учреждениях будет укреплена материально-техническая

база столовых, установлено в них новейшее технологическое оборудование и мебель.

В результате, предпринимаемые меры позволили улучшить состояние здоровья детей в 73,1% случаях, увеличить количество детей, отнесенных по состоянию здоровья к основной группе для занятий физической культурой на 30%, снизить показатель обострения хронических заболеваний, повлекших госпитализацию, на 18%.

Вместе с тем, был обозначен и ряд сложностей в вопросах охраны здоровья детей: недостаточное обеспечение общеобразовательных учреждений медицинскими кабинетами, отсутствие положительного санитарно-эпидемиологического заключения, лицензии на медицинскую деятельность в общеобразовательных учреждениях. Все они требуют

детального рассмотрения в последующем, но в сжатые сроки.

По второму вопросу «О ходе реализации подпрограммы «Туберкулез» республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике (2011-2020 годы)» по итогам I полугодия 2011 года» выступил Алексей Малов – главный внештатный специалист по торакальной хирургии и фтизиатрии Минздравсоцразвития Чувашии, заведующий туберкулезным легочноторакальным отделением Республиканского противотуберкулезного диспансера. По итогам доклада коллегия, в частности, решила продолжить работу по профилактике туберкулеза с использованием различных форм и средств пропаганды, в том числе использование наглядных информационных материалов, средств массовой информации; по обеспечению ежегодного проведения среди населения флюорографических обследований с преимущественным использованием малодозных цифровых флюорографических аппаратов.

В завершение заседания руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина заслушала информацию о реализации Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики на 2011 – 2012 годы. От всех руководителей учреждений здравоохранения, участвующих в ее мероприятиях, было потребовано ускорить работу по целевому и своевременному освоению выделенных денежных средств на проведение ремонтно-строительных работ.

Инициатива

Семинары,
конференцииЗдоровые города –
здоровая нация

19 августа

в Чебоксарах прошел медицинский форум «Здоровые города – здоровая нация» – мероприятие, проводимое в рамках участия столицы Чувашской Республики в международном проекте «Здоровые города» и приуроченное к празднованию Дня города.



Александр Иванович.

В ходе встречи Леонид Ильич презентовал участникам форума «Профиль здоровья города Чебоксары» – документ, в котором отражен всесторонний анализ факторов, влияющих на здоровье города и его жителей. Здесь содержится информация и о состоянии здоровья населения, и об экономической ситуации в городе, и о благоустройстве территорий, экологической обстановке, трудоустройстве населения, т.е. полная картина жизни города Чебоксары.

Далее форум был продолжен в столичных учреждениях здравоохранения, где гости из городов Поволжья провели конференции для медицинских работников города Чебоксары. Так, в МБУЗ «Городская клиническая больница №1» Визель Александр Андреевич (заслуженный врач Республики Татарстан, главный пульмонолог УЗ г. Казани, доктор медицинских наук, профессор) прочитал лекцию

на тему «Современный взгляд на лечение ХОБЛ», а Куняева Татьяна Александровна (доктор медицинских наук, заведующая кафедрой поликлинической терапии и функциональной диагностики с курсом эндокринологии Научно-исследовательского Мордовского государственного университета имени Н.П. Огарева) провела беседу с медработниками на тему «Артериальная гипертензия: просто или сложно?».

В АУЗ «Городская стоматологическая поликлиника» с докладами выступили Ямашев Ильгиз Гарифович (профессор, д.м.н., г. Казань) – «Структурно-функциональные особенности генов и геномов. Проблемы дифференцировки стволовых клеток» и Трофимов Владимир Александрович (профессор, д.б.н., зав. кафедрой генетики Мордовского государственного университета им. Огарёва, руководитель Научно-образовательного центра ДНК-диагностики и геномных исследований) – «Заболевания языка».

Корымазов Евгений Анатольевич (заведующий кафедрой и клиникой хирургии ИПО СамГМУ, д.м.н., профессор) прочитал лекцию в МБУЗ «Городская больница скорой медицинской помощи» на тему «Профилактика венозного тромбоза в многопрофильном стационаре: когда, кому, что и... вообще зачем все это нужно?».

В мероприятиях медицинского форума «Здоровые города – здоровая нация» приняли участие главные врачи муниципальных учреждений здравоохранения города Чебоксары, заместители главных врачей по поликлинике, заместители главных врачей по лечебной части, главные внештатные специалисты, врачи специалисты.

Занятие для медсестер
по технике определения
группы крови

17 августа в МБУЗ «Городской клинический центр» состоялось практическое занятие для процедурных медицинских сестер по технике определения группы крови с применением цоликлонов (солевых растворов моноклональных антител к антигенам эритроцитов человека). Преимуществами указанной методики является сокращение времени ожидания результата (3 минуты) и более выраженная реакция агглютинации (склеивания) эритроцитов.

Вопросы этики и
деонтологии медицинских
работников

11 августа 2011 г. в терапевтическом отделении МБУЗ «Городской клинический центр» прошло семинарское занятие для сотрудников учреждения на тему «Этика и деонтология медицинского работника». В ходе мероприятия особое внимание было уделено взаимоотношениям врача и пациента, медицинским сестры и пациента, медицинских работников и родственников больного. Также были рассмотрены вопросы морального облика и общей культуры медицинского работника.

Моральная ответственность медицинского работника подразумевает соблюдение им всех принципов медицинской этики. Неправильные диагностика, лечение, поведение врача, представителей среднего и младшего медицинского персонала могут привести к физическим и нравственным страданиям пациентов. Недопустимы такие действия медицинского работника, как разглашение врачебной тайны, отказ в медицинской помощи, нарушение неприкосновенности частной жизни и пр.

Уход за больным предполагает, помимо всего прочего, также соблюдение определенных правил общения с ним. Важно уделять пациенту максимум внимания, успокаивать его, разъяснять необходимость соблюдения режима, регулярно приема лекарств, убеждать в возможности выздоровления или улучшения состояния.

Модернизация

УСПЕХИ ПО ПРОГРАММЕ

Делегация Чувашской Республики под руководством министра здравоохранения и социального развития Веныры Муллиной приняла участие во Всероссийском совещании по вопросу реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 годы.

Мероприятие под председательством главы Минздравсоцразвития России Татьяны Голиковой состоялось 9 августа в Москве, в Российском кардиологическом научно-производственном комплексе. В ходе заседания были обсуждены актуальные вопросы главного на сегодняшний день направления региональных ведомств.

Руководством Минздравсоцразвития России был произведен обзор хода выполнения программ модернизации здравоохранения в регионах страны. В частности, спикерами собрания Чувашия была отмечена в числе регионов, наиболее активно осуществляющих работы в рамках утвержденного сетевого графика. По такому направлению, как внедрение стандартов, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, выплаты врачам, в республике осуществлены на 65%.

СПРАВКА «МЕДИЦИНСКОГО ВЕСТНИКА»

С начала 2011 года в Чувашскую Республику на модернизацию здравоохранения поступило 723,1 млн. рублей, из них:

- на финансирование расходов по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения – 620,1 млн. рублей,

- на мероприятия по внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной помощи, в том числе, предоставляемой врачами-специалистами – 103,0 млн. рублей.

В 2011-2012 годах запланирован капитальный ремонт 25 учреждений здравоохранения. На приобретение более 2000 единиц медицинского оборудования в 2011-2012 годах предусмотрено более 1,3 млрд. рублей.

В настоящее время за счет средств консолидированного бюджета Чувашской Республики начаты работы по созданию единой информационной медицинской сети, построенной на принципах стандартизации и унификации информационных технологий, обеспечения информационной безопасности

в соответствии с действующим законодательством, функционирует Медицинский портал «Здоровая Чувашия», в 100% учреждений здравоохранения внедрена электронная регистратура.

Ведется работа по внедрению федеральных порядков оказания медицинской помощи и федеральных стандартов медицинской помощи по наиболее распространенным профилям заболеваний, реализуются мероприятия по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи.

Врачам-специалистам и средним медицинским работникам, участвующим в реализации мероприятий программы, осуществляются стимулирующие выплаты. С целью доукомплектования амбулаторно-поликлинической и стационарной служб в республике продолжена дальнейшая подготовка медицинских работников с использованием инновационных образовательных технологий. В рамках Программы в республике функционируют 2 обучающих симуляционных центра для отработки практических навыков врачей.

Контроль

Анализ качества и доступности
медицинской помощи

При оценке качества медицинской помощи одним из наиболее значимых параметров является степень удовлетворенности пациентов медицинским обслуживанием, так как это важнейшее условие социальной приемлемости здравоохранения. Общественное мнение как инструмент обратной связи дает возможность выявлять достижения и недостатки функционирования системы оказания медицинской помощи населению для своевременного принятия необходимых управленческих решений.

По результатам мониторинга показателей качества медицинской помощи в организациях здравоохранения Чувашии, проводимого в соответствии с приказом Минздравсоцразвития

Чувашии от 19 августа 2009 г. № 829 «О показателях качества медицинской помощи в организациях здравоохранения Чувашии», в июне 2011 года в учреждениях здравоохранения республики экспертной оценкой охвачено 11 501 случаев стационарной и стационарзамещающей медицинской помощи (46,5 % от числа законченных) и 27 502 случаев амбулаторно-поликлинической медицинской помощи (4,7 % от числа законченных), средний балл экспертной оценки составил 0,90.

Сами учреждения здравоохранения также проявляют инициативу по анализу качества и улучшению доступности оказываемой медицинской помощи. Так, к примеру, Город-

ская клиническая больница №1 г. Чебоксары разместила на своем сайте анкету, которую заполнили более 160 человек. Респондентам предлагается ответить на 10 вопросов, которые позволяют реально оценить не только уровень медицинской помощи, качество обслуживания, но и отношение к больному со стороны медицинского персонала, материально-техническое обеспечение и обеспеченность медикаментами, санитарно-гигиенические условия, уровень квалификации и профессионализма врачей, работу регистратуры и время ожидания приема к врачу.

По результатам анкетирования коэффициент удовлетворенности доступностью и каче-

ством медицинской помощи в ГКБ №1 составил 70%. Столько же опрошенных удовлетворены взаимодействием с персоналом поликлиники, перечнем оказываемых медицинских услуг и внедрением новых разработок в учреждении, а также работой и ответственностью руководства в части перспективного развития медицинского учреждения. 63% респондентов удовлетворены высоким уровнем квалификации и профессионализмом врачей и среднего медицинского персонала, материально-техническим оснащением и наличием необходимых медикаментов в учреждении.

Анкетирование по качеству и доступности медицинской помощи на сайте www.gkb1.org продолжается. Учреждению важно мнение пациентов, поскольку благодаря этому можно выявить проблемы и сложности и выработать комплекс действенных мероприятий направленных на повышение эффективности здравоохранения, в том числе, на улучшение качества медицинских услуг.

Контроль

Министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Венера Муллина 23 августа с рабочим визитом посетила Шумерлинскую центральную районную больницу и Шумерлинскую городскую детскую больницу.

РАБОЧАЯ ПОЕЗДКА

В Шумерлинской городской детской больнице в этом году запланировано проведение капитального ремонта соматического отделения, отделения восстановительной медицины и частично помещений поликлиники. Круглосуточное стационарное отделение планируется разместить на базе центральной районной больницы, что позволит оказывать экстренную медицинскую помощь детям города и района. Венера Петровна обратила внимание на то, что до сих пор не подготовлена проектно-сметная документация, без которой невозможно начать запланированные работы по переносу отделения.

В этот же день при участии глав города и района, главных врачей городской и районной больниц, а также руководителя Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики, депутатов Государственного Совета Чувашской Республики министр Венера Муллина провела круглый стол с инициативной группой Городского совета ветеранов. В ходе разговора с ветеранами обозначены существующие в учреждениях здравоохранения Шумерлинского района и города Шумерля проблемы, обсуждены пути их решения. В ответ на опасения ветеранов, что офисы врача общей практики не приживаются в районе, Венера Петровна заверила, что этот передовой опыт широко распространен в развитых странах и уже доказал свою эффективность у нас в республике. Семейный врач – это врач первичного контакта, который знает всю семью. Ему проще оказать квалифицированную медицинскую



помощь, зная привычки и образ жизни пациентов. Несомненным преимуществом офиса врача общей практики является «шаговая» доступность. На сегодняшний день в Шумерле действуют 4 офиса врача общей практики.

В свою очередь для оказания стационарной специализированной плановой и неотложной медицинской помощи жителям и города и района действует центральная районная больница. В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения здесь будет сосредоточена вся лабораторно-диагностическая служба, травматология, хирургия, неврология, кардиология и акушерско-гинекологическая служба. Министр напомнила, что с 1 января 2012 года здравоохранение снова станет единым, все медицинские учреждения города и района перейдут в статус государственных. Это позволит повысить уровень доступности и качество оказываемой медицинской помощи населению и города, и района.

Подводя итоги встречи, Венера Петровна еще раз поблагодарила ветеранов за проявленную инициативу, оказанное доверие представителям органов власти и призвала к активному сотрудничеству.

День главного врача

18 августа в Республиканской клинической больнице под председательством министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Венеры Муллиной состоялся День главного врача.

Вопросы оказания офтальмологической помощи и иммунизации против гриппа

На повестке дня были рассмотрены вопросы организации офтальмологической помощи населению Чувашской Республики, анализ ведения учетной и отчетной медицинской документации, а также план иммунизации населения республики против гриппа в рамках Национального календаря профилактических прививок в эпидсезоне 2011-2012 гг.

С докладом об оказании офтальмологической помощи населению республики, мерах по ее улучшению и мероприятиях программы модернизации здравоохранения выступил главный внештатный специалист офтальмолог Минздравсоцразвития Чувашии Дмитрий Арсютов. Как сообщил Дмитрий Геннадьевич, основными диагнозами диспансерного наблюдения в Чувашии являются - миопия, глаукома и катаракта. Всего на сегодняшний день на диспансерном учете состоит более 28000 пациентов с глазной патологией.

Министр Венера Муллина отметила, что на территории республики сформирована система оказания

офтальмологической помощи населению в полном объеме, начиная от первичной, специализированной и до высокотехнологичной. Однако необходимо усилить работу на уровне первичного звена здравоохранения, с целью повышения доступности данного вида медицинской помощи, профилактики нарушений зрения и недопущения дальнейшего развития, а тем более запущенности заболеваний, ведущих к потере зрения.

Начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике Михаил Смирнов представил участникам совещания доклад о плане иммунизации населения против гриппа в 2011-2012 гг.

Руководителям учреждений здравоохранения рекомендовано принять все необходимые меры для увеличения охвата населения профилактическими прививками против гриппа, особенно учащейся молодежи как наиболее контактной группы. Это позволит значительно снизить заболеваемость гриппом в осенне-зимний период.

В БСМП был вылечен пациент с очень редким заболеванием

В приемное отделение поступил больной с жалобами на двоение в глазах, онемение пальцев рук и ног, носа, верхней губы, челюсти; слабость в руках и ногах, нарушение равновесия, глотания...

При осмотре неврологом были выявлены признаки паралича глазодвигательных, отводящих, лицевых нервов. Ввиду тяжелого состояния больной госпитализирован в анестезиолого-реанимационное отделение с диагнозом – синдром



60 дней на выздоровление

Гийена-Барре, где ему была выполнена интубация трахеи и начата искусственная вентиляция легких.

Консилиум врачей в составе главных неврологов ЧР и города Чебоксары, доценты кафедры неврологии мединститута подтвердили диагноз острой аксональной демиелинизирующей моторно-сенсорной полиневропатии.

За неделю пребывания в АРО больному было выполнено 5 сеансов плазмафереза, удалено 2880 мл плазмы, перелито 2930 мл донорской карантинизированной однокрупной плазмы дробно, больной получил IgG – 50 г на курс лечения. В течение 15 дней находился на ИВЛ.

К 7-9 дню стационарного лечения состояние стабилизировалось, появилась положительная динамика в

неврологическом статусе – наметилось начало восстановления функций черепно-мозговых нервов, которая полностью восстановилась к 12 дню стационарного лечения. К 17 дню стационарного лечения больной начал с поддержкой вставать на ноги, стала восстанавливаться чувствительность.

На 60-й день стационарного лечения больной выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. Сознание ясное, ориентация не нарушена. Несколько астенизирован, эмоциональный фон ровный. Полное восстановление болевой и суставно-мышечной чувствительности. Ходит самостоятельно, высоко поднимая стопы на расстояние до 300 мм.

Диагностика заболевания базируется на тщательном обследовании неврологом и правильной трактов-

ке синдромов поражения нервной системы, что требует высокой квалификации специалиста.

Встать на ноги больному помогла правильная тактика лечения – своевременным проведением лечебного плазмафереза, ИВЛ, лечением иммуноглобулином класса G, что обрывает процесс демиелинизации аксонов и позволяет добиться быстрой стабилизации и регресса заболевания с благоприятным исходом с минимальным неврологическим дефектом. Также необходимы тщательный уход за пациентом для предупреждения пролежней, вторичных осложнений, слаженная работа всего медицинского персонала.

Лечение заболевания нервной системы является дорогостоящим, на курс лечения нашего пациента было затрачено более 350 тысяч рублей.

СПРАВКА «МЕДИЦИНСКОГО ВЕСТНИКА»

Синдром Гийена-Барре – острая воспалительная демиелинизирующая полирадикулоневропатия аутоиммунной этиологии. Заболеваемость составляет 1,7 на 100 тысяч населения в год. Развитие синдрома возможно в любом возрасте, чаще встречается у мужчин.

Основным проявлением синдрома Гийена-Барре является прогрессирующий вялый тетрапарез, часто

слабость сопровождается парестезиями дистальных отделов стоп и кистей, в тяжелых случаях возникают параличи дыхательных и краνιαльных мышц, главным образом мимических глазодвигательных и бульбарных, часто отмечаются выраженные вегетативные нарушения: повышение или падение АД, ортостатическая гипотензия, тахикардия, брадикардия, переходящая задержка мочи. Достигнув пика, симптоматика стабилизируется (фаза плато длится до 2-4 недель), а затем начинается восстановление, которое может продолжаться от нескольких недель до 1-2 лет. Летальность составляет до 5%.

Мнение



ТАТЬЯНА КЛИМЕНКО: «Реабилитационные технологии в республике соответствуют стандартам, принятым на Западе»

где ознакомились с работой, программами лечения и реабилитации.

Татьяна Клименко дала позитивную оценку организации реабилитационного процесса в центре, где пациенты могут продолжать лечебно-реабилитационные программы, начатые в круглосуточном стационаре, в условиях дневного стационара, а затем и в различных клубах само- и взаимопомощи: «Реабилитационные технологии в республике соответствуют современным стандартам, принятым на Западе».

Татьяна Валентиновна поделилась опытом организа-

ции лечебно-диагностической и реабилитационной работы, что позволит и в дальнейшем развивать и совершенствовать самый важный этап оказания наркологической помощи населению. В формате делового диалога врачи психиатры-наркологи обсудили с ведущим специалистом наркологической службы Российской Федерации актуальные проблемы, связанные с правовыми и экспертными вопросами оказания специализированной наркологической помощи, а также вопросы добровольного тестирования учащихся на предмет употребления наркотических и психотропных средств.

Козловской центральной районной больнице – 105 лет



26 августа в Козловской центральной районной больнице им. И. Е. Виноградова состоялось торжественное мероприятие, посвященное 105-летию основания учреждения.

В торжестве приняли участие министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Муллина Венера Петровна, генеральный директор ОАО «Страховая компания «Чувашия-Мед» Ирина Клементьева, глава администрации Козловского района Иван Майоров, Олимпийская чемпионка Елена Николаева. На торжество были приглашены ветераны медицинского труда.

Министр Венера Муллина поздравила работников и ветеранов Беловолжской больницы с юбилеем и отметила ее вклад в развитие здравоохранения республики: «История больницы, неразрывно связана с историей не только района, но и Чувашии. Врачи выполняли свой священный долг и в тяжелое время после революции, в жесточайших условиях Великой Отечественной войны и в непростые для многих нас «девяностые». В Беловолжской больнице трудились выдающиеся деятели медицины, которые внесли большой вклад в развитие науки Чувашии. Это – врач, депутат Государственной Думы России Кушников Дмитрий Алексеевич, врач-хирург Иевлев Михаил Иванович, заслуженный врач РСФСР и Чувашской АССР Иван Ефимович Виноградов. С особой благодарностью хочется

отметить и тех, кто сегодня вносит свой вклад в развитие системы здравоохранения Козловского района: Вахмистрова Галина Николаевна, Салмин Владимир Николаевич, Шадрин Юрий Николаевич, Васильев Юрий Дементьевич и Сергеева Елена Васильевна».

Также министр Венера Муллина обозначила перспективы развития больницы в рамках Программы модернизации здравоохранения. Финансирование мероприятий Программы модернизации здравоохранения Чувашской Республики в 2011-2012 годы в МУЗ «Козловская ЦРБ ЧР им. И.Е.Виноградова» в части укрепления материально-технической базы и внедрения стандартов медицинской помощи составит 33,6 млн. рублей. В 2011 году будет закуплены рентгенодиагностический комплекс цифровой, аппарат УЗИ, фибробронхоскоп, общей стоимостью 10,32 млн рублей.

В 2011-2012 годы будет проведен капитальный ремонт на общую сумму 13,4 млн. рублей, в том числе в 2011 г. запланирован ремонт здания фельдшерско-акушерского пункта в д.Можары (0,9 млн. рублей), в 2012 году – приемного, операционного, хирургического, реанимационного отделений.

Министр Венера Муллина вручила главному врачу Оксане Красновой благодарность Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики. За многолетний добросовестный труд в области здравоохранения и в честь празднования 105-летия основания Беловолжской больницы врач акушер-гинеколог Галина Вахмистрова и врач общей практики Галина Долгова награждены Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

В ответном слове главный врач Козловской ЦРБ Оксана Краснова поблагодарила гостей за оказанное внимание, выразила уверенность, что сотрудники больницы будут и в дальнейшем так же честно и плодотворно работать в сфере укрепления здоровья населения района.

МУЗ «Козловская ЦРБ ЧР им. И. Е. Виноградова» основана на базе Беловолжской сельской больницы. В 1878 в селе Беловолжское в связи



с эпидемией холеры был открыт фельдшерский пункт, на базе которого в 1906 году была открыта Беловолжская больница. Инициатива открытия больницы принадлежала авторитетному в медицинских кругах врачу, депутату Государственной Думы России Дмитрию Александровичу Кушникову.

Первым главным врачом Беловолжской больницы был хирург Иевлев Михаил Иванович, уроженец деревни Карамышево Козловского района. Благодаря ему в 1935 году открывается операционный блок. С этого времени в районе начинают оказывать хирургическую помощь.

С первых же дней Великой Отечественной войны на территории Беловолжской больницы был развернут эвакогоспиталь №3064, где стали лечить раненых красноармейцев.

В 1959 году Беловолжская больница переименована в Козловскую районную больницу. В 1999 г. больнице присвоено имя заслуженного врача РСФСР и Чувашской АССР Ивана Ефимовича Виноградова.

За период существования больницы многие медицинские работники заслужили авторитет и уважение населения не только района и республики, но и России. 13 врачам присвоено звание заслуженного врача РСФСР, Чувашской АССР и Чувашской Республики, 15 удостоены звания

«Отличник здравоохранения СССР». Гордостью козловчан являются заслуженные врачи РСФСР и Чувашской АССР М.И.Иевлев, И.Е.Виноградов, Н.П. Беловощева, Н.А. Лысякова, Н.С.Соколов.

На сегодняшний день в Козловском районе Чувашской Республики здравоохранение представляет МУЗ «Козловская ЦРБ им.

СПРАВКА «МЕДИЦИНСКОГО ВЕСТНИКА»

В настоящее время МУЗ «Козловская центральная районная больница Чувашской Республики им. И. Е. Виноградова» является многопрофильным лечебно-профилактическим учреждением по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи населению района. Больница располагает клинико-диагностической, бактериологической лабораториями. Широко проводится функциональная, ультразвуковая, лучевая и эндоскопическая диагностика с использованием современных методов восстановительного лечения. В учреждении работает более 150 специалистов. Главный врач – Краснова Оксана Владимировна.

И.Е.Виноградова», которая включает в себя: стационар на 107 коек, поликлинику на 500 посещений, детскую поликлинику, стоматологическое отделение, отделение функциональной диагностики, клинико-диагностическую лабораторию, отделение скорой медицинской помощи, 7 офисов врача общей практики, 19 ФАПов. В здравоохранении района трудятся 330 медицинских работников, из них 46 врачей, 155 медицинских сестер.

Алатырскому эвакогоспиталю №3059 – 70 лет

То, что сделано военной медициной в годы Великой Отечественной войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Образ военного медика навсегда останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности.

Алатырский эвакогоспиталь в первом формировании организован на базе главного лечебного корпуса городской больницы по ул. Ленина, 128, на 220 коек и начал функционировать 17 августа 1941 года для госпитализации инфекционных больных. 13 октября 1941 года эвакогоспиталь переведен в здание школы №9 (по ул. Стрелецкой, 9). В октябре 1942 эвакогоспиталь был расформирован, имущество и кадры переданы эвакогоспиталю 3060.

За время функционирования эвакогоспиталь принял 713 человек, из них раненых 614, больных – 99. За годы войны Чувашия направила на военно-санитарную службу Красной Армии более тысячи медиков, половину из которых составили женщины. Они оказывали медицинскую помощь на поле боя, работали в прифронтовых медсанбатах и специализированных госпиталях, в эвакогоспиталях и военно-санитарных поездах, в санитарно-эпидемиологических отрядах.

Акция

СУББОТА ДОНОРОВ МЫ ВМЕСТЕ!

Всероссийская акция «Суббота доноров» прошла в Чувашской Республике 6 августа уже в третий раз. В этом году она поддержана всеми без исключения регионами России.

«Суббота доноров» организована в рамках программы развития Службы крови, реализуемой Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным медико-биологическим агентством. В нашей стране на 1000 человек в среднем приходится только 14 доноров при необходимом количестве более 40; в Чувашии – 19 человек.

Накануне и в день проведения «Субботы доноров» в Чувашии прошли мероприятия в поддержку развития массового безвозмездного донорства крови и ее компонентов: были организованы «горячая линия» и выступления представителей Службы крови на

радио и телевидении.

В этот день учреждения Службы крови Чувашии принимали всех желающих, кто не может сдать кровь в будние дни. Акция началась в 8.00 часов утра, сразу же зарегистрировались 30 человек. На станцию переливания крови в Чебоксарах и в ее отделение в городе Канаше пришли желающие исполнить благородную миссию дачи крови.

В Новочебоксарске работала мобильная станция переливания крови: доноров ждал трейлер, припаркованный у территории МУЗ «Новочебоксарская городская больница».

Доноры с радостью приняли участие в акции, на станцию приходили добровольцы – обладатели редкой груп-

пы крови и отрицательного резуса-фактора. Среди них и почетные, и регулярные доноры, и те, кто сдавали кровь впервые. Первичным донорам напоминали об обязательном повторном посещении учреждений службы крови через 6 месяцев. После дачи компонентов крови сотрудники службы крови благодарили всех участников и вручали сувенирную продукцию.

В тоге, безвозмездными донорами – участниками акции стали 100 человек: 40 доноров сдали кровь в Чебоксарах, 40 – в Новочебоксарске, 20 – в Канаше. Объем заготовленных компонентов крови составил более 50 литров. Донорские субботы в Чувашии стали уже традиционными.

По инициативе ГКБ №1 совместно с Калининской администрацией г. Чебоксары состоялась встреча «Мы вместе»: чаепитие на открытом воздухе, в рамках которого прошла беседа людей с ограниченными возможностями с медицинскими работниками и представителями Калининской администрации г. Чебоксары. Мероприятие проводилось для того, чтобы взглянуть глазами пациента на проблемы инвалидности.

В ходе беседы специалисты ответили на интересующие вопросы по лекарственному обеспечению, прохождению комиссии МСЭ, порядку предоставления компенсационных выплат и получением технических средств реабилитации. Зам. главного врача по амбулаторно-поликлинической работе Татьяна Валерьевна Карчикова рассказала гостям о мероприятиях, которые реализуются в учреждении для реабилитации инвалидов. Также много вопросов было задано главному вра-



чу МБУЗ «Городская клиническая больница №1» Воропаевой Лидии Александровны. Ни один вопрос не остался без внимания. Лидия Александровна выразила присутствующим благодарность за активное участие и пожелала гостям здоровья, счастья, благополучия. Проведенное мероприятие способствовало более тесному сотрудничеству, вынесению вопросов на всеобщее обсуждение и выработке более правильных и необходимых путей их решений, а также помогло людям с ограниченными возможностями сохранить бодрость духа, почувствовать себя полезными обществу и государству. Сотрудники учреждения уверены, что подобные встречи станут регулярными, так как только совместными усилиями можно решить возникающие проблемы.

Каждый родитель с волнением ждет, когда его ребенок переступит порог школы. Новые обязанности, которые у него появятся, требования, которые предъявит школа - все это требует от ребенка непривычного для него напряжения физических и умственных сил.

Показатели здоровья детей и подростков в процессе обучения в школе ухудшаются от младших классов к старшему. Появляются такие изменения, как нарушение осанки, снижение зрения, деформация стоп и т. д. При правильной осанке все части тела расположены симметрично относительно позвоночника. Нет поворотов таза и позвонков в горизонтальной плоскости, изгибов позвоночника или косоного расположения таза - во фронтальной, остистые отростки позвонков расположены по средней линии спины. Проекция центра тяжести тела при хорошей осанке находится в пределах площади опоры, образованной стопами, примерно на линии, соединяющей передние края лодыжек. Уменьшение физиологических изгибов позвоночника в сочетании с плоскостопием приводят к постоянным микротравмам головного мозга, головным болям, нарушению памяти, внимания.

Обычно нарушение осанки возникает в периоды бурного роста: в 5-7, и особенно в 11-12 лет. Это время, когда кости и мышцы увеличиваются в длину, а механизмы поддержания позы еще не приспособились к произошедшим изменениям. Осанка - это привычная поза непринужденно стоящего или двигающегося человека, но она по различным причинам нарушается: неполноценное питание, общее неудовлетворительное состояние здоровья, хронические и острые заболевания, индивидуальные особенности характера и смена настроения, плохое физическое развитие и невнимательное отношение родителей к формированию правильной осанки, слабость мышечного корсета, обусловленная в первую очередь отсутствием активных физических нагрузок (тогда как при быстром росте крепость мышц брюшного пресса и спины просто необходима) раннее приобщение ребенка к просмотру видеопроизведений, ранняя асимметричная спортивная специализация (правая рука в хоккее и т.д.). Нарушение осанки встречается у детей уже с раннего возраста: в ясельном - 2,1%, в 4 года - 15-17%, в 7 лет у каждого третьего ребенка. По статистике, 70% детей школьного возраста имеют нарушение осанки.

СПИНКУ РОВНО!

ки. Нарушение осанки - это или проявление болезни, или состояние предболезни. Под термином «сколиоз» понимают такое искривление позвоночника, при котором помимо отклонения позвонков от общей оси, возникают скручивание вертикальной оси тела. Сколиоз влечет за собой нарушение работы многих внутренних органов и последствия таких нарушений могут быть крайне серьезными. Если раньше подвергались сколиозу в основном дети 10-12 лет, а то и 15, то сегодня это заболевание значительно помолодело. Исследования показали, что к 8-мому классу 10% школьников имеют сколиоз.

Примерно с двух лет начинают формироваться свод стопы. Плоскостопие может развиваться из-за слабости мышечно-связочного аппарата стопы, X-образной формы ног, лишнего веса, ношение «неправильной» обуви. Обувь, обязательно, должна быть по размеру, лучше с высоким и твердым задником и небольшим каблучком. Отличные упражнения на укрепление свода стопы - рисовать, лепить, строить башню из больших кубиков конструктора, собирать какие-либо мелкие предметы (камушки, карандаши) - все это нужно делать ногами. Неотъемлемой частью является самомассаж в игровой форме.

Из заболеваний глаз в школьном возрасте чаще встречается **миопия** (близорукость) и спазм аккомодации. Зрение в основном начинает снижаться к третьему классу и к старшим классам близорукость встречается уже у 30% школьников. У девочек этот показатель выше из-за меньшей двигательной активности. Близорукость может развиваться от привычки сутулиться и наоборот, плохое зрение часто становится причиной плохой осанки. При миопии показаны ходьба, медленный бег, ходьба на лыжах, плавание в бассейне, езда на велосипеде, игровые виды спорта. Не показано: упражнения на поднятие тяжести (штанги, гири), прыжковые упражнения, прыжки в воду.

Для профилактики нарушений осанки и плоскостопия у детей прежде всего необходимо соблюдать **режим дня**. Режим приучит ребенка к организованности, дисциплинированности, аккуратности. Ребенок обязательно должен вставать в одно и то же время. Завтрак, обед, ужин, полдник - в установленное время. Необходимо приучать к выполнению утренней гимнастики, водных процедур. Очень важны ежедневные прогулки: пребывание на воздухе 2-3 часа. Достаточная двигательная активность: детям в состоянии движения надо находиться 4-6 часов в сутки. С малых лет необходимо формировать стереотип к ведению активного образа жизни. Спать должен ребенок не менее 8-10 часов, желательно приучать спать на боку или на спине, а не свернувшись «калачиком». Постель должна быть полужесткой, идеален ортопедический матрас, подушка - небольшая и плоская. Не разрешать читать или смотреть телевизор лежа на боку. Ограничить просмотр телевизора и нахождение за компьютером 30-40 мин в день. Расстояние от экрана телевизора не менее 3 м и не более 5 м, и сидеть не с боку, а прямо перед экраном. Наконец, ребенка с плохим здоровьем, особенно с дефектами осанки, необходимо освободить от любых дополнительных нагрузок, связанных с длительным сидением.

Желательно, чтобы у ребенка было свое **рабочее место**. Размер мебели должен соответствовать росту ребенка. Ведь от этого зависит его поза во время занятий. Правильная посадка поможет снять физическое и умственное утомление, предупредить искривление позвоночника и развитие близорукости. Правильной посадкой при сидении считается, когда туловище находится в вертикальном положении, голова слегка наклонена, плечевой пояс горизонтален и параллелен к краю стола, руки свободно лежат на столе, ноги согнуты в тазобедренном и коленном суставе под прямым углом и опираются всей стопой на пол или подставку,

спина опирается поясничной своей частью на спинку стула. Очень важно ребенку самому контролировать посадку: поставить руку согнутую в локте на стол, кончики пальцев касаются виска, между столом и грудью свободно проходит кулак. Стол необходимо поставить так, чтобы свет падал прямо или с левой стороны. Для занятия в вечернее время необходимо настольная лампа (60-70 ватт или 150 лк), защищенная колпаком, чтобы свет от лампы не падал прямо в глаза, а освещал лишь книгу и тетрадь, при этом не исключается общее освещение комнаты.

Все необходимые для школы вещи (школьная форма, форма для занятия физкультурой, обувь) должны соответствовать размерам ребенка. Слишком свободная или же слишком маленькая по размеру одежда, обувь не только некрасива, она неудобна, и способствует формированию неправильной осанки, плоскостопия. Требования имеются и к школьному портфелю. Лучше приобрести заплечный ранец. Он создает равномерную нагрузку на плечевой пояс, что исключает возможность боковых искривлений позвоночника. Вес ранца не должен превышать 10% массы тела ребенка, ширина ремней не менее 4 см, ширина ранца не шире ширины плеч, верхний край - не выше плеч, нижний не ниже бедер.

Из повседневной деятельности ребенка **самое вредное - это сидение**. Удивительно, но при сидении позвоночник сильнее нагружен, чем когда мы стоим! При длительном сидении необходимо соблюдать следующие правила:

- сиди неподвижно не больше 20 минут,
 - старайся вставать как можно чаще. Минимальная продолжительность такого «перерыва» - 10 секунд,
 - сиди как можно чаще меняй положение ног: ступни вперед, назад, поставь их рядом, потом наоборот, разведи и т. д.,
 - старайся сидеть правильно: сядь на край стула, чтобы колени были согнуты точно под прямым углом, идеально выпрями спину,
 - периодически делай специальные компенсаторные упражнения:
- 1) повиси и подтяни колени к груди. Сделай упражнение максимальное число раз;
 - 2) прими на полу стойку на коленях и вытянутых руках и постарайся максимально выгнуть спину вверх, а потом как можно сильнее прогнуть ее вниз.
- При сколиозе не рекомендуются травматические виды спорта, а также те которые связаны с большой нагрузкой на позвоночник, или его



гиперподвижностью (хоккей, теннис, спортивная гимнастика). Зато принесут хорошую пользу, занятие плаванием, особенно в стиле брасс, ходьба, ходьба на лыжах по ровной местности, симметричные упражнения.

Одним из ведущих средств консервативного лечения является лечебная физкультура. Физические упражнения оказывают стабилизирующее влияние на позвоночник, укрепляя мышцы туловища, позволяют добиться корректирующего воздействия на деформацию, улучшить осанку, функцию внешнего дыхания, дают общеукрепляющий эффект. Упражнения подбираются в зависимости от типа искривления позвоночника: детям с наклоном к сутулости рекомендованы разгибания спины с усилием до максимально выпрямленного положения, ребятам со сведенными вперед плечевыми суставами полезны круговые движения одновременно двумя руками назад, отведение их назад, сгибание рук к плечам, на затылок. При «свисающих» плечевых суставах полезны отведение рук через стороны вверх, поднимание плеч, вытягивание рук вверх с противодействием (взрослый кладет руки на плечи ребенка). Выработке правильной осанки способствуют также упражнения на равновесие. Например, ходьба по скамейке или бревну с руками, отведенными в стороны. Для малышей рекомендуются упражнения игрового характера.

Главное - **формирование навыков правильной осанки**. Тело запоминает правильное положение и это положение превращается в правильную осанку. Занимайтесь спортом, ходите на занятия по профилактике нарушений, плавайте в бассейне, поменьше сидите - тогда все будет хорошо.

Если выявлены нарушения осанки и (или) слабость мышечной системы, ребенка следует проконсультировать у врача-ортопеда, или врача по лечебной физкультуре. Доктор проведет осмотр ребенка (с проведением тестирования на нарушение осанки, плантографии), в случае необходимости выполняются дополнительные методы исследования: рентгенография, электромиография и пр.

Материал предоставлен Федеральным центром травматологии, ортопедии и эндопротезирования.

Упражнения для тренировки наружных мышц глаз

- сидя медленно переводить взгляд с пола на потолок и обратно 8-12 раз (голова неподвижна),
- медленно проводить взгляд справа налево и обратно 8-10 раз,
- круговые движения глазами в одном и затем в другом направлении 4-6 раз,
- частое моргание в течение 15-30 сек.

Упражнения для тренировки внутренних цилиарных мышц глаз по методу, называемому «метка на стекле» (З.С. Аветисов)

Занимающийся в очках становится на расстоянии 30-35 см от оконного стекла, на котором на уровне его глаз крепится круглая метка диаметром 3-5 мм. Вдали по линии зрения, проходящей через эту метку, намечается какой-либо предмет для фиксации. Надо поочередно переводить взгляд то на метку на стекле, то на предмет. Упражнения выполнять 2 раза в день 25-30 дней. Первые 2 дня продолжительность 3 мин, последующие 2 дня - 5 мин, остальные - 7 мин. Упражнения выполняются систематически с перерывами 10-15 дней.



Работа Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования вносит существенный вклад

в сохранение здоровья жителей нашей республики. Оказывая высококачественную медицинскую помощь, специ-

АКТИВНЫЙ РЕБЕНОК

543 ребенка проконсультированы травматологами-ортопедами Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования в рамках акции «Активный ребенок»

алисты Центра возвращают к активной жизни пациентов (около 50% пролеченных в Центре - лица трудоспособного возраста, причем 54% из них имели инвалидность).

Но, как отмечает главный врач Николай Николаев, важно не только оказать не-

обходимую медицинскую помощь, важно не допустить развития заболевания. С этой целью в Федеральном центре травматологии с 1 июня стартовала акция «Активный ребенок». В течение трех месяцев детские травматологи-ортопеды

Консультировали всех желающих на предмет наличия у детей нарушений опорно-двигательной системы. На сегодняшний день проконсультировано 543 ребенка. Из них нуждается в высокотехнологичном оперативном лечении в Центре

около 4-5%. Это дети с ДЦП, сколиотической деформацией позвоночника, деформацией стоп.

Все обратившиеся получили рекомендации по консервативному лечению. Дети, нуждающиеся в оперативном лечении, по показаниям прошли рентгенографию, электромиографию, для уточнения диагноза проведены консультации педиатра.

Акция «Активный ребенок» завершена. Тем не менее, каждый родитель при необходимости может обратиться за консультацией к детским ортопедам Центра травматологии.

Акция

Конспект врача

Физиологические аспекты реабилитации часто болеющих детей методом светотерапии

Ребенок пошел в детский сад и стал постоянно болеть. Эта проблема знакома многим родителям и педиатрам. Действительно, период адаптации в детском саду становится серьезным испытанием для организма маленького ребенка как в психологическом плане (пробывание в детском коллективе воспринимается ребенком как стрессовая ситуация), так и для незрелой иммунной системы малыша. Неизбежные постоянные контакты с инфекцией на фоне психологического стресса приводят к сбою адаптационных механизмов и, как следствие, снижению функции иммунной системы ребенка.

Физиологический тип адаптационной реакции часто болеющих детей, в большинстве своем, это повышенная активация низких уровней реактивности, по другому - переактивация. Психосоматический статус при переактивации характеризуется повышенной раздражительностью, агрессивностью, нарушением сна, иногда - нарушением аппетита. Отмечается излишняя гиперэргичность и возбуждение всех органов и систем. Чрезмерно повышена активность эндокринных желез и тимиколимфатической системы. Все функциональные подсистемы работают на пределе своих возможностей, что чревато срывом. Метаболизм напряжен, повышается скорость расщепления энергодающих субстратов, а воспроизводство их отстает - энергетические резервы организма истощаются и, как следствие, снижение устойчивости к психоэмоциональным нагрузкам и отсутствие сопротивляемости к инфекциям. В анализах крови характерен высокий уровень лимфоцитов (более 57%), возможна напряженность и по другим показателям формулы крови. Таким образом, физиологическая реакция переактивации является неспецифической основой ряда заболеваний.

При назначении физиотерапии часто болеющему ребенку нужно

учитывать особенности его физиологического состояния на данный момент и анатомофизиологические особенности детского организма, которые характеризуются выраженной гидрофильностью тканей, обильной васкуляризацией органов, большей чувствительностью нервной системы, ее значительными компенсаторными и пластическими возможностями, что делает физиотерапию в детском возрасте наиболее эффективной. В то же время, незрелость всех органов и систем, требует тщательного подбора и адекватной дозировки физического фактора с учетом адаптационных резервов детского организма.

Известный отечественный физиолог Анохин создал теорию со гласно которой организм человека - это многоуровневая саморегулируемая система, построенная по принципу обратных связей. Все составляющие этой системы, от атома, молекулы до уровня высших психических реакций, тесно взаимосвязаны и направлены на поддержание постоянства внутренней среды организма - гомеостаза. В случае, когда энергетические резервы достаточные, организм сам справляется с патологическими факторами экзо- и эндогенного характера, происходит процесс саногенеза - поддержание состояния здоровья. Если энергетический резерв саногенеза исчерпан - возникает патология.

Особенности физиотерапевтического лечения в том, что энергия физического фактора активизирует все виды обменных процессов, мобилизует собственные резервы организма в борьбе с болезнью, таким образом своей энергией стимулирует процесс саногенеза.

Поэтому воздействие физическими факторами должно стать терапией выбора на определенном этапе лечения часто болеющих детей. И особую роль при этом играет такой метод как светотерапия.

Свет - главный физический фактор поддерживающий жизнь на земле. Как известно, весь световой спектр делится на ультрафиолетовую часть, видимый свет и инфракрасную часть спектра.

Ультрафиолетовое облучение - метод, который давно и успешно используется для оздоровления часто болеющих детей. Под воздействием ультрафиолетовых лучей

в организме происходят сложные фотохимические и фотобиологические процессы. Они проявляются распадом крупных белковых молекул (фотолиз), образование более сложных веществ (фотосинтез), или веществ с новыми физико-химическими свойствами (фотоизомеризация). В месте поглощения усиливается ферментативная активность, освобождаются или вновь образуются биологически активные вещества типа ацетилхолина, серотонина, гистамина. Неактивный эргостерин превращается в активную форму витамина Д. Стимулируется тканевое дыхание, изменяется ионный состав, активная реакция среды смещается в кислую сторону. Повышается проницаемость мембранных структур клеток и сосудистой стенки, что способствует проникновению биологически активных веществ в ток крови и изменению просвета сосудов. Действие ультрафиолетового излучения не ограничивается изменениями только в месте поглощения их кожей, а оказывает действие на функциональное состояние различных органов и систем. Улучшается сократительная способность миокарда, восстанавливается

человеческого и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Длинноволновый спектр УФ-лучей нормализует глюкокортикоидную функцию коры надпочечников, которая бывает снижена у длительно болеющих детей. Улучшаются все виды обмена, что связано с возрастанием утилизации кислорода тканями. Под воздействием ДУФ-излучения активизируются реакции иммунитета: повышается фагоцитарная активность лейкоцитов и титр лизоцима, гамма-глобулиновая фракция крови и др. Таким образом, через рецепторы кожи УФ-лучи оказывают генерализованное воздействие на различные органы и системы, что позволяет воздействовать на все звенья патогенеза при лечении часто болеющих детей. Нельзя не отметить, что большие дозы ультрафиолета оказывают повреждающее действие на организм человека, поэтому очень важно акцентировать внимание, что все позитивные реакции происходят при действии малых и очень малых доз.

Видимый свет оказывает более мягкое действие на организм человека, и в то же время, недостаток света видимого спектра может при-

звести к психоэмоциональным нарушениям, снижению функции иммунной системы, частым простудным заболеваниями и обострениям хронических процессов. В последнее время хорошо себя зарекомендовал метод воздействия поляризованным светом от аппарата Биоптрон (Швейцария), в котором видимый свет имеет высокую степ-

пень поляризации (95%). Воздействие происходит направленным лучом света, что придает лечению высокую эффективность. При воздействии поляризованным светом происходит нормализация биологических ритмов детского организма, активизируются процессы регенерации клеток, стимулируются собственные защитные силы. При лечении часто болеющих детей высокую эффективность показало использование низкоинтенсивного инфракрасного лазерного излучения (НИЛИ). При воздействии на организм НИЛИ образуется высокоэнергетический синклетный (возбужденный) кислород, который, воздействуя на клеточные мембраны, приводит к активизации окислительно-восстановительных процессов в тканях. Лазерные импульсы с определенной частотой подпитывают энергией каталитические биохимические реакции в случае локального энергетического дисбаланса. В результате нормализуется метаболизм биохимических реакций, восстанавливается микроциркуляция крови и лимфы за счет расширения действующих капилляров и раскрытия резервных. При повторных сеансах лазеротерапии наблюдается увеличение капиллярной сети за счет роста новых капилляров (неоваскулогенез).

Воздействие НИЛИ в терапевтических дозах (в случае с часто болеющими детьми - это самые минимальные дозировки) можно рассматривать как адекватный физиологический раздражитель, вызывающий нормализацию физиологических процессов, протекающих в клетке. Это позволяет вмешиваться в ход патологического процесса на любом этапе и добиваться постадийного и последовательного восстановления гомеостаза. По спектру неспецифических регуляторных эффектов НИЛИ может сравниться с группой адаптогенов различной природы, витаминов, незаменимых аминокислот, природных антиоксидантов, метаболически активных веществ. Отсюда понятно, насколько эффективными могут быть безмедикаментозные методы функциональной регулирующей физиотерапии в лечении часто болеющих детей.

Г. В. Ахвандерова,
врач-физиотерапевт
ГДБ №1 г. Чебоксары.



функция внешнего дыхания за счет снижения частоты и увеличения глубины дыхания. Малые дозы УФ-лучей повышают гемоглобин крови, замедляют повышенную СО₂, так же улучшают состояние процессов высшей нервной деятельности, активизируют мозговое кровообращение и тонус мозговых сосудов, гармонизируют функцию симпати-

ческой и парасимпатической систем. В последнее время хорошо себя зарекомендовал метод воздействия поляризованным светом от аппарата Биоптрон (Швейцария), в котором видимый свет имеет высокую степ-

Детство

На окружном совещании обсужден вопрос прохождения летней оздоровительной кампании 2011 года. Министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Венера Муллина приняла участие в окружном совещании по вопросу подготовки и приемки образовательных учреждений к новому 2011-2012 учебному году и прохождения летней оздоровительной кампании 2011 года.

ЛЕТНИЙ ОТДЫХ-2011

Совещание состоялось 11 августа в режиме видеоконференции под председательством заместителя полномочного представителя Президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе Алексея Кубрина.

На совещании обсуждались вопросы, касающиеся организации отдыха и оздоровления детей в 2011 году, том числе развития материально-технической базы оздоровительных учреждений, нормативного регулирования, финансового обеспечения.

По республике с начала оздо-

ровительной кампании 2011 года всеми формами отдыха, оздоровления и занятости охвачено около 69000 детей: в 19 загородных оздоровительных лагерях отдохнули 8054 ребенка; в 5 санаториях и санаторно-оздоровительных лагерях круглогодичного действия - 2841 ребенок; в 1055 лагерях с дневным пребыванием - 45131 ребенок; в 5 стационарных лагерях, организованных на базе учреждений социального обслуживания населения, - 326 детей; в период каникул и свободное от учебы время (январь-

июль) трудоустроено 11377 подростков.

Из общего количества отдохнувших детей более 30400 - дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации. В целом по республике за указанный период санитарно-эпидемиологическая ситуация в оздоровительных учреждениях всех типов была стабильная. Массовых инфекционных и неинфекционных заболеваний, пищевых отравлений, тяжелых травм и несчастных случаев с детьми на воде и суше не зарегистрировано.

Активный образ жизни

Утренняя зарядка со "звездой"

21 августа, в День города Чебоксары, состоялась «Утренняя зарядка со "звездой"», организованная Женсоветом г. Чебоксары. Мероприятие проходило в студенческом сквере столицы, где состоялось торжественное открытие универсальной спортивной площадки.

Открыли мероприятие глава города Чебоксары Леонид Черкесов, заместитель главы города Ирина Клементьева, а также легендарный спортсмен, лучший биатлонист 20 столетия, 13-ти кратный чемпион мира, 4-х кратный Олимпийский чемпион Александр Тихонов.

Несложный комплекс физических упражнений в ходе утренней зарядки помог не только улучшить здоровье всем ее участникам, но и обеспечил всем отличное настроение на целый день.



"Космические" шашки

23 августа профсоюзным комитетом МБУЗ «Вторая городская больница» был организован шахматно-шашечный турнир, посвященный дню рождения космонавта А. Г. Николаева.

Перед началом соревнований вниманию участников был представлен фильм о работе военно-патриотического лагеря «Сыны России» в 2011 году. После его просмотра участникам лагеря Думилину Михаилу, Думилину Виктору и Кузюкову Дмитрию были вручены памятные медали.

Шахматно-шашечный турнир провел главный судья соревнований – инструктор по физической культуре и спорту Зинов Пантелеймонович Иванов.

По итогам соревнований среди мужчин по шахматам и шашкам не было равных уборщику территории В. Г. Григорьеву. Среди женщин 1 место по шахматам заняла фельдшер-лаборант клинико-диагностической лаборатории Р.А. Ильина, а в соревнованиях по шашкам победу одержала медсестра ОВЛ Г. Б. Барышкова.

Среди отделений МБУЗ «Вторая городская больница» призовые места распределились следующим образом:
1 место – приемное отделение,
2 место – анестезиолого-реанимационное отделение,
3 место – отделение восстановительного лечения.



С Юбилеем!

1 сентября исполняется 70 лет со дня рождения **Иванова Герольда Константиновича** (1941). Герольд Константинович работал врачом-хирургом в Чебоксарской центральной районной больнице, главным врачом Керчевской поселковой больницы Чердынского района Пермской области, главным врачом и заведующим хирургическим отделением Ибресинской центральной районной больницы. С 1972 г. трудился хирургом, анестезиологом-реаниматологом, заведующим детским и взрослым реанимационными отделениями, врачом-ординатором анестезиологического отделения Республиканской клинической больницы № 1. В 1999 г. защитил докторскую диссертацию. Автор около 150 научных работ.

3 сентября 80-летний юбилей отметит **Мингалимова Роза Габбазовна**. С 1973 по 1996 гг. – доцент, заведующая курсом фтизиатрии медицинского факультета Чувашского государственного университета имени И. Н. Ульянова. Автор более 100 опубликованных работ. Удостоена почетного звания «Заслуженный врач Чувашской АССР».

8 сентября исполняется 80 лет со дня рождения **Сидоровой Валентины Сергеевны**. Работала врачом терапевтического отделения Чебоксарской городской больницы № 1, терапевтом-кардиологом, заведующей кардиологическим отделением Медсанчасти строителей. Автор 15 публикаций. Награждена значком «Отличнику здравоохранения СССР», орденом Трудового Красного Знамени, медалью «За доблестный труд».

15 сентября – 110 лет со дня рождения **Иванова Ивана Филипповича** (1901-1971). Он заведовал кафедрами гистологии Троицкого, Казанского ветеринарного институтов, Московской ветеринарной академии. В 1936 г. защитил докторскую диссертацию.

Руководил Всесоюзным обществом анатомов, гистологов и эмбриологов, являлся членом редакционной коллегии жур-

нала «Архив анатомии, гистологии и эмбриологии». Автор более 70 научных работ. Удостоен почетного звания «Заслуженный деятель науки РСФСР». Награжден орденом Трудового Красного Знамени и медалями.

23 сентября 80-летний юбилей отметит **Саперов Владимир Николаевич**. Он работал терапевтом в Ишлейской сельской участковой больнице Чебоксарского района, врачом-ординатором терапевтического отделения Республиканской клинической больницы № 1, внештатным главным физиотерапевтом Минздрава Чувашской АССР. В 1962 г. защитил кандидатскую, в 1972 г. докторскую диссертации. С 1973 г. – заведующий кафедрой факультетской терапии, с 1983 г. – заведующий кафедрой внутренних болезней Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова; с 1984 г. – профессор этой кафедры. Руководитель Научного медицинского общества терапевтов Чувашии; председатель научно-методического терапевтического Совета при Минздраве Чувашской Республики; член трех проблемных комиссий Российской академии наук: «Пульмонология», «Анемия и гемоглобинозы», «Вертеброневрология»; член Правления Всероссийского научного общества терапевтов; член правления Всероссийского научного общества пульмологов; член-корреспондент АН Чувашской Республики. Автор более 500 научных работ.

Присвоены почетные звания «Заслуженный работник высшей школы Чувашской АССР», «Заслуженный врач РСФСР», «Почетный работник высшего образования России». Награжден значком «Отличнику здравоохранения СССР».

25 сентября 60 лет исполнится **Чернорубашкину Владимиру Михайловичу**.

Работал главным врачом Большешашеминской участковой больницы, Красноармейской центральной районной больницы. С 1997 по 2000 гг. – главный врач Больницы скорой медицинской помощи. Удостоен почетного звания «Заслуженный врач Чувашской АССР».

Благодарность

От всей души благодарю сотрудников хирургического отделения и реанимации Республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн! В конце июля они буквально спасли жизнь моей маме. Она долгие годы терпела боли, связанные с многоканальной грыжей в области живота, боялась оперироваться, но здесь работают настоящие профессионалы. Отдельная признательность заведующему отделением Осипову Владимиру Фёдоровичу, у него «золотые» руки. Дай Вам Бог здоровья и успехов в работе!

Людмила Александровна Данилова.

Выражаем огромную признательность Вере Владимировне Ивановой, заведующей неврологическим отделением № 2 для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения Регионального сосудистого центра ГУЗ «РКБ» и его коллектив за высокий профессионализм, оперативность в работе, за чуткое отношение к пациентам. Моя 78-летняя мама попала в отделение с инсультом. Врачи приложили все усилия к тому, чтобы она встала на ноги. Коллектив медработников во главе с Верой Владимировной работают очень четко, применяя новые методики восстановления после инсульта, когда на 4-5 день пациент уже может сидеть на постели, а затем начинает ходить. Вера Владимировна Иванова – доктор от Бога.

С благодарностью, Валентина Андреевна Суслина, внуки и правнуки Е. С. Сякаевой.

Хотелось бы выразить благодарность всему детскому отделению Порецкой ЦРБ. В июле с диагнозом острый трахеит моего ребенка положили в детское отделение, несколько суток температура не спадала. Я была очень удивлена, что по ночам медсестры подходили сами к моему ребенку измерить температуру. Хочу сказать огромное спасибо педиатру Чесноковой Татьяне Алексеевне и всему медперсоналу отделения. Такого отношения к детям со стороны медработников я еще не видела и мне есть с чем сравнить: относятся к больным так, будто это их родные дети. Очень жаль, что не везде есть такие люди. Это – большой пример для подражания.

Екатерина Сергеевна Молодцова.

Поздравляем!

Общественное признание-2011

Заведующая отделением патологии новорожденных и недоношенных детей МБУЗ «Городская клиническая больница №1» **Полякова Татьяна Александровна** заняла второе место в номинации «Всю душу отдаю детям» в городском конкурсе на присуждение премии «Общественное признание – 2011».



Под руководством Татьяны Александровны в учреждении разработана программа по выхаживанию детей с экстремально низкой массой тела. В отделении созданы все условия, позволяющие выхаживать недоношенных детей весом более 500 грамм.

Торжественная церемония награждения победителей городского конкурса на присуждение премии «Общественное признание-2011» состоялась в администрации города Чебоксары. Премией «Общественное признание» уже третий год подряд отмечается особый вклад представителей широкого круга общественности, горожан, предприятий, организаций и учреждений в социальную и экономическую жизнь города Чебоксары.

Напомним, что городской конкурс на присуждение премии «Общественное признание-2011» стартовал в столице Чувашии 1 июня и завершился 15 июля 2011 года.

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: В.П.Муллина, А.Н.Карзаков, В.А.Теллина, В.Н.Филимонов, В.И.Викторова, Е.В.Любовцева.
Адрес редакции: 428018, г.Чебоксары, ул.М.Сеспеля, дом 24, тел. 62-50-01, e-mail: medicin43@cap.ru.

Индекс 54839.
Номер подписан в печать 29.08.2011 г.
Тираж 1200 экз.
Заказ №24/2011-09.
Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., ул.М.Павлова, 50/1.