

Aliis inserviendo consumidor ♦ Служа другим, стараю сам

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

Выходит с января 1995 года

№ 2 (271) 27 февраля 2010 г.

СОБЫТИЯ и ФАКТЫ • СОБЫТИЯ и ФАКТЫ • СОБЫТИЯ и ФАКТЫ

НАСТОЯЩИЙ ПРАЗДНИК

В КРАСНОЧЕТАЙСКОМ РАЙОНЕ ЧУВАШИИ ОТКРЫЛОСЬ НОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ (СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ



27 февраля в деревне Испуханы Красночетайского района с участием Президента Чувашии Николая Федорова и руководителя Минздрава Чувашии Нины Суслоновой состоялось открытие отделения общей врачебной (семейной) практики.

Глава республики отметил, что в Чувашии около 600 офисов врачей общей практики, и их открытие стало делом обычным. Николай Васильевич вручил сертификат для приобретения медицинского оборудования на 100 тысяч рублей главному врачу

Красночетайской центральной районной больницы Ивану Игнатьеву и подчеркнул, что благодаря работе общеврачебных практик «становится более доступной современная медицинская помощь, современные медицинские технологии. Сегодняшнее событие – еще один шаг к тому, чтобы жители Чувашии были здоровыми, чтобы им были доступны передовые медицинские технологии. А это влияет на социальное самочувствие, на день сегодняшний и будущий».

Врач общей (семейной) практики Любовь Улянды познакомила высоких гостей с офисом. Николай Васильевич осмотрел кабинет врача общей практики, процедурный и физиотерапевтический кабинеты, кабинет здорового ребенка.

Молодые родители особенно рады работе кабинета здорового ребенка. «До открытия отделения врача общей практики нам нужно было ездить с детьми в центральную районную больницу и на консультации, и для назначения лечения, – говорит мать троих детей Надежда Мурайкина. – Теперь мы можем получить всю необходимую медицинскую помощь в своей деревне». «В таких условиях можно подумать и о четвертом

ребенке», – радуется Надежда Геннадьевна.

Отделение врача общей (семейной) практики обслуживает население Испуханского и Б.-Атменского сельских поселений, где проживает более 2,5 тысяч человек. Для работы офиса, оснащенного современным лечебно-диагностическим оборудованием, подготовлены врач общей (семейной) практики и 3 медицинские сестры.



Пенсионерка Галина Чернова от имени всех жителей сельского поселения поблагодарила за открытие отделения общеврачебной практики. «Для жителей нашей деревни – это настоящий праздник», – сказала Галина Михайловна.

ДОСТИЖЕНИЯ

ЗА ЗАСЛУГИ ПЕРЕД ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКОЙ

Вице-премьер – министр здравоохранения и социального развития Чувашии Нина Владимировна Суслонина награждена орденом «За заслуги перед Чувашской Республикой». Соответствующий указ подписан Президентом Чувашии 27 февраля. Награда присуждена «за большой вклад в реализацию государственной политики в области здравоохранения и социальной защиты населения в Чувашской Республике».



Этой высшей государственной наградой республики награждены 23 человека, в их числе спикер Госсовета республики Михаил Михайловский, мэр г. Чебоксары Николай Емельянов, премьер-министр Сергей Гапликов и другие.

ПЕРВОЕ МЕСТО В КОНКУРСЕ «НАУКА XXI ВЕКА»

Первое место в VI Республиканском конкурсе научно-исследовательских работ (в области естественно-математических и технических наук) студентов, аспирантов, молодых ученых и научно-технических работников «Наука XXI века» заняла врач анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии-реанимации МУЗ «Городская клиническая больница №1» Мария Конькова. Ее работа была посвящена изучению анатомии центральных венозных сосудов и выполнению их катетеризации с использованием методов визуализации.

В конкурсе были представлены 116 работ студентов, аспирантов, преподавателей учебных заведений, а также научных работников организаций Чувашской Республики.

Статья М. Коньковой «Катетеризация подключичной вены: новый подход к известной процедуре» будет опубликована в 3-м номере газеты за 2010 г.

В НОМЕРЕ:

СТР. 2
ДМИТРИЙ МАРКОВ
о новшествах в оказании медпомощи чебоксарцам

СТР. 3
ПЛАН РАБОТЫ
Программа Дней главного врача на 2010 год

СТР. 4-5
ТЕМА НОМЕРА
ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ
БОРЬБЫ С РАКОМ
Новый импульс развития онкослужбы Чувашии

СТР. 6-7
32 – НОРМА!
Интервью с лучшими стоматологами Чувашии

ЮБИЛЕЙНЫЕ МЕДАЛИ



16 февраля Президент Чувашской Республики Николай Федоров в сопровождении руководителя Минздрава Чувашии Нины Суслоновой посетил отделение временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Аликновском центре социального обслуживания.

Глава республики встретился с ветеранами Великой Отечественной войны и выразил глубокую благодарность всем, кто воевал, кто ковал победу в тылу. Николай Васильевич в соответствии с Указом Президента Российской Федерации вручил юбилейные медали «65 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг.» Ульяне Осиповой, Матроне Покровской, Ивану Николаеву, Алексею Семкину, Антону Савельеву и Георгию Сергееву.

«АВТОМАТИЧЕСКИЙ» ПОДАРОК

Автоматический анализатор – подарок на 50-летие Центральной городской больницы – преподнесла московская компания, с которой благодаря нацпроекту «Здоровье» ЦГБ сотрудничает не первый год. Главный врач больницы Валентина Теллина уверена, что прибор, позволяющий за час проделать более 700 клинических анализов, поможет лабораторной оперативнее и качественнее проводить клинические исследования. В результате лечащий врач сможет получить наиболее объемные данные, а больной – избавиться от необходимости сдавать

дополнительные или повторные анализы. Сотрудники клиничко-диагностической лаборатории во главе с зав. лабораторией Еленой Шамитовой уже опробовали новую технику.

ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

17 февраля руководитель Минздрава Чувашии Нина Суслонина приняла участие в заседании Межведомственной рабочей группы по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», в ходе которого были обсуждены вопросы развития пренатальной диагностики.

Как сообщает пресс-служба Минздрава Чувашии, пренатальная диагностика с 2010 года вошла в ПНП «Здоровье». «Новый метод обследования позволит выявлять врожденные пороки на ранних стадиях беременности», – подчеркивает министр Татьяна Голикова. По данным, которые привела в выступлении директор Департамента по развитию медицинской помощи детям и службам родовспоможения Валентина Широкова, «ежегодно в России рождается около 100 тысяч детей с аномалиями развития. Около 25% малышей из 100 тысяч рождаются с пороками сердца,



30-50% из них показаны кардиохирургические операции в первые часы жизни». «Исследования ДНК еще не родившегося малыша делают возможным своевременное выявление аномалии и помогут начать необходимое лечение», – сообщила Валентина Широкова. По словам директора департамента, эффективность хирургического

вмешательства, проведенного сразу после рождения малыша, в три раза выше, чем, если сделать операцию спустя 72 часа. Пилотный проект по проведению глубокой пренатальной диагностики в 2010 году начинается в Московской, Ростовской и Томской областях. Диагностика заболевания еще до рождения ребенка позволяет проинформировать женщину об анатомии порока, его тяжести, возможном исходе беременности. В случае решения будущей мамы о прерывании беременности, диагностика обязательно будет проведена еще раз. Если женщина решает сохранить беременность, то медиками будет решаться вопрос о способе, сроках и месте родоразрешения. Валентина Широкова подчеркнула, что цель пренатальной диагностики не в том, чтобы женщина, получив информацию о наследственном заболевании у будущего ребенка, принимала решение об аборт. «На самом деле, речь идет, фактически, о помощи еще не родившемуся ребенку», – заявила Валентина Широкова. Если пилотный проект докажет свою эффективность, к нему поэтапно в 2011–2012 годах будут подключаться все субъекты Российской Федерации при финансовой поддержке федерального бюджета. «Довести процент выявляемости врожденных пороков до 80-90% вместо 25%, которые мы сегодня имеем, – это наша задача», – подчеркнула директор департамента.

Участники межведомственной рабочей группы обсудили также итоги и перспективы развития программы «Родовой сертификат». Валентина Широкова обратила внимание на то, что переход Российской Федерации с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, повлечет значительное увеличение затрат на выхаживание новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела. Для этого необходима дальнейшая модернизация, а в ряде регионов создание отделений выхаживания недоношенных новорожденных. С этой целью предлагается дополнить родовой сертификат талоном №4, а

*ЦИФРА НОМЕРА

19227

ЖИТЕЛЕЙ ЧУВАШИИ СОСТОЯТ НА ОНКОЛОГИЧЕСКОМ УЧЕТЕ

44,6% больных, впервые взятых на онкоучет в 2009 году, имеют I-II стадию заболеваний. Всего за прошлый год зарегистрировано 3576 случаев онкологических заболеваний.

средства, полученные учреждениями здравоохранения по этому талоно, направлять на оплату труда медицинских работников, приобретение медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря и изделий медицинского назначения, а также лекарственных средств для выхаживания новорожденных в отделениях патологии новорожденных.

НА КОНГРЕССЕ ПЕДИАТРОВ

С 15 по 18 февраля в Москве прошёл XIV Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». Ведущие ученые, практикующие врачи, представители государственных и общественных организаций обсудили актуальные проблемы детского здравоохранения, организацию центров здоровья для детей и подростков, ознакомились с новейшими достижениями в области педиатрии, обменялись опытом. В ходе работы приняли участие педиатры и главные врачи детских клиник Чувашии.

Большое внимание участники уделили вакцинопрофилактике в педиатрии. Конгресс педиатров России намерен рекомендовать правительству РФ расширить Национальный календарь прививок за счет введения вакцины против пневмококковой инфекции и вакцины против папилломавирусной инфекции.

Обсуждены были также вопросы создания реабилитационных центров.



ДМИТРИЙ МАРКОВ: «ПЕРЕД НАМИ СТОИТ МНОЖЕСТВО ЗАДАЧ»

25 января Указом Президента Чувашской Республики за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу начальнику управления здравоохранения и социальной политики администрации г. Чебоксары Дмитрию Сергеевичу Маркову присвоено звание «Заслуженный врач Чувашской Республики».

– Дмитрий Сергеевич, расскажите, как идет развитие медицинской инфраструктуры города?

– Система здравоохранения города развивается в рамках федеральных, республиканских и городских программ. Одним из приоритетных направлений работы Управления здравоохранения г. Чебоксары является укрепление амбулаторно-поликлинического звена. В ближайшем будущем мы планируем перейти на 100% обслуживание населения города врачами общей практики. При этом наша основная задача – не количественное увеличение офисов врачей общей практики, а качественное улучшение их работы: от того, насколько качественно будет работать первичное звено, зависит результативность работы всей цепочки здравоохранения.

Второе важное направление нашей деятельности, которое мы будем максимально наращивать и развивать, – диспансеризация и система укрепления здоровья на рабочем месте. В этом плане обследование по специальной многоступенчатой системе в Центрах здоровья, открывшихся в Чебоксарах в прошлом году, – это хорошо забытая, старая диспансеризация, но с новыми тенденциями и направлениями. Центры здоровья оказались более востребованными, чем мы могли предположить. Запись ведется на 2 месяца вперед, но так как это не экстренная помощь люди спокойно воспринимают эту ситуацию.

В 2009 году открылось много новых медицинских учреждений. Очень важное событие для города и республики в целом – открытие Центра мужского здоровья. В Центре, оснащенный самым современным оборудованием, помимо лечения заболеваний половой сферы, каждый пациент получает

комплексную оценку состояния сердечно-сосудистой, неврологической, эндокринологической систем. Прием ведут квалифицированные специалисты: урологи, эндокринологи, прошедшие специальную подготовку по вопросам андрологии.

Сегодня, через полгода работы Центра, можно отметить, что он выполняет свои основные задачи – проводит скрининг общего состояния здоровья мужчин и является доступным. Центр пользуется популярностью не только у горожан, но и у жителей районов. Очень важно, что в Центре учитываются особенности психологии мужчин: им тяжело приходиться в поликлинику, стоять в общей очереди, говорить о своих проблемах, а система Центра обеспечивает прямое попадание на прием.

Продолана большая работа по информатизации учреждений здравоохранения города.

На сегодняшний день около 90% медицинских учреждений города обеспечены оптико-волоконной связью, имеют единую телефонную сеть в IP-режиме, который обеспечивает высокоскоростную связь.

Под патронажем «Медико-информационного аналитического центра» создана электронная регистратура, в рамках которой работают шесть отделений. Сейчас ведется работа по насыщению этой сети программными продуктами и разработке системы защиты информации.

– Что изменилось в «медицинской» жизни города в ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»?

– В рамках нацпроекта «Здоровье» изменений произошло очень много: улучшились функциональная и лабораторная база, повысилась заработная

плата медицинских работников определенных специальностей, в рамках программы родовых сертификатов приобретено новое оборудование. Благодаря реализации нацпроекта мы не испытываем проблем с лекарственным обеспечением пациентов.

В городе развивается направление «дорожный травматизм». Уже год мы работаем по детскому травматизму: в травматологическом отделении Детского медицинского центра проводится мониторинг всех детей, попавших в дорожно-транспортные происшествия. Сейчас выстраиваем работу и по взрослому направлению травматизма. Травмоцентр первого уровня, Больница скорой медицинской помощи укомплектованы необходимым оборудованием, в том числе магнитно-резонансным томографом, и активно взаимодействуют с травмоцентрами второго и третьего уровней дорожно-травматизма.

– Как решаются кадровые вопросы в ЛПУ города?

– Необходимо отметить, что здравоохранение города испытывает кадровый дефицит, особенно в вопросе первичного звена. На данный момент идет работа по созданию учебных центров для подготовки высококвалифицированных специалистов. Мы стимулируем обучение на рабочих местах, так как медицинское образование должно быть процессом непрерывным. Высококвалифицированному специалисту недостаточно обучаться один раз в пять лет в университетских клиниках и на выездных курсах. Обучение на рабочем месте – это способ выйти из ситуации нехватки кадров.

– Планируется ли открытие новых объектов в 2010 году?

– В 2010 году предстоит открытие двух детских центров

здоровья, которые будут работать на базе Республиканской детской больницы и Городской детской больницы № 3. Основная задача центров здоровья – выявление факторов риска развития заболеваний. С помощью специального оборудования и системы мониторинга заболевания будут выявляться на стадии формирования. Особое внимание будет уделено детям школьного возраста, так как скрининг показывает, что именно в подростковом возрасте наблюдается ухудшение состояния здоровья. Таким образом, работа детских центров будет напрямую связана с понятием «школьной медицины». На сегодняшний момент Управление здравоохранения

города курирует все медицинские школьные кабинеты и медицинские кабинеты детских садов. И в рамках «школьной медицины» будем выстраивать единую политику по профилактике и укреплению здоровья детского населения города.

Также в 2010 году предстоит полная централизация лабораторной службы города Чебоксары. На данный момент разрабатывается нормативная база и закупается оборудование.

– В чем вы видите основные задачи, которые необходимо решить в ближайшей перспективе?

– Перед нами стоит множество задач. Одними из главных считаю, во-первых, определение оценки качества медицинских учреждений города в лечебном процессе. Требуется более системный подход к стандартизации и контролю за соблюдением стандартов.

Во-вторых, решение кадрового вопроса, который является стратегическим вопросом Управления здравоохранения г. Чебоксары.

– И в заключение, что Вы желаете нашим читателям?

– Здоровья и желания творить. Пусть каждый найдет свое дело, которое будет ему интересно и принесет пользу окружающим людям.

Беседовала Е. МАРКИНА

*Справка «Медицинского вестника»

ДМИТРИЙ СЕРГЕЕВИЧ МАРКОВ
Начальник управления здравоохранения и социальной политики администрации города Чебоксары (с 2003 г.).

В 1994 г. окончил лечебный факультет медицинского института ЧГУ им. И.Н. Ульянова. Доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой факультетской терапии медицинского факультета ЧГУ им. И.Н. Ульянова.

Главный терапевт Министерства здравоохранения Чувашской Республики (с 2000 г.). Начальник управления организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Чувашской Республики (с 2002 г.). Соучредитель Всероссийской организации врачей общей практики. Член Общества терапевтов Чувашской Республики. Куратор Межведомственных команд по социальному партнерству в области охраны и укрепления здоровья населения Чувашской Республики. Координатор международного проекта «Здоровье города». Имеет благодарность Министерства здравоохранения Российской Федерации. Награжден почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики. Награжден почетной грамотой Министерства физической культуры, спорта и туризма Чувашской Республики. Награжден архирейской грамотой «В благодарность за усердные труды во славу Святой Церкви».

Лучший муниципальный служащий Чувашской Республики 2006 года, звание присуждено Советом муниципальных образований ЧР

УПРАВЛЕНИЕ РОСЗДРАВНАДЗОРА ПРОВЕРЯЕТ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОРВИ

Управлением Росздравнадзора по Чувашской Республике во исполнение поручения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития проведены контрольно-надзорные мероприятия по организации медицинской помощи при ОРВИ и гриппе.

Сотрудниками Управления проверены 10 лечебно-профилактических учреждений, а также 2 органа управления здравоохранения муниципальных образований (г. Канаш, г. Новочебоксарск). Из проверенных лечебно-профилактических учреждений – два ЛПУ проверены в плановом порядке, в 8 ЛПУ проведены внеплановые выездные проверки.

В ходе проведенных проверок установлено. Во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 14.05.09 г. №481 «О мероприятиях по подготовке к пандемии гриппа» и от 18.11.2009 г. №1282 «О дополнительных мероприятиях по предупреждению распространения гриппа и ОРВИ в Чувашской Республике» в медицинских учреждениях республики разработаны и утверждены планы мероприятий по подготовке к эпидемии гриппа, подготовлены госпитальные базы, проведен расчет потребности в лекарственных препаратах и создан неснижаемый запас противовирусных препаратов, проводятся вирусологические исследования, введены ограничительные мероприятия, при необходимости проводится репрофилирование стационарных коек.

Приказом Минздравсоцразвития Чувашии от 29.12.2007 г. №897 введены в действие с 01.01.2008 г. стандарты медицинской помощи больным гриппом.

Введенные региональные стандарты медицинской помощи уровнем не ниже федеральных, утвержденных приказами Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.02.2005 г. №170 и от 07.06.2006 г. №460.

Приказами руководителей ЛПУ внедрены к обязательному использованию медицинскими работниками в качестве стандартов оказания медицинской помощи (протоколов ведения больных), в целях своевременного и качественного предоставления медицинской помощи населению в период повышенной заболеваемости гриппом и ОРВИ методические рекомендации «Временные методические рекомендации «Схемы лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом типа А/Н1N1, для взрослого и детского населения». Приказами руководителей ЛПУ определены порядки госпитализации больных с тяжелым течением гриппа и ОРВИ и их осложнениями, в том числе беременным женщинам.

По результатам проводимого мониторинга на конец января 2010 года во всех возрастных группах заболеваемость гриппом и ОРВИ ниже соответствующих эпидемических порогов.

В результате выборочного контроля медицинских карт амбулаторных больных ОРВИ и гриппом, при проверках амбулаторно-поликлинических учреждений, выявлены факты уменьшения кратности проведения лабораторно-диагностических

исследований (общего анализа крови), в нарушение стандартов оказания медицинской помощи больным, соответствующих требованиям приказа Минздравсоцразвития России от 28.02.2005 № 170, а также требованиям временных методических рекомендаций «Схемы лечения и профилактики гриппа, вызванного вирусом типа А/Н1N1, для взрослого и детского населения» (в 1 ЛПУ). В двух медицинских учреждениях не организовано разделение потоков больных с симптомами ОРВИ и гриппа и с соматическими заболеваниями, в 1 ЛПУ кабинет для приема больных ОРВИ и гриппом не укомплектован кушеткой медицинской, также выявлены нарушения ведения журналов учета профилактических прививок.

В ходе проверок стационарных медицинских учреждений установлено, что в учреждениях Чувашской Республики созданы запасы соответствующих лекарственных средств, в том числе противовирусных препаратов, для лечения больных гриппом и ОРВИ. Имеются препараты для симптоматического лечения: антибактериальные и противогрибковые препараты; жаропонижающие; средства, применяемые для лечения аллергических реакций; бронхоспазмолитики; средства, уменьшающие отек слизистой дыхательных путей; растворы; средства коррекции кислотного равновесия; средства питания; витамины. Противовирусными препаратами ЛПУ обеспечены в рамках централизованных

поставок, организованных Минздравсоцразвития Чувашской Республики.

Нарушений порядка организации реанимационной помощи (интенсивной терапии) больным с тяжелыми формами ОРВИ и гриппа, а также медицинской помощи беременным женщинам в ходе проверок не выявлено. Дыхательная аппаратура и реанимационное оборудование имеются в необходимом количестве, используется в соответствии с требованиями эксплуатационной документации.

При проверке стандартов оказания стационарной медицинской помощи в одном ЛПУ выявлен факт отсутствия назначения двум больным с пневмонией, вызванной вирусом типа А/Н1N1/2009, подтвержденной лабораторно, противовирусных препаратов, входящих в стандарт лечения, без соответствующего обоснования в медицинской документации. Кроме того, в одной центральной районной больнице госпитализация детского населения с симптомами ОРВИ и гриппа осуществлялась в педиатрическое отделение, без разделения потока инфекционных и общесоматических больных.

По результатам проведенных проверок всем руководителям учреждений выданы акты о выявленных нарушениях и предписания с указанием мероприятий по устранению выявленных нарушений и сроков их исполнения.

Информация Управления Росздравнадзора по ЧР

Утверждаю:
Министр здравоохранения и
социального развития
Чувашской Республики

Н. Сулонова
«12» января 2010 г.

ПЛАН РАБОТЫ
Дня главного врача на 2010 год

18.02.2010 г.

№ п/п	Наименование мероприятий	Исполнители	Контроль
1.	Анализ состояния противопожарной безопасности и методы реагирования при возникновении чрезвычайных ситуаций в учреждениях здравоохранения и социального обслуживания населения Чувашской Республики	И.о. начальника отдела мобилизационной работы Носов В.А., главный врач ГУЗ «Республиканский центр медицины катастроф» Федоров А.Н.	Заместитель министра Барсукова Е.В.
2.	О результатах работы по строительству, реконструкции и ремонту учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения Чувашской Республики в 2009 году и план на 2010 год.	Консультант отдела материально-ресурсного обеспечения Салмин Е.А.	Начальник отдела материально-ресурсного обеспечения Полетаева Н.Н.
3.	Об организации службы челюстно-лицевой хирургии	Отдел организации медицинской помощи	Заместитель министра Барсукова Е.В.
4.	О внедрении эндоскопических методов в гинекологии в ГУЗ «Президентский перинатальный центр» и учреждениях здравоохранения г.г. Чебоксары, Новочебоксарск.	Отдел медико-социальных проблем семьи, материнства и детства; Управление здравоохранения и социальной политики администрации г. Чебоксары; отдел здравоохранения, физической культуры и спорта администрации г. Новочебоксарск	Заместитель министра Барсукова Е.В.

15.04.2010 г.

1.	О реализации мероприятий, направленных на снижение последствий дорожно-транспортных происшествий.	Начальник отдела организации медицинской помощи	Заместитель министра Барсукова Е.В.
2.	Об организации медико-социальной реабилитации детей-инвалидов	Начальник отдела медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Емельянова Н.Н.	Заместитель министра Барсукова Е.В.

20.05.2010 г.

1.	О проведении плановой диспансеризации населения Чувашской Республики в рамках исполнения Указа Президента Чувашской Республики от 20 апреля 2009 года №17	Начальник отдела организации медицинской помощи	Заместитель министра Барсукова Е.В.
2.	Анализ смертности населения, в том числе трудоспособного возраста, в Чувашской Республике за 2009 год и пути ее снижения.	Директор ГУЗ «Медицинский информационно - аналитический центр» Богданова Т.Г.	Отдел организации медицинской помощи

15.07.2010 г.

1.	О ходе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на территории Чувашской Республики.	Начальник отдела стратегического планирования и развития здравоохранения и социальной сферы Абейдулова Л.А.	Заместитель министра Барсукова Е.В.
2.	О состоянии и перспективах развития онкологической помощи в Чувашской Республике.	Главный внештатный специалист онколог Минздрава Чувашии Долгов И.Ю.	Отдел организации медицинской помощи

19.08.2010 г.

1.	Организация реабилитационной работы с юношами допризывного возраста в учреждениях здравоохранения Чувашской Республики.	Начальник отдела медико-социальных проблем семьи, материнства и детства Емельянова Н.Н.	Заместитель министра Барсукова Е.В.
2.	Система фармаконадзора в Чувашской Республике. Анализ мониторинга безопасности лекарственных средств.	Начальник отдела стратегического планирования и развития здравоохранения и социальной сферы Абейдулова Л.А.	Заместитель министра Барсукова Е.В.

16.09.2010 г.

1.	О ходе подготовки объектов здравоохранения для работы в осенне-зимний период 2010–2011 гг.	Консультант отдела материально-ресурсного обеспечения Салмин Е.А.	Начальник отдела материально-ресурсного обеспечения Полетаева Н.Н.
2.	Анализ кадрового обеспечения отрасли здравоохранения в 2010 году	Начальник отдела кадровой политики и связей с общественностью Семенова И.Н.	Отдел кадровой политики и связей с общественностью

21.10.2010 г.

1.	О ходе выполнения Федерального Закона от 17.07.1999г. №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в редакции Федерального Закона от 18.10.2007г. №230-ФЗ)	Главный специалист-эксперт отдела материально-ресурсного обеспечения Козлова Л.В.; генеральный директор ГУП «Фармация» Филимонов В.Н.	Начальник отдела материально-ресурсного обеспечения Полетаева Н.Н.
2.	О системе управления качеством оказания медицинской помощи в Чувашской Республике	Начальник отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, контроля качества медицинской помощи Чучкалова М.В.	Заместитель министра Барсукова Е.В.

18.11.2010 г.

1.	О ходе реализации программы по формированию здорового образа жизни на территории Чувашской Республики и работе центров здоровья	Начальник отдела организации медицинской помощи	Заместитель министра Барсукова Е.В.
2.	О нарушениях лицензионных требований и условий при осуществлении медицинской деятельности	Начальник отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности, контроля качества медицинской помощи Чучкалова М.В.	Заместитель министра Барсукова Е.В.

16.12.2010 г.

1.	О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.	Начальник отдела стратегического планирования и развития здравоохранения и социальной сферы Абейдулова Л.А.	Заместитель министра Барсукова Е.В.
2.	Организация системы реабилитации и долечивания пациентов в учреждениях здравоохранения Чувашской Республики	Начальник отдела организации медицинской помощи	Заместитель министра Барсукова Е.В.

АКТУАЛЬНОЕ В РЕВМАТОЛОГИИ

11 февраля на базе Республиканской клинической больницы состоялось заседание научного медицинского общества терапевтов ЧР, в котором приняли участие заведующие терапевтическими отделениями, районные, участковые терапевты, врачи ревматологи и неврологи.

Традиционно заседание началось с клинического разбора истории болезни и демонстрации пациента.

направлено на раннюю диагностику этого заболевания, так как диагноз ставится лишь через 8-9 лет после появления первых симптомов заболевания.



Гостем заседания стала кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории спондилоартритов института ревматологии РАМН, член международного общества по изучению спондилоартритов Анна Бочкова.

Анна Георгиевна выступила с докладом «Анкилозирующий спондилит: ранний диагноз, клинические проявления и визуализация воспаления, терапия», в котором осветила вопросы ранней диагностики и лечения анкилозирующего спондилита, познакомила аудиторию с новыми классификационными критериями Международной рабочей группы по изучению и диагностике аксиального спондилоартрита и периферического спондилоартрита.

С начала XXI века возрос интерес к проблеме спондилоартритов, была создана Международная рабочая группа по спондилоартритам. На сегодняшний день изучение спондилоартритов

Причины развития спондилоартрита на сегодня мало изучены. Есть предположения, что этиологическую роль играет инфекционный агент. Однако доказано, что генетический фактор тоже вносит свой вклад в развитие заболевания, т.к. спондилоартрит ассоциирован с носительством антигена гистосовместимости HLA-B27.



Диагноз ставится на основании клинических, лабораторных и инструментальных признаков. Лабораторно диагностическое значение имеют повышение уровня СОЭ, С-реактивного белка, IgA. Из инструментальных методов рентгенологическое исследование является золотым стандартом диагностики спондилоартрита. Проводят рентгенограмму крестцово-подвздошного сочленения (для поиска ранних признаков) и позвоночника (для поиска поздних признаков).

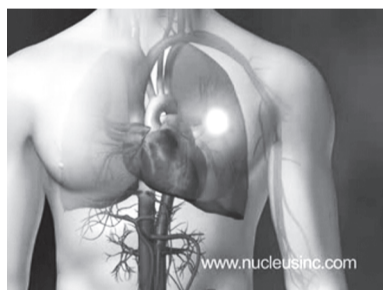
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

18 февраля в Республиканской клинической больнице состоялась научно-практическая конференция «Тромбоэмболия легочной артерии. Современные методы диагностики и лечения» для хирургов, онкологов, урологов, ортопедов-травматологов, отоларингологов.

Главный внештатный специалист-эксперт хирург Минздрава Чувашии Александр Дербенев проинформировал об оказании медицинской помощи больным с тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА). Было отмечено, что данная проблема является крайне актуальной не только для хирургических, но и для терапевтических стационаров.

флотирующего (подвижного в просвете вены) тромба позволяет УЗИ сосудов нижних конечностей и малого таза, флебографии. Александр Медведев гарантировал консультативную и медицинскую помощь пациентам указанной группы.

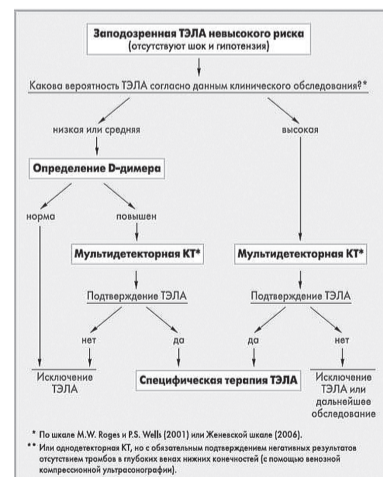
О консервативном лечении ТЭЛА докладывала к.м.н., зав. кардиологическим отделением Республиканского кардиологического диспансера Анна Семенова. Заведующий рентгеноперационным отделением Республиканского кардиологического диспансера Юрий Шамитов в своем выступлении привел примеры успешного лечения ТЭЛА новым методом реканализации тромба.



Александр Григорьевич подчеркнул, что в этой ситуации важное значение имеет профилактика ТЭЛА, которая заключается в определении степени риска хирургического вмешательства, проведении общей анестезии, назначении специальных препаратов, снижающих вязкость крови. Следующим моментом профилактики становится использование пульсионной пневмокомпрессии и эластической компрессии с помощью специальных бинтов, чулок, колготок в до- и послеоперационном периоде.

Профессор кафедры госпитальной хирургии Нижегородской государственной медицинской академии Александр Медведев в докладе «Хирургическое лечение тромбоэмболии легочной артерии» осветил причины возникновения ТЭЛА, методы специальной диагностики (компьютерной томографии и ангиографии), методы консервативной терапии и хирургического лечения.

Александр Павлович ознакомил с алгоритмом диагностики, лечения ТЭЛА. Основным в диагностике является выявление у больных ведущего фактора риска возникновения ТЭЛА – тромбоза глубоких вен нижних конечностей и малого таза. Достоверно определить наличие



В ходе конференции подробно были рассмотрены схемы тромболитической терапии и выбор показаний для хирургического лечения – тромбэмболектомии (удаление тромба из легочной артерии). Как правило, данная операция выполняется с использованием аппарата искусственного кровообращения (АИК), в некоторых случаях возможно ее выполнение без АИК, но это связано с очень высоким риском для пациента.

Участники конференции отметили, что в клиниках Чувашской Республики есть все условия для оказания хирургической помощи пациентам с ТЭЛА.



– Игорь Юрьевич, в 2010 году Чувашская Республика включилась в национальную программу «Комплекс мероприятий по совершенствованию организации онкологической помощи населению». Каковы задачи этой программы?

– Да, действительно, наличие необходимого кадрового и организационного потенциала, республиканских целевых программ по предупреждению онкологических заболеваний, достаточных инвестиционных ресурсов, предусмотренных для финансирования, позволили Чувашской Республике включиться в 2010 году в национальную программу «Комплекс мероприятий по совершенствованию организации онкологической помощи населению». Целью данной программы является усиление

4 февраля – Всемирный день борьбы против рака – в этом году проходил под девизом «Даже рак можно предотвратить». Основная цель кампании – информирование о том, что риск развития онкологического заболевания можно снизить за счет регулярных занятий физической культурой, здорового питания, ограничения потребления алкоголя, уменьшения воздействия солнечной радиации, вакцинации и отказа от курения. Медицинские работники обращают внимание также на то, что в большинстве случаев незапущенная форма рака излечима.

О перспективах развития онкологической службы в Чувашии в интервью «Медицинскому вестнику» рассказал главный врач Республиканского онкологического диспансера, главный онколог Министерства здравоохранения и социального развития ЧР Игорь Долгов.



На приеме первый онколог г. Чебоксары Евгений Николаевич Волков

*Справка «Медицинского вестника»

4 ФЕВРАЛЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ РАКА

Всемирный день борьбы против рака – дата, отмечаемая ежегодно 4 февраля – провозглашен Международным союзом по борьбе с онкологическими заболеваниями (UICC). Цель этого международного дня – повышение осведомленности о раке как одном из самых страшных заболеваний современной цивилизации, привлечение внимания к предотвращению, выявлению и лечению этого заболевания. По прогнозам ВОЗ, в 2030 году от рака умрут 11,5 млн человек.

По статистике, возникновение 43% раковых заболеваний можно было бы предотвратить с помощью таких норм здорового поведения, как:

- Ограждение доступа к курению детей, борьба с этим явлением.
- Физическая активность, сбалансированная, здоровая пища.
- Вакцинация против вирусов, вызывающих рак печени и шейки матки.
- Избегание длительного пребывания на солнце и в соляриях.

По утверждению экспертов, 40% из ежегодных 12 млн случаев заболевания раком можно было бы предотвратить, если бы люди защищались от инфекций и находили в себе силы менять образ жизни. Инфекции, которые могут приводить к развитию онкологии:

- гепатит В, гепатит С;
- вирус иммунодефицита человека;
- папилломавирус человека;
- вирус Эпштейна-Барр (вирус герпеса человека 4-го типа).



*Справка «Медицинского вестника»

АППАРАТ THERMOTRON-RF8

Использование аппарата Thermotron-RF8 в качестве эффективного метода лечения опухолей одобрено Японской организацией страхования здоровья населения. В настоящее время в Японии используют около 120 аппаратов Thermotron. Свою эффективность эти приборы доказали в США, Китае, Индии и других странах.

Гипертермическая система Thermotron-RF8 зарегистрирована и внесена в государственный реестр изделий медицинского назначения и медицинской техники Российской Федерации и к настоящему времени успешно используется онкологами в специализированных клиниках Москвы, Обнинска, онкологических диспансерах городов Липецк, Дмитровград (Ульяновская область), Мурманск, Волгодонск и др.

Установка аппарата Thermotron-RF8 в ГУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер» значительно расширило имеющиеся в настоящее время возможности лечения злокачественных новообразований, явилось очередным шагом по внедрению высокотехнологичных методов в лечении рака и существенно приблизило качество лечения опухолей к уровню ведущих специализированных клиник России и других индустриально развитых стран мира.

Особого внимания заслуживает использование аппарата Thermotron-RF8 в лечении метастатических опухолей. Больные этой категории относятся к симптоматической группе, и специальное лечение таким больным проводится редко.

* ТЕМА НОМЕРА

РАК МОЖНО

роли первичного медико-санитарного звена для раннего выявления злокачественных новообразований, качественное преобразование системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, развитие и укрепление кадровой и материально-технической базы онкологических диспансеров.



Аппарат «Термотрон»



Коллектив онкодиспансера в 1950 году

– Каков уровень заболеваемости в Чувашии по сравнению со среднероссийскими показателями, показателями Приволжского федерального округа? Какие заболевания лидируют?

– Благодаря своевременному, полноценному и качественному лечению, реализации подпрограмм «Онкология» (в рамках республиканских целевых программ «Совершенствование специализированных видов медицинской помощи населению Чувашской Республики на 2007-2010 годы» и «Предупреждение и борьба с социально

значимыми заболеваниями в Чувашской Республике (2008 – 2011 годы)», в республике сохраняются позитивные показатели работы онкологической службы. По уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями Чувашская Республика остается в Российской Федерации территорией с низкими показателями. Первичная

*ЦИФРА

Структура первичной заболеваемости

у мужчин:

легкие – 19,2%

желудок – 11,8%

кожа – 11,2%

прямая кишка – 5,9%

у женщин:

молочная железа – 18,7%

кожа – 14,8%

желудок – 6,9%

ободочная кишка – 5,9%

АЛГОРИТМЫ ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

В НОЯБРЕ 2009 ГОДА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ВЫПУСТИЛО МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ РАКА, РАЗРАБОТАННЫЕ МОСКОВСКИМ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ИНСТИТУТОМ ИМ. П.А.ГЕРЦЕНА ДЛЯ ОРГАНИЗАТОРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ И ВРАЧЕЙ-ОНКОЛОГОВ.

«МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК» ПУБЛИКУЕТ ВЫДЕРЖКИ ИЗ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ САМЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.

СИМПТОМАТИКА И ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Факторы риска: наличие дисгормональной гиперплазии молочных желез; первичное бесплодие; первые роды в зрелом возрасте (26 лет и старше); позднее начало менструации (17 лет и старше); позднее наступление менопаузы; нерегулярность и позднее начало половой жизни; пониженное либидо, фригидность; продолжительный период кормления грудью (лактация более 1-2 лет); рождение крупных детей (масса тела 4000 г и более); повышенная масса тела женщин (более 70 кг);

эстрогенная насыщенность организма пожилых женщин при длительности менопаузы более 10 лет (III и IV реакция вагинального мазка); увеличение щитовидной железы; высокая заболеваемость РМЖ и женских половых органов среди родственниц; высокая заболеваемость злокачественными опухолями среди родственниц по материнской линии; перенесенный послеродовой мастит, особенно леченный консервативно; травмы молочной железы.

Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
Изменения формы молочной железы, её кожи и соска.	Клинический осмотр	Комбинированное комплексное лечение
Выделения из соска молочной железы.	Маммография по показаниям УЗИ	Реконструктивно-пластические операции
Уплотнения в молочной железе.	При необходимости пункция под контролем УЗИ	Малоинвазивные операции
Увеличение подмышечных лимфоузлов.	Цитологическое исследование пунктата	
	Консультация онколога - маммолога (уточняющая диагностика)	

СИМПТОМАТИКА И ДИАГНОСТИКА РАКА ТРАХЕИ, БРОНХОВ ЛЕГКОГО

Факторы риска: хронические воспалительные заболевания легких. В возникновении рака легкого существенная роль отводится факторам окружающей среды (загрязнение атмосферы канцерогенами), в том числе продуктам табакокурения.

Профессиональные вредности (контакт с асбестом, бериллием, ураном или радием). Имеется много данных о значении отягощенной наследственности, в том числе и иммунодефицитные состояния.

Симптомы опухолевой патологии	Тактика ведения пациента	Возможные виды специального лечения
Длительный кашель, сухой или с мокротой, кровохарканье. Изменение характера кашля у курильщиков. Одышка. Боль в грудной клетке. Слабость. Беспричинное повышение температуры тела. Общая слабость, похудание.	Клинический осмотр. Рентгенологические методы с цифровой обработкой получаемых данных. Трахеобронхоскопия с биопсией. Трансторакальная биопсия опухоли. Цитологическое и гистологическое исследования. Консультация онколога (уточняющая диагностика, при возможности КТ).	Хирургическое, комбинированное комплексное лечение. Фотодинамическая терапия (ФДТ). Малоинвазивные видеондоскопические операции. Фотодинамическая терапия (ФДТ) при I стадии заболевания и противопоказаниях к операции. Лечение в специализированном онкологическом стационаре.

заболеваемость составила 279,5 на 100 тысяч населения в 2009 году. Для сравнения по Российской Федерации этот показатель – 345,7 на 100 тысяч населения.

По структуре первичной заболеваемости у мужчин на 1 место выходит рак легких. У женщин на 1 месте – рак молочной железы. Удельный вес впервые выявленных больных на I-II стадии заболевания в 2009 году составил 44,6%.

– Какие новые методы исследований были внедрены в лечение онкологических заболеваний в Чувашии? Какова эффективность этих методик?

– Поиск новых и совершенствование используемых методов воздействия на опухолевую клетку является приоритетным направлением современной онкологии.

Одной из инновационных технологий в лечении рака является метод локальной гипертермии. Этот метод, реализуемый на аппарате Thermotron-RF8, связан с тем, что

специалистами диспансера на высоком уровне выполняются все виды высокотехнологических операций при опухолях различных



локализаций с хорошими непосредственными и отдаленными результатами с использованием сшивающих аппаратов,

больных в онкологическое медицинское учреждение. Обеспечение выявления и диагностика онкологических заболеваний на ранних стадиях значительно улучшают результаты лечения и дальнейший положительный прогноз жизни онкобольных.

– Как будет развиваться онкологическая служба республики в ближайшем будущем?

– На сегодняшний день имеются реальные перспективы повышения эффективности лечения онкозаболеваний, что связано, прежде всего, с комплексным использованием современных методов лечения. Разработка оптимальных сочетаний оперативного, лучевого и лекарственного воздействий представляет собой ближайшую перспективу улучшения результатов лечения онкобольных и позволяет рассчитывать на дальнейший прогресс в лечении онкопатологии. Участие в Национальной онкологической программе даст дополнительные возможности повысить уровень оказания специализированной онкологической помощи и улучшить показатели качества жизни онкологических больных.

Реализация поставленных задач позволит качественно повысить уровень

*ЦИФРА

По информации Минздрава РФ, уровень заболеваемости раком в России вырос за последнее десятилетие более чем на 14%. Российские медики ежегодно выявляют более 480 000 злокачественных новообразований. При этом в 60% случаев заболевание выявляется на поздних стадиях развития.

В 2008 году показатель распространенности злокачественных опухолей в России составил 1836 случаев на 100 тысяч жителей. По данным Минздрава, на начало 2009 года, на учете в онкодиспансерах состояло более 2,6 миллиона россиян, что составляет 1,8% населения страны.

Уровень смертности россиян от рака составляет 285 000 человек в год. Кроме того, инвалидами вследствие злокачественных новообразований ежегодно признаются около 200 000 россиян, 40% которых составляют граждане трудоспособного возраста.

оказания специализированной помощи онкологическим больным и достичь выживаемости больных на высоком уровне.

ПРЕДОТВРАТИТЬ

опухолевые клетки, по сравнению с нормальными клетками, избирательно термочувствительны к повышению температуры до 42-45°С. Метод локальной гипертермии в сочетании с такими методами лечения, как лучевая терапия и противоопухолевая химиотерапия, является наиболее современным и высокоэффективным методом борьбы со злокачественными новообразованиями.



Аппарат «Тератрон»

Особого внимания заслуживает использование аппарата Thermotron-RF8 в лечении метастатических опухолей. Больные этой категории относятся к симптоматической группе, и специальное лечение таким больным проводится редко. Использование различных методов специального воздействия, в том числе и локальной гипертермии, не только улучшает качество жизни, но и существенно продлевает ее.

электрохирургических инструментов, аргонного скальпеля, аппарата «Cool Tip RF» для радиочастотной термоабляции. Использование этих инструментов, а также сшивающих аппаратов позволяют уменьшить интраоперационную кровопотерю и улучшить качество проводимых операций.

– Ранняя диагностика злокачественных новообразований зависит, главным образом, от «онкологической настороженности» врачей общей практики. В чем заключается их основная работа в этом направлении?

– Несмотря на высокий профессионализм врачей онкологического диспансера, наиболее эффективна и экономически выгодна первичная профилактика. Это – борьба с основными факторами развития злокачественных новообразований, раннее выявление лиц из групп высокого риска по развитию онкозаболеваний, адекватный мониторинг и превентивное лечение предраковых патологий, а также быстрое обследование пациентов на доспециализированном этапе и своевременное направление



*Справка «Медицинского вестника»

ГУЗ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

Крупное специализированное многопрофильное лечебное учреждение. Это – ведущий республиканский центр консультативной и лечебно-диагностической помощи больным с онкологическими заболеваниями.



Первое здание онкоцентра

Диспансер постоянно оснащается современным лечебным и диагностическим оборудованием. В рамках республиканской целевой программы в 2004-2005 гг. введен в эксплуатацию ротационный гамма-терапевтический аппарат «Тератрон» (Канада). Преимущества использования данного аппарата заключаются в расширении показаний к проведению лучевой терапии, в повышении качества лечения за счет избирательного воздействия на опухоль и в высоком уровне радиационной безопасности.

В мае 2009 года в составе химиотерапевтического отделения введен в эксплуатацию аппарат Thermotron-RF8

(Япония) для электромагнитной гипертермии.

В повседневную практику внедрены высокотехнологические операции при опухолях различных локализаций. По современным методикам осуществляются органосохраняющие и реконструктивно-пластические операции. На базе республиканского онкодиспансера функционирует круглосуточный стационар на 280 коек.

Хирургические отделения:

- общей онкологии на 30 коек;
- опухолей головы и шеи на 25 коек;
- торакальное на 30 коек;
- прокто-абдоминальное на 40 коек;
- гинекологическое на 40 коек;
- маммологическое на 40 коек;

Радиологическое отделение на 50 коек (в том числе 10 коек дневного стационара)

Химиотерапевтическое отделение на 25 коек.

В Центре амбулаторной хирургии со стационаром краткосрочного пребывания развернуты 28 коек.



Поликлиника онкодиспансера

ОНКОБОЛЬНОМ ПОМОЖЕТ НОВАЯ ПРОГРАММА

РЕСПУБЛИКА ВКЛЮЧИЛАСЬ В НАЦИОНАЛЬНУЮ РОССИЙСКУЮ ПРОГРАММУ «КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ»

«Мы готовились к этой программе для того, чтобы в нее войти. В прошлом году уже приобреталось оборудование», – заявила руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Нина Суслонина на республиканском Совете по нацпроектам при подведении итогов реализации в 2009 году приоритетного национального проекта «Здоровье». Средства будут направлены, прежде всего, на укрепление материальной базы, на реализацию новых уникальных методов лечения.

Министр сообщила также, что в республике идет активное строительство каньона, необходимого для установки радиологического оборудования, которое будет получено по онкологической программе.

Вопросы оказания высокотехнологической медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями были обсуждены и на заседании Кабинета Министров Чувашской Республики 4 февраля. Глава республики Николай Федоров подчеркнул: «Чувашия в



последние годы внедрила высокие и уникальные не только для республики, но и для страны технологии по важнейшим направлениям в медицине. В этом году мы сделаем еще один – без преувеличения – исторический шаг в этом направлении. На совершенно качественный уровень поднимется медицинская помощь в области онкологических заболеваний».

В рамках Национальной онкологической программы в 2009 году в России были созданы десять региональных и один окружной онкологический диспансер, два федеральных онкоцентра получили необходимое для работы оборудование. В 2010 году Минздравсоцразвития РФ включило в программу еще десять регионов, в частности республики Башкортостан, Татарстан и Чувашия, Хабаровский и Алтайский края, а также Ивановская, Липецкая,

Новосибирская, Рязанская и Ярославская области. Представители Минздрава РФ надеются, что благодаря указанной программе, смертность от онкологических заболеваний в России снизится к 2012 году на 4%.



32 – НОРМА!

9 февраля отмечался Международный день стоматолога. В Чувашии зубопротезирования не было до XIX века. Население пользовалось услугами народных целителей, знахарей и цирюльников. Первые врачебные кабинеты появились в начале XX века, а в 1958 году открылась стоматологическая поликлиника и курсы подготовки зубных врачей. В 60-80 годы прошлого века стоматологические поликлиники открываются одна за другой в Шумерле, Алатыре, Новочебоксарске, Канаше, Козловке.

О современном развитии чувашской стоматологии, освоении и внедрении новых средств, методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний зубов «Медицинский вестник» узнал из первых уст.

ЛИЧНЫЙ СТОМАТОЛОГ – КАЖДОМУ

Владимир Николаевич Викторов, президент ОО «Ассоциация стоматологов Чувашской Республики».



– Почти шесть лет назад в чебоксарской стоматологии совершилась «небольшая революция»: объединение ранее разрозненно существующих муниципальных клиник. Что это дало пациентам и специалистам?

– Объединение четырех городских стоматологических поликлиник в единый стоматологический холдинг произошло осенью 2004 года. С тех пор структура городской стоматологии расширилась: в октябре 2006 года торжественно открылся филиал по ул. Гурзувского, д.16, в январе 2007 года в состав поликлиники вошла стоматологическая поликлиника МУЗ «Городской клинический центр» (Чапаевского поселка), а в декабре 2008 года – кабинет неотложной стоматологической помощи МУЗ «ГБСМП».

Итогом объединения стала, прежде всего, концентрация финансовых средств, открывшая широкие возможности для закупки дорогостоящего оборудования и современных технологий, программного обеспечения для управления клиникой, обеспечившее расширение спектра услуг с правом выбора не только удобного географического положения филиала, времени приема, и конкретного специалиста. С присоединением кабинета неотложной помощи появилась возможность круглосуточного оказания неотложной стоматологической помощи взрослым и детям. Впервые среди муниципальных клиник открыта кредитная линия для оплаты дорогостоящих услуг. Укрепление клиники в целом позволило сконцентрировать специализированные виды помощи в созданных на базе различных филиалов специализированных центров (имплантологии, ортодонтии, пародонтологии, прецизионного – высокоточного – литья). Впервые мы открыли собственный Учебный центр для повышения профессиональной квалификации стоматологов на рабочем месте. В 2010 году поликлиника получила сертификат о внедрении международного стандарта по управлению качеством ИСО-9001 (стандартизация и сертификация такого объема услуг была нам не по карману до объединения).

– Сейчас услуги предлагает много стоматологических клиник. При таком широком выборе человек теряется: куда пойти лечить зубы? На что нужно ориентироваться: название клиники, ее статус или имя стоматолога?

– Критерии выбора врача-стоматолога, по данным мониторинга, различны для определенных категорий пациентов. Люди, тщательно заботящиеся о своем здоровье, в основном, идут «на имя». Старшее поколение доверяет чаще всего

муниципальным клиникам. Ценовой политикой при выборе клиники руководствуется, как правило, так называемый средний класс. Самым разумным считаю такой подход, когда учитываются статус клиники, стаж и квалификация работающих в ней специалистов. По спектру оказываемых услуг возможна взаимная конкуренция: «частники» могут предложить потребителю методики лечения и протезирования, а муниципальная стоматология – полный перечень лечебных, ортопедических, ортодонтических, хирургических вмешательств, включая сложные зубосохраняющие операции, в т.ч. пластические, услуги пародонтолога, детского стоматолога, причем как по программе ОМС (т.е. бесплатно), так и на основе договоров ДМС. Следует добавить, с 2009 года в государственных клиниках в ряде случаев бесплатно можно получить и ортодонтическую помощь (исправление прикуса). Да и высокие технологии теперь доступны государственным клиникам! Отмечу также, что контроль и экспертиза качества оказанной помощи, взаимодействие с акушерско-педиатрической сетью, преемственность при оказании неотложной стоматологической помощи более организованы в государственных структурах. И, наконец, оказание бесплатной помощи гражданам в рамках Программы государственных гарантий – прерогатива и преимущество только муниципальных учреждений. Ну и, что немаловажно, пожизненную гарантию на оказанную услугу может обеспечить только государственное учреждение.

– Должен ли быть у человека личный врач-стоматолог?

– Полагаю, что личный врач-стоматолог – это очень важное лицо в кругу общения человека культурного, заботящегося о своем здоровье и здоровье близких. Только постоянный врач, наблюдающий пациента в течение жизни, сможет учесть ваши индивидуальные особенности, переносимость не только лекарств и материалов, но и определенных процедур. Личный врач, зная общее состояние вашего здоровья, сможет обеспечить систематический комплексный подход в наблюдении и укреплении стоматологического здоровья.

– О лечении зубов существует множество разных мифов. Какие из них вы можете опровергнуть или, наоборот, подтвердить?

– Главный миф о ненужности лечения молочных зубов. Так как в глубине десны «дремлют» зачатки постоянных зубов, любой запущенный кариес, вызывающий воспаление окружающих тканей, в состоянии паразитировать и эти зачатки. В результате прорезавшийся постоянный зуб изначально нездоров. Поэтому лечить молочные зубы можно и нужно! Другой миф – о том, что после удаления нерва зуб склонен к разрушению, – подтверждается практикой. Питание тканей зуба нарушается, он становится хрупким, иногда меняет цвет. Поэтому лучший способ сохранить зубы в целостности и сохранности – вовремя проходить профилактические осмотры и не откладывать лечение.

– Ваши пожелания коллегам и пациентам?

– Пожелания пациентам – «дружить» с нами и заботиться о своем здоровье не на словах, а на деле! Здоровые зубы – основа здоровья организма в целом, красивая улыбка, высокая самооценка, успешная карьера и личная жизнь. Уж мы-то знаем!

– Пожелания коллегам – постоянно повышать свой профессионализм, быть безупречно внимательными к пациентам, проявлять больше заинтересованности в проведении профилактических мероприятий, особенно в детском возрасте. И, конечно, всем здоровья и удачи во всех начинаниях!

ДАРИТЬ ЛЮДЯМ СЧАСТЬЕ

Афанасьева Елена Вениаминовна, главный стоматолог Минздравосоцразвития Чувашии.



– Давно известно, что зубы – это не только красивая улыбка, но, в первую очередь, показатель здоровья населения. Как обстоят дела со стоматологическим здоровьем в нашей республике?

– Несмотря на прогресс в стоматологической практике, дающий врачам-стоматологам новые возможности использования современных методов и технологий лечения стоматологических заболеваний, а также современное оборудование, инструменты и материалы, стоматологическая заболеваемость в Чувашской Республике, также как и в других регионах России, еще остается на высоком уровне. Поэтому проблема профилактики стоматологических заболеваний в настоящее время является одной из самых важных.

Планирование любых программ оказания стоматологической помощи должно основываться на реальных показателях стоматологической заболеваемости в конкретных регионах. Два года назад вышел приказ МЗ и СР РФ от 04.06.2007г. №394 «О проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения Российской Федерации» для изучения уровня распространенности и интенсивности стоматологических заболеваний, определения тенденций их развития, использования результатов обследования для определения потребности в стоматологической помощи населению Российской Федерации. Поскольку наша республика не вошла в Первое национальное эпидемиологическое обследование стоматологического здоровья (1997 г.), мы выступили с инициативой, чтобы Чувашия включили в данный проект. И в 2007 году на территории ЧР было проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование городского и сельского населения по возрастным группам: 6 лет, 12 лет, 15 лет, 35-44 года, 65 лет и старше. Всего было обследовано 1508 человек. Результаты были собраны, обобщены и отправлены для обработки данных по программе ВОЗ. А также были взяты пробы питьевой воды из разных районов ЧР и доставлены на кафедру профилактики стоматологических заболеваний МГМСИ для обработки.

В 2009 году были опубликованы данные стоматологического здоровья населения ЧР, которые находятся в банке данных ВОЗ. Эти данные не сильно отличаются от российских показателей.

– Каким образом Республиканская клиника и главный специалист по стоматологии координируют деятельность стоматологических клиник Чувашии?

– ГУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника» первое из стоматологических учреждений внедрила систему менеджмента качества и получила сертификат соответствия ГОСТ Р ИСО 9001-2001. Это позволяет

нам проводить координацию всей организационно-методической, консультативной и лечебно-профилактической деятельности. Как главный специалист по стоматологии я курирую учреждения для оказания методической помощи, анализирую количественные и качественные показатели, изучаю динамику и причины заболеваемости на территории ЧР, контролирую качество обслуживания пациентов ЛПУ и выполнение лицензионных требований стоматологических учреждений ЧР независимо от их форм собственности. Часто проводим мероприятия, направленные на профилактику, своевременное выявление и лечение (районные совещания со специалистами стоматологического профиля на территории ЧР), организуем аттестацию стоматологических кадров, контролируем повышение профквалификации врачей.

– В понимании обывателя у государственных клиник мало средств, следовательно – для внедрения новых технологий. Так ли это на самом деле?

– Это заблуждение. Основная цель любой отрасли здравоохранения – оказание доступной и качественной помощи каждому жителю Чувашской Республики.

Стоматологическая служба является важным звеном в здравоохранении ЧР. Сегодня стоматология ЧР – это высокотехнологичная отрасль медицины. Имеющиеся рабочие площади ремонтируются, обновляется медицинская техника, инструментарий, идет внедрение новых технологий, стоматологические материалы и аксессуары меняются на современные. Все больше появляются аппараты и методики с новыми возможностями и расширяющимися показателями, позволяющие делать то, что еще несколько лет назад казалось чудом. Благодаря поддержке Минздравосоцразвития ЧР в сложных социально-экономических условиях удалось не только сохранить, но и преумножить материально-технический и кадровый потенциал, значительно увеличить объем и качество стоматологической помощи.

Стоматологическая помощь включена в систему обязательного медицинского страхования, и каждое посещение жителя ЧР оплачивается в системе ОМС по установленным тарифам, которые компенсируют затраты медицинского учреждения на оплату труда, медикаментов, стоматологических и расходных материалов. Таким образом, благодаря грамотной и сбалансированной политике Министерства здравоохранения и

социального развития ЧР, а также адекватного и рационального финансирования стоматологических учреждений через систему ОМС удается поддерживать достаточный уровень бесплатной стоматологической помощи в государственных клиниках, с одновременным внедрением новых технологий.

– Как Вы следите за тем, чтобы качество работы врачей в государственных и муниципальных клиниках, а также в частных клиниках соответствовало медицинским стандартам?

– Важнейшим условием качества и безопасности стоматологических услуг является внедрение стандартов по стоматологии. Как я сказала ранее, мы уже внедрили систему менеджмента качества у себя в поликлинике, рекомендуем остальным стоматологическим учреждениям также внедрить SMK у себя и готовы помочь в решении этого вопроса.

На федеральном уровне приняты 3 стандарта оказания медицинской помощи стоматологическим больным. В Чувашии уже с 2007 года на основании приказа МЗ и СР ЧР работают 16 территориальных стандартов. Республика уже накопила опыт разработки стандартов и их внедрения в практику. К нам уже обращаются за опытом из других регионов. На профильном совещании главных специалистов по стоматологии в г. Белгороде в октябре 2009 года Чувашию ставили в пример по внедрению территориальных стандартов по стоматологии.

И руководитель любой частной клиники Вам скажет, что на проверку по выполнению лицензионных требований в первую очередь мы требуем выполнение стандартов оказания медицинской помощи.

– Ваши пожелания коллегам и пациентам?

– Жизнь – это сотрудничество. Я ценю сложившиеся отношения в деловом партнерстве и надеюсь, что достижения и успех каждого из вас станут нашей заслугой в целом. Много сил и энергии Вы вкладываете в развитие и улучшение стоматологической службы нашей республики. Ваши профессиональные руки, ваша чуткость и доброта дарят людям здоровье и красивые улыбки. Когда человек улыбается, он счастлив. Значит, наше призвание дарить людям счастье. Желаю каждому из Вас дальнейшего профессионального роста. Пусть Ваш благородный труд будет всегда делом чести.

*Справка «Медицинского вестника»

По республике стоматологическая помощь оказывается в 47 стоматологических учреждениях государственной и муниципальной форм собственности. Самостоятельных поликлиник – 8, стоматологических отделений на селе – 20, количество государственных зубопротезных отделений и кабинетов – 31, на селе – 14. 107 частных клиник работают на основании выданных лицензий.

На сегодняшний день в поликлиниках трудятся 692 врача стоматологического профиля. В структуре врачей государственного сектора 81% – врачи-стоматологи и 19% – зубные врачи. В частных клиниках всего работают 125 врачей-стоматологов, т.е. 15,4% от общего количества врачей стоматологического профиля.

Наибольший объем лечебной помощи приходится на городские учреждения – 71,1%, т.к. в госучреждениях сконцентрировано хорошая материально-техническая база и высококвалифицированные специалисты. Показатели посещений на 1 жителя ЧР в год – 1,5 (2008г. – 1,4). Профосмотрами охвачено – 196,4 тыс. Нуждаемость в санации по ЧР составляет 72%. Число санированных от нуждавшихся составляет 83,1% (2008г. – 82,8%).

На сегодняшний день в республике работает целевая программа «Дети Чувашии», в рамках которой оказывается бесплатная ортодонтическая помощь детям, находящимся в трудных жизненных ситуациях. В рамках программы госгарантий в 2009 году также бесплатная ортодонтическая помощь оказывалась детям по показаниям с тяжелыми формами развития зубочелюстных аномалий.

Вера Валериановна Громова, зав. отделением детской стоматологии и ортодонтии ГУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника».



– Сегодня врачи-ортодонты являются самыми востребованными. С чем это связано?

– Это связано с ростом зубочелюстных аномалий. Распространенность зубочелюстных аномалий с каждым годом возрастает, так как патология прикуса передается по наследству, помогают «любящие» родители (пища протертая, не требующая жевательной нагрузки), способствуют вредные привычки в виде сосания пальца, прокладывания языка между зубами, несвоевременное лечение, преждевременное удаление молочных зубов и как результат – смещение постоянных. Между тем все возрастающее число аномалий прикуса приводит, к ухудшению здоровья подрастающего поколения, поскольку нарушение функции жевания, является причиной возникновения желудочно-кишечных заболеваний.

– И на первое место выходит профилактика?

– Да. Необходимо больше внимания уделять мероприятиям,

направленным на предупреждение и своевременное устранение причин зубочелюстных аномалий.

– Когда надо начинать заботиться о здоровье зубов ребенка?

– Что посеешь, то и пожнешь. Эта поговорка в полной мере относится и к зубам. Сторонний глаз еще не видит, что мир готовится принять нового жителя, а у него уже есть зачатки 20 молочных и 16 постоянных зубов, которые закладываются во внутриутробном периоде. И если мы хотим иметь здоровое поколение, должны соблюдать основные правила для будущих мам:

- с первых недель беременности быть под контролем врача женской консультации;
- заботиться о собственных зубах, посещать стоматолога;
- следить за своим питанием: в рационе должно быть достаточно кальция, фосфора и фтора, витаминов А, С, D. Все это содержится в молочных продуктах, рыбе, мясе, овощах и фруктах;
- исключить алкоголь и курение;
- избегать простудных и инфекционных заболеваний, травм

нижняя челюсть недоразвита, что является возрастной закономерностью. При естественном или правильном искусственном вскармливании ребенок с усилием сосет молоко. Нижняя челюсть, активно участвуя в акте сосания, усиленно растет, и, таким образом, постепенно у ребенка формируется правильное соотношение челюстей. Молодые мамы должны знать, что при искусственном вскармливании должны брать ребенка на руки и следить за тем, чтобы бутылка не давила на нижнюю челюсть. Одной из причин формирования зубочелюстных аномалий является неправильное искусственное вскармливание – большая дырочка в соске, при этом ребенок не высасывает молоко, а просто глотает, нижняя челюсть не участвует при сосании и как результат – отставание в росте от верхней челюсти.

– Как правильно ухаживать за молочными зубами?

– Молочные зубы начинают прорезываться с 5-6 месяцев. С этого момента нужно внимательно следить за сроками, последовательностью, парностью прорезывания

научить пользоваться и зубной щеткой. Нужно чистить зубы с ребенком вместе, показывая ему, как нужно чистить каждый зуб.

Чтобы сохранить молочные зубы здоровыми нужно:

- противостоять вредным привычкам малыша;
 - научиться грызть и любить твердую пищу – морковь, яблоко, мясо, сухари;
 - отказаться от чрезмерного употребления сладостей;
 - показываться стоматологу раз в полгода, своевременно лечить больные зубы,
 - подружиться с зубной щеткой и пастой.
- Протезирование зубов – удел старшего поколения. Как быть, если отсутствуют молочные зубы?**
- При отсутствии молочных зубов ребенок должен носить съемные протезы с искусственными зубами, для профилактики нежелательного смещения зубов и сохранения места для постоянных. При отсутствии зачатков постоянных зубов (выявляется при рентгенологическом обследовании)

ДЕНЬ СТОМАТОЛОГА

оказывается бесплатная ортодонтическая помощь при наличии следующих документов:

- справка с собеса о том, что семья состоит на учете как малоимущая;
- справка о составе семьи;
- свидетельство о рождении (копия);
- страховой медицинский полис (копия).

Кроме этого, с февраля 2009 бесплатная ортодонтическая помощь с использованием съемной техники, оказывается детям до 14 лет, постоянно проживающим в Чувашской Республике, при наличии полиса обязательного медицинского страхования при следующих аномалиях:

- адентия (полное или частичное отсутствие 4 зубов и более);
- дистальный прикус с сагиттальной щелью более 5 мм;
- мезиальный прикус с сагиттальной щелью более 5 мм;
- открытый прикус с вертикальной щелью более 5 мм, отсутствие контакта между зубами верхней и нижней челюсти от премоляра до премоляра;
- глубокий травмирующий прикус;
- перекрестный прикус со смещением центральной линии и нависанием более 4-х зубов.

– Что бы Вы хотели пожелать читателям «Медицинского вестника»?

– В далекие времена Эзоп сказал: «Улыбкой всегда добьешься большего, чем грубой силой». Она помогает строить отношения и в личной жизни, и на рабочем месте. Она открывает и двери, и сердца, поэтому счастливые люди, получившие этот дар – все равно от кого – от Бога или от доктора. Берегите зубы, и тогда Вы будете радовать, очаровывать белозубыми улыбками и себя, и окружающих.

МОЛОЧНАЯ ЗРЕЛОСТЬ

и любых неудобств, будь то в одежде или в обуви – любое давление отрицательно влияет на развитие органов ребенка;

– улыбаться чаще – всему миру, себе и ребенку.

– Почему педиатры настоятельно рекомендуют грудное вскармливание? Какое оно имеет значение для профилактики зубочелюстных аномалий?

– Грудное или правильное искусственное вскармливание является залогом правильного формирования зубочелюстной системы. У новорожденного ребенка

зубов и типом смыкания челюстей. При выявлении изменений сроков и последовательности прорезывания зубов, нарушений функции дыхания, глотания, жевания, вредных привычек (сосание пальца, прокладывание языка между зубами), укороченной уздечки языка, стоматологи должны брать своих маленьких пациентов на диспансерный учет.

К 2,5-3 годам в полости рта малыша должны быть все молочные зубы. Считается, что как только ребенок научился держать в руках ложку, с этого момента нужно его

проводится протезирование съемными протезами до завершения роста челюстей, а по достижении 16 лет у девушек и 18 лет у молодых людей – денальная имплантация (по показаниям).

– Насколько доступна детская ортодонтическая помощь в нашей республике?

– Республиканская стоматологическая поликлиника является участником Республиканской целевой программы «Дети Чуваши» на 2007-2010 гг. В рамках данной программы детям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации,

Нелеченные зубы являются очагами хронической инфекции и рассматриваются как факторы, способствующие развитию или обострению соматических заболеваний, например патологии желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, органов и тканей носоглотки и др. В то же время, у лиц,отягощенных различными сопутствующими заболеваниями, стоматологическая патология развивается чаще и протекает в более тяжелой форме.

В настоящее время отечественная стоматология достигла значительных успехов, чему способствовали появление на российском рынке современного высококачественного оборудования и материалов, разработка новых методов диагностики и лечения стоматологических заболеваний, активный обмен опытом с зарубежными коллегами.

К сожалению, несмотря на достижения российской стоматологии, существует ряд крупных проблем, из которых наиболее актуальной является высокая заболеваемость населения.

Основными причинами потери зубов являются осложнения кариеса и воспалительные заболевания пародонта. Проблема высокой стоматологической заболеваемости населения как в России, так и в Чувашии остается одной из наиболее актуальных проблем, представляющих реальную угрозу состоянию здоровья. Согласно проведенному эпидемиологическому стоматологическому обследованию населения Чувашской Республики, организованному приказом Минздрава России от 04.06.2007 №394, на сегодня распространенность кариеса «молочных» зубов у детей 6-летнего

в России такие изменения весьма незначительны.

Высокая распространенность и интенсивность поражения населения основными стоматологическими заболеваниями выдвигают в число особо актуальных и значимых проблему профилактики. Немаловажная роль в этом отводится врачам-стоматологам по воспитанию и поддержанию профилактической направленности мышления населения. Основной целью профилактики является устранение причин возникновения и развития заболеваний, а также создание условий для повышения устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Проведение профилактических мероприятий требует значительно меньших временных затрат, чем лечебные процедуры.

В настоящее время утвержден перечень оборудования, инструментария и медикаментов, необходимых для организации рабочего места стоматологического гигиениста условия поликлиники, детского дошкольного учреждения или школы.

Деятельность стоматологического гигиениста складывается из двух направлений: лечебно-профилактического и санитарно-профилактического.

Ниже приведены основные манипуляции, которые должен выполнять стоматологический гигиенист:

- осмотр полости рта пациента и регистрация состояния твердых тканей зубов, пародонта, слизистой оболочки, соотношения зубных рядов;
- оценка гигиенического состояния, обучение правилам ухода за полостью рта,

сладкой, мягкой, липкой пищи, наличия кариеса зубов и заболеваний пародонта приводит к образованию налета на зубах. Таким образом, можно сказать, что основная цель гигиены полости рта – это эффективное удаление зубного налета и остатков пищи.



Гигиену полости рта осуществляют с помощью специальных средств и предметов, предназначенных для этой цели. К ним относятся зубные щетки, зубные пасты, порошки, гели, зубные нити, зубочистки, зубные эликсиры, полоскания, даже жевательная резинка (если она применяется в первые 15 минут после приема пищи).

В зависимости от того, кто проводит лечебно-профилактические мероприятия в полости рта – сам пациент или медицинский персонал – различают гигиену полости рта личную или профессиональную.

Суть личной гигиены полости рта заключается в ежедневной методичной борьбе с развитием зубного налета с помощью зубной щетки, лечебно-профилактической пасты в комбинации с очищением межзубных промежутков и орошением полости рта специальным ополаскивателем (или просто водой, минералкой).

Профессиональная гигиена полости рта должна проводиться не менее 2-х раз в год врачом – стоматологом или стоматологическим гигиенистом. Она соответственно включает в себя диагностические, лечебные процедуры с применением фторсодержащих препаратов, герметиков для запечатывания фиссур и т.д.; обучение и корректировку индивидуальной гигиены полости рта.

Следует помнить, что от гигиены полости рта нам никуда не деться на протяжении всей жизни, так как и свои зубы и зубные протезы требуют систематического, тщательного, регулярного, качественного ухода. Даже самая лучшая пломба выпадет, самый лучший протез придет в негодность (причем очень быстро), если будет отсутствовать надлежащий гигиенический уход за полостью рта. Тем более наши условия жизни, экология, питьевая вода, питание, авитаминоз, отсутствие фосфорно-кальциевых, фтористых и других минеральных компонентов, агрессивная среда полости рта – все вместе способствуют ускоренному разрушению зубов.

В.И. БЫЧКОВ,
главный врач ГУЗ «Республиканская стоматологическая поликлиника»

ПРОФИЛАКТИКА – ПУТЬ К ЗДОРОВЬЮ

При кажущейся безобидности стоматологических заболеваний (наличие безболезненной кариозной полости, кровоточивости десен) они, при отсутствии своевременного лечения, могут стать причиной развития серьезных осложнений, таких как гнойно-воспалительные процессы (абсцессы и флегмоны) челюстно-лицевой области, сопровождающиеся интенсивными болевыми ощущениями, значительным ухудшением общего состояния здоровья, необходимостью сложного комплексного лечения.

Поскольку данные манипуляции достаточно просты и доступны каждому человеку, кроме врачей-стоматологов, к их осуществлению активно привлекается средний медицинский стоматологический персонал. С этой целью в нашей стране была утверждена новая должность среднего медицинского персонала – специалист в области профилактической стоматологии, стоматологической гигиены.

Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации 06.02.01 был издан приказ №33 «О введении специальности «стоматология профилактическая» в перечень номенклатуры специальностей среднего медицинского и фармацевтического персонала».

Согласно утвержденным Минздравом нормативным документам, стоматологический гигиенист может работать как под руководством стоматолога, так и самостоятельно (в рамках своей компетенции) в женских консультациях, стоматологических поликлиниках – стоматологических отделениях и кабинетах при лечебно-профилактических учреждениях, а также в учреждениях социальной сферы, образования и санаторно-курортного типа.

Материальная база для деятельности гигиенистов существует: многие клиники оснащены новым оборудованием и инструментами, в продаже имеется большой выбор средств профилактики, разработаны и апробированы эффективные современные методы проведения профилактических мероприятий.

индивидуальный подбор средств гигиены для детей и взрослых;

– профессиональное удаление наддесневых зубных отложений;

– осуществление профилактических процедур: покрытие зубов фторлаками, фторгелем, полоскания и аппликации реминерализующими растворами, герметизация фиссур зубов;

– проведение анкетирования по вопросам профилактики и стоматологического просвещения населения разных возрастных групп, медицинского персонала, воспитателей детских дошкольных учреждений, учителей, родителей;

– участие в проведении эпидемиологических стоматологических обследований населения, регистрация и статистическая обработка данных.

Основной целью профилактики стоматологических заболеваний является адекватная гигиена полости рта и подразумевает очищение полости рта от остатков пищи, зубных отложений, с целью предотвращения их вредного влияния и поддержания органов полости рта в здоровом состоянии. Такая процедура призвана дополнить естественные процессы самоочищения, являющиеся физиологическим актом. Недостаточная у большинства людей интенсивность естественного самоочищения полости рта из-за особенностей ее строения прикуса, недостатков функционирования слюнных желез, избыточного потребления



возраста составляет 89,8%, интенсивность кариозного процесса по среднему числу пораженных зубов (КПУ) – 6,0. Если же говорить о заболеваниях пародонта, то первые признаки поражения в виде кровоточивости десен появляются у детей 6-7 лет, и практически у 100% взрослого населения имеется эта патология различной степени тяжести. Количество пожилого населения с полным отсутствием зубов достигает 30%.

К счастью, развеян миф о непобедимости самых распространенных стоматологических заболеваний, кариеса зубов и заболеваний пародонта. Во многих странах произошло достоверное уменьшение их интенсивности благодаря профилактике. К сожалению,

ЖИЗНЬ РАЙОННЫХ ЛПУ

СЛУЖБЕ «03» – 30 ЛЕТ

ЯЛЬЧИКИ

Сколько жизней было спасено работниками отделения скорой медицинской помощи за эти годы – не перечислить! Открытию отделения скорой медицинской помощи потребовалась сама жизнь – жителям отдаленных от районного центра сел и деревень жизненно необходима была скорая медицинская помощь.



выделен капитально отремонтированный лечебный корпус. Имеются все условия работы и оказания необходимой медицинской помощи: перевязочная, кабинет УЗИ, помещение для отдыха водителей, санузел.

медицинской помощи готовы выехать из Яльчикской ЦРБ – 4 автомашины, из Янтиковского филиала – 2 автомашины. Машины скорой медицинской помощи оснащены современным оборудованием. В распоряжении врача и фельдшеров имеются ингалятор, электрокардиограф, прибор искусственной вентиляции легких, УЗИ и другое оборудование. Трудится в отделении дружный и сплоченный коллектив. Для спасения жизни жителей района не жалеют свои силы и знания врач С.А. Падуева и 8 фельдшеров.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» отделение оснащено современными техническими и медицинскими оборудованием, машинами скорой помощи. Так, на сегодняшний день во все села и деревни района для оказания первичной



Отделение скорой помощи первоначально располагалось в подвальном помещении хирургического корпуса. В его распоряжении была автомашина, оказывали первичную медицинскую помощь фельдшеры О. Г. Лазарев, А. В. Амасев, Л. В. Волкова, врач Э. Ю. Кузнецова.

Для улучшения оказания помощи для отделения в 2009 году был

СОВРЕМЕННАЯ СТОМАТОЛОГИЯ МОРГАУШИ

Стоматологическая помощь района стремительно развивается, прибывают молодые работники. Специалисты оказывают высокоспециализированную медицинскую помощь в области терапевтической, ортопедической, хирургической, детской стоматологии. Широко внедряются в работу новые технологии.

В настоящее время в МУЗ «Моргаушская ЦРБ» работает 9 стоматологов, 4 зубных врача, 3 зуботехника, 3 медицинские сестры. Заведует

работой стоматологического отделения врач-стоматолог Федорова Галина Николаевна.

Открытие стоматологического отделения в 1969 году способствовало расширению амбулаторно-поликлинической службы Моргаушской больницы. Было куплено два щитовых дома, на базе которых и создали новое отделение под руководством главного врача Куликова Николая Филипповича. Стоматологов не хватало, постоянно работала только Федорова Л.И. По приглашению главного врача Куликова Н.Ф. с п. Ибреси приехали Миронов Вениамин Алексеевич, протезист, с супругой-врачом

клинической лаборатории Анной Афанасьевной и зубной врач Андреева Людмила Ивановна из села Советское. В те годы работали зубные техники Иванов Валерий, Кирпичникова Вера Алексеевна, Казаков Сергей Николаевич, Мироваева Людмила Николаевна. В 80-90-е годы здесь работал Петров Владимир Ефимович, в 1993 году приехал хирург-стоматолог Ярухин Александр Егорович. Бесценной и самой опытной медицинской сестрой зубного кабинета является Горшкова Тамара Александровна, работающая в стоматологии с 1969 года.

ПОЗДРАВЛЕНИЯ

С ЮБИЛЕЕМ!

Юбилей отметил директор медицинского института ЧГУ, заслуженный деятель науки Российской Федерации и Чувашской Республики Владимир Волков.



9 февраля 2010 года исполнилось 75 лет директору медицинского института ЧГУ им. И. Н. Ульянова, заслуженному деятелю науки РФ и ЧР Владимиру Волкову. В этот торжественный день юбиляр награжден медалью ордена Президента Чувашской Республики Николая Федорова «За заслуги перед Чувашской Республикой».

Медицина стала истинным призванием Владимира Егоровича. Его фундаментальные научные исследования, методики эффективных оперативных и консервативных методов лечения тяжелых хирургических заболеваний широко известны в кругах медицинской и научной общности всей России.

Поздравляем Владимира Егоровича с юбилеем! Выражаем искреннюю благодарность за то, что на протяжении десятилетий его выдающийся талант, энергия, высокий профессионализм были направлены на сохранение здоровья людей и воспитание нескольких поколений специалистов.

Редакция «Медицинского вестника»

ПОЗДРАВЛЯЕМ С 60-ЛЕТИЕМ!



12 февраля 2010 года старшая медсестра анестезиолого-реанимационного отделения МУЗ «Вторая городская больница» Соловьева Эльза Николаевна отметила свое 60-летие.

Эльза Николаевна – заслуженный работник здравоохранения Чувашской республики, почетный донор России, ветеран труда. Свою трудовую деятельность начала в МУЗ «Вторая городская больница» в октябре 1966 года и продолжает трудиться здесь уже 43-й год. Столько же лет Эльза Николаевна является активным членом профсоюза – более шести лет была казначеем первичной профсоюзной организации, а в дальнейшем – членом профсоюзного комитета. Без участия Эльзы Николаевны не проходит ни одно мероприятие в больнице. Поздравляем Эльзу Николаевну с юбилеем и желаем ей крепкого здоровья, успехов в труде, счастья и благополучия!

Управление здравоохранения г. Чебоксары

БЛАГОДАРНОСТЬ

Выражаем великую благодарность персоналу ЛОР-отделения БСМП: заведующему отделением Радаеву Анатолию Константиновичу, лечащему врачу Сергею Алексею Владимировичу и всем медицинским сестрам, а также заведующей физиоотделением Тестовой Алевтине Александровне и ее сотрудникам за внимательное отношение и помощь, оказанную для скорейшего выздоровления.

Такого чуткого отношения к пациентам, доброжелательности, профессионализма в работе мы давно не встречали.

СПАСИБО за то, что наши болезни прошли, и мы вновь чувствуем себя здоровыми людьми, которые работают на процветание нашего региона!

С уважением,
пациенты палаты № 4 ЛОР-отделения БСМП
Валентина Курдейкина, Ольга Краснова, Евгения Ильина,
Альбина Фадеева, Валентина Меженникова

ПОЛМИЛЛИОНА - ЛУЧШИМ ВРАЧАМ

Премьер-министр РФ Владимир Путин подписал постановление «О единовременном денежном поощрении лучших врачей», учреждающее правительственную премию «Лучший врач года». Согласно постановлению, с 2010 года победителям в различных номинациях ежегодного всероссийского конкурса на звание лучшего врача будет выплачиваться единовременное денежное поощрение.



Как сообщал ранее вице-премьер РФ Александр Жуков, конкурс будет проводиться по 30 номинациям, а его итоги станут известны в конце февраля или начале марта 2011 года.

Премия за первое место в конкурсе составит 500 тысяч рублей, за второе – 300 тысяч рублей и за третье – 200 тысяч рублей.

Постановление возлагает организацию и проведение конкурса на Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Оно же будет выплачивать денежные премии призерам. Кроме того, министерству

поручено разработать и утвердить условия и порядок проведения конкурса, в частности, по каким критериям будут отбирать номинантов на участие и каким образом будут выплачиваться денежные поощрения.

Льготники не берут лекарства

Льготники в России предпочитают вместо лекарственного обеспечения денежные средства. «Это не может способствовать улучшению лекарственного обеспечения», – заметила заместитель руководителя Росздравнадзора РФ Елена Тельнова. По ее словам, если на конец декабря 2009 года 5 млн 800 тысяч человек получали льготные лекарства, то на январь 2010 года их количество уменьшилось до 4 млн 200 тысяч человек.

Она также отметила: если в 2009 году на обеспечение лекарствами льготникам было выделено 76,5 млрд. руб., то на 2010 год – 85,5 млрд. В свою очередь, за 2009 год в 1,5 раза выросла и средняя стоимость рецепта, составив 699 руб.



НАНОТЕХНОЛОГИИ ПРОТИВ ВИРУСОВ

Российская компания «Экобиофарм» разработала новую форму противовирусного препарата, где действующее вещество «упаковано» в фосфолипидную оболочку наноструктуру размером менее 30 нанометров.

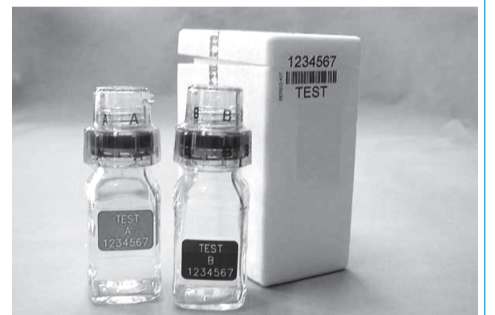
Фосфолипидная оболочка позволяет лекарству лучше проникать в клетки организма и дольше оставаться там, что снижает вероятность побочных эффектов, а также необходимую для лечения дозировку лекарства. Препарат планируется применять для лечения гриппа, ОРВИ и некоторых других вирусных инфекций.



НОВОСТИ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ БУДУТ УЧИТЬ БОРЬБЕ С ДОПИНГОМ

Медиков, работающих со спортсменами, будут обучать борьбе с применением допинга еще в вузах. Федеральное медико-биологическое агентство, Минздравсоцразвития РФ совместно с Минспорта разработали проект образовательных стандартов для подготовки врачей, посвященный борьбе с допингом.



Представители Минздравсоцразвития РФ в свою очередь сообщили, что новые стандарты медицинского образования уже переданы на рассмотрение специалистам Минобрнауки. Сотрудники профильных ведомств в настоящее время обсуждают проблему привлечения к административной ответственности лиц, склоняющих спортсменов к употреблению запрещенных препаратов.

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».

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР - С.А.КАЛИКОВА
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ: Н.В.СУСЛОНОВА - научный консультант, А.Ю. АХВАНДЕРОВА - ответственный секретарь.
РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ: А.Н.КАРЗАКОВ, В.А.ТЕЛЛИНА, В.П.МУЛЛИНА, В.Н.ФИЛИМОНОВ, В.И.ВИКТОРОВА.

Газета зарегистрирована Приволжским территориальным управлением МПТР России. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ТУ 21-00034 от 02 марта 2009 г.

Номер подписан в печать 27.02.2010. Тираж 1200 экз. Заказ № 514 Отпечатано с готовых пленок в типографии ГУП «ИПК «Чувашия», пр. И.Яковлева, 13.

За содержание и достоверность сведений в рекламном объявлении ответственность несет рекламодатель.

Индекс 54839.