

Медицинский ВЕСТНИК

Выходит с января 1995 года

№ 3 (272) 29 марта 2010 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ СОБЫТИЯ И ФАКТЫ СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

ВЫСОКИЕ НАГРАДЫ

4 марта, в канун Международного женского дня, глава республики Николай Федоров вручил государственные награды жительницам Чувашии, достигшим высоких результатов в различных сферах деятельности. Среди награжденных – медицинские и социальные работники.

Президент в своем выступлении отметил: "Яркий пример незаурядного современного руководителя, сочетающего в себе высокий профессионализм, одержимость в достижении цели, умение быстро принимать взвешенные решения, живущего всегда в мире инноваций, – это министр здравоохранения и социального развития Чувашии Нина Владимировна Суслонова. Во многом благодаря использованию самых современных, инновационных, творческих, потому и эффективных управленческих подходов система медицинской помощи и социальной поддержки в республике поднялась на качественно новый уровень, стала, в том числе и по публичной оценке Владимира Путина, примером для всей России. Приведу только один факт: за прошлый год благодаря недавно созданной новой системной технологии сосудистой хирургии в республике смертность от инфаркта миокарда снизилась на 23%, от церебрального инсульта – на 27%. Для Чувашии это значит 648 спасенных жизней наших соотечественников только за один год, только по одному проекту. Абсолютно конкретный и, по данным Минздрава России, самый лучший результат по стране.

Любой успех – слабое усилие не только одного человека, но и его коллег, поддерживающих на работе, членов семьи, обеспечива-



ющих надежный тыл дома. По праву могут и должны гордиться родные и близкие Людмилой Ивановной Савельевой, врачом общей практики из села Ядрина Ядринского района. Представитель очень нужной людям профессии, она демонстрирует всем пример безупречной работы. Благодаря таким преданным призванию людям в республике не просто динамично, а результативно для здоровья людей развивается сеть офисов врача общей (семейной) практики по лучшим мировым стандартам – на сегодня их уже почти 600, а в течение года будет более 650. Эта масштабная работа делает более доступными для жителей даже самых отдаленных деревень высокие медицинские технологии, позволяет повысить качество жизни и при этом делает Чувашию еще более привлекательной для инвесторов".

Нина Суслонова от имени медицинской общественности и ра-

ботников социальной сферы выразила Президенту ЧР признательность за высокую оценку труда людей, которые "каждый на своем рабочем месте ежедневно, ежечасно, круглосуточно качественно и достойно выполняют работу. Если бы не Ваша политичес-

кая воля, поддержка и внимание к отрасли, которые мы постоянно ощущаем, не было бы таких результатов. И задачи, которые Вы перед нами ставите, сегодня мы будем выполнять с еще большей ответственностью и профессионализмом".

ОБЛАДАТЕЛИ ВЫСОКИХ НАГРАД

Орден "За заслуги перед Чувашской Республикой" – министр здравоохранения и социального развития Чувашии **Нина Суслонова**.

Почетная грамота Чувашской Республики – главный врач Центральной городской больницы **Валентина Теллина**.

Звание "Заслуженный врач Чувашской Республики" – врач общей практики Ядринской ЦРБ **Людмила Савельева**, челюстно-лицевой хирург РКБ

Галина Петрова.

Звание "Заслуженный работник здравоохранения Чувашской Республики" – фельдшер-лаборант клинко-диагностической лаборатории Моргаушской ЦРБ **Роза Замкова**.

Почетное звание "Заслуженный работник социальной защиты населения Чувашской Республики" – специалист Управления пенсионного фонда Российской Федерации в Урмарском районе **Галина Николаева**.

ГРИГОРИЙ РАПОТА ПОСЕТИЛ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ТРАВМАТОЛОГИИ

11 марта гостем Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования стал Полномочный представитель Президента РФ в Приволжском федеральном округе Григорий Рапота. Высокого гостя сопровождали Председатель Кабинета Министров ЧР Сергей Гапликов и руководитель Минздравоустройства ЧР Нина Суслонова.

Экскурсию проводил главный врач Центра Николай Николаев. Поражает новейшее оборудование, которое позволяет проводить широчайший спектр исследований: с использованием магнитно-резонансной томографии, рентгеновской компьютерной томографии, денситометрии, ультразвуковой диагностики.

Григорий Рапота понаблюдать за ходом операции в режиме видеоконференции, большой интерес вызвали у него современные технологии эндопротезирования и реконструктивно-восстановительных операций, система навигации, используемая при эндопротезировании крупных суставов. О проводимых в Центре



высокотехнологичных операциях гостям рассказал заведующий травматолого-ортопедическим отделением Алексей Карпухин. Это артроскопическая диагностика, лечение заболеваний, повреждений коленного, тазобедрен-

ного, плечевого суставов, включая пластическое замещение связок коленного сустава, внутрисуставной малоинвазивный остеосинтез под контролем артроскопии.

Пациенты комфортно чувствуют себя в одно- и двухместных па-

В НОМЕРЕ:

Юбилей стр. 3

ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ ТРАВМАТОЛОГИИ ОРТОПЕДИИ И ЭНДОПРТЕЗИРОВАНИЯ - 1 ГОД

Тема номера стр. 4-5

ОСТАНОВИМ ТУБЕРКУЛЕЗ ВМЕСТЕ

Общественное признание стр. 6

ИНТЕРВЬЮ С СЕМЬЕЙ ПЕТРОВЫХ

Знай наших! стр. 7

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПОДКЛЮЧНОЙ ВЕНЫ: новый подход к известной процедуре

Актуально

Чтобы дети были здоровы

По результатам обращения главы Чувашии Николая Федорова Президент России Дмитрий Медведев подписал распоряжение о выделении 7 млн 800 тыс. рублей из Резервного фонда на проведение капитального ремонта помещений реанимационного отделения и операционного блока Городской детской больницы № 3 г.Чебоксары.

Данная клиника является крупным высокоспециализированным ЛПУ, на чьей базе функционируют Республиканский центр по лечению и реабилитации детей с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области и Республиканский центр консультативной и лечебно-диагностической помощи детям, пострадавшим в ДТП. С 2009 года Городская детская больница № 3 участвует в пилотном проекте по переходу на современные технологии выхаживания детей, родившихся с экстремально низкой массой тела.

Лучший врач

Участковый врач-терапевт Батыревской ЦРБ Оксана Токмакова стала призером IX Всероссийского конкурса "Лучший врач". Коллеги и пациенты характеризуют Оксану Николаевну как грамотного и ответственного специалиста, владеющего современными методами диагностики и лечения больных. Доктор Токмакова проводит в районе активную работу по организации дополнительной диспансеризации населения, плановой и дополнительной иммунизации, ведёт "Школу артериальной гипертонии", "Школу активного долголетия", "Школу бронхиальной астмы". Торжественная церемония награждения состоится 2 апреля в Москве.

латах, оборудованных ортопедическими кроватями, необходимыми медицинскими установками (подача кислорода, кнопка экстренного вызова), ванной комнатой. В реанимационном отделении все палаты оборудованы системами видеонаблюдения и мониторингового наблюдения.

Григорий Алексеевич высоко оценил работу учреждения и пожелал медикам дальнейших успехов. Напомним, это уже второй визит полпреда в центр высоких медицинских технологий в Чувашии. В июне 2008 года Рапота лично ознакомился с ходом строитель-

ВСТРЕЧИ

со студентами и ветеранами

17 марта информгруппа под руководством министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Нины Суслоновой работала в Московском районе г. Чебоксары.

Нина Суслонова встретила со студентами медицинского института Чувашского государственного университета и коллективом Чебоксарского производственного объединения им. В.И. Чапаева.



Постоянное совершенствование

В медицинском институте Нина Суслонова рассказала будущим врачам о развитии новых направлений в здравоохранении, информационных технологиях, которые внедряются в медицинских учреждениях, и подчеркнула: "Завтра вы придете в наши больницы, и от вашего профессионализма будет зависеть жизнь и здоровье людей. Вы должны быть готовыми постоянно совершенствоваться в профессиональном плане".

В ходе обсуждения со студентами подготовки к празднованию 65-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне Нина Владимировна обратила внимание на то, что не только ветераны нуждаются в нашей постоянной заботе и поддержке. Огромное значение для

молодого поколение имеет общение с участниками Великой Отечественной войны, так как история жизни каждого из них – это история нашей страны.

Новая поликлиника – для ветеранов

Встреча с коллективом Чебоксарского производственного объединения им. В.И. Чапаева началась с торжественного вручения юбилейных медалей "65 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945г.г." Зинаиде Яненко, Анне Лежниковой, Зинаиде Зотиной, Николаю Зюкину и Эсгату Амирханову.

Нина Суслонова поздравила ветеранов с наградой и выразила глубокую признательность за их мужество и стойкость в годы войны. Руководитель Минздравсоцразвития Чувашии рассказала о том, что ветераны Великой Отече-

ственной войны находятся под постоянным вниманием медицинских работников. В ЛПУ республики развернуты одно-двухместные палаты повышенной комфортности. В Республиканском клиническом госпитале для ветеранов войн создан реестр ветеранов войн. Для осуществления динамического наблюдения за ветеранами войны и оказания консультативной помощи еженедельно осуществляется выезд бригады врачей Республиканского клинического госпиталя для ветеранов войн по районам и городам республики. К 1 мая 2010 года планируется к сдаче в эксплуатацию здание новой поликлиники госпиталя, что позволит повысить качество медицинской помощи ветеранам. Труженик тыла Эсгат Камалетдинович отметил, что хочется жить, потому что в республике созданы все условия для поддержания здоровья ветеранов.

Визиты

Делегация из Тамбова посетила г. Чебоксары

В Чебоксарах с кратким рабочим визитом пребывала делегация руководителей-медиков из г. Тамбова во главе с председателем комитета по охране здоровья населения администрации города А.В. Зенкиной.

Основной целью тамбовчан стало изучение опыта работы Городской стоматологии в условиях объединения клиник в крупное муниципальное стоматологическое учреждение. Программу пребывания в столице Чувашии открыла мультимедийная презентация главного врача Городской стоматологической поликлиники Владимира Викторова. Гости осмотрели Учебный центр, где шел мастер-класс с использованием интраораль-

ной видеокамеры. Экскурсию по центральному офису и филиалу провел зам. главного врача С.В. Мулендеев.

Продуктивной оказалась рабочая встреча А.В. Зенкиной с начальником управления здравоохранения и социальной политики администрации г. Чебоксары Д.С. Марковым, во время которой были обсуждены вопросы финансирования отрасли, основные перспективы развития муниципального здравоохранения.



Итоги работы Республиканского кардиологического диспансера

12 марта в Республиканском кардиологическом диспансере на расширенном больничном совете были подведены итоги работы диспансера в 2009 году.

Главный врач клиники Татьяна Мизурова отметила, что впервые в 2009 году на базе кардиологического диспансера выполнены такие операции как коронарное шунтирование на работающем сердце, тромбэктомия из легочной артерии при ТЭЛА, операции радиочастотной абляции аритмогенных зон миокарда; эндоваскулярные вмешательства на артериях верхних конечностей.

В структуре больных, лечившихся в 2009 г. в Республиканском кардиологическом диспансере, доминируют пациенты с ишемической болезнью сердца. В сравнении с предыдущим годом увеличилось число пациентов с нарушениями ритма сердца. Они составили 14 % в структуре больных, пролечившихся в ГУЗ "РКД".

В марте 2009 года Республиканский кардиодиспансер получил лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по сердечно-сосудистой хирургии, анестезиологии и реаниматологии, кардиологии и нейрохирургии.

Акция

г.Чебоксары – участник всемирной акции

7 апреля – Всемирный день здоровья. Всемирная Организация Здравоохранения признала город Чебоксары официальным участником кампании "1000 городов, 1000 жизней". Столица Чувашии будет отмечена на карте мероприятий в рамках Всемирного дня здоровья, представленной на официальном сайте кампании.

В рамках кампании 7-11 апреля 2010 года во всем мире будут организованы различные акции. Глобальными целями этой кампании является обеспечение доступа к общественным местам для укреп-

ления здоровья и собрание 1000 историй о защитниках здоровья в городах, которые принимают активные меры и оказывают значительное воздействие на здоровье в своих городах. Кампания "1000 городов, 1000 жизней" служит платформой для объединения муниципальных властей, групп гражданского общества и отдельных лиц вокруг общей цели обеспечения здоровья. Она также дает возможность людям получать удовольствие от физических упражнений, музыки и пребывания на открытом воздухе.

Профи

Лечение ревматоидного артрита

17 марта 2010 г. прошло совместное заседание обществ врачей-терапевтов и врачей-ревматологов Чувашии Республики. На заседании обсуждались актуальные вопросы по лечению больных с ревматоидическими заболеваниями.

Главный внештатный специалист ревматолог Минздравсоцразвития Чувашии, заведующая ревматологическим отделением Республиканской клинической больницы Таисия Прокопьева рассказала о клинике, современной диагностике и методах лечения ревматоидного артрита.

В своем докладе "Курация больных с ревматоидическими заболеваниями после эндопротезирования, отдаленные последствия" главный внештатный специалист ревматолог г. Чебоксары, к.м.н. Н. В. Журавлева обратила внимание на тактику ведения данных пациентов. Глав-

ный внештатный травматолог-ортопед Минздравсоцразвития Чувашии Алексей Карпунин продемонстрировал клинические случаи протезирования крупных суставов, подробно остановился на методах оперативного вмешательства и видах эндопротезов. Заведующий операционным блоком, врач-травматолог-ортопед Г.М. Яковлев рассказал о эндопротезировании мелких суставов кисти.

Врач-терапевт Федерального центра С. Н. Дидиченко затронула вопросы профилактики тромбоэмболии легочной артерии при курации пациентов на амбулаторном этапе. В завершение заседания заместитель главного врача по медицинской части к.м.н. Г. П. Арсентьев подчеркнул важность преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам, что ускорит возвращение их к активной полноценной жизни.

Выхаживание недоношенных детей

16-17 марта в Чебоксарах прошла научно-практическая конференция "Актуальные проблемы современной педиатрии".

Гостем конференции стал заведующий отделением реанимации новорожденных Городской детской больницы № 17 Св. Николая Чудотворца г. Санкт-Петербург, к.м.н., доцент кафедры "Анеззиологии-реаниматологии и неотложной педиатрии" факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки" Санкт-Петербургской государственной педиатрической академии Анатолий Пулин. Он осветил вопросы рационального выхаживания детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела при рождении.

В ходе конференции главный педиатр Минздравсоцразвития Чувашии Александр Кириллов проинформировал об организации медицинской помощи детям с низкой массой тела при рождении. Было отмечено, что ежегодно в Чувашии, как и по всей России, рождается около 5 % недоношенных детей. С 2009 г. республика стала пилотным регионом по выхаживанию глубоко недоношенных новорожденных. В Президентском перинатальном центре, оснащенном высокотех-

нологичным оборудованием и укомплектованном квалифицированными специалистами, есть возможность выхаживать недоношенных детей с массой 1 кг и ниже.

Республиканские показатели по выхаживанию недоношенных детей приравниваются к зарубежным. Рекордным стало выхаживание ребенка массой 650 гр. два года назад. Девочка, которой врачи сохранили жизнь, сегодня хорошо развивается. Таким образом, благодаря комплексному подходу, в республике стало возможно своевременно диагностировать и лечить осложнения у детей с экстремально низкой массой тела, чтобы в последствии они становились полноценными гражданами общества. Для успешной курации недоношенных детей необходима организация и осуществление оптимального выхаживания в комфортных условиях, индивидуально подобранная методика, соблюдение врачом и медицинским персоналом канонов этики и деонтологии при общении с матерью и родственниками ребенка, которые должны быть активными участниками в организации охраны здоровья глубоко недоношенных детей.

Интерес к Центрам здоровья

Большой популярностью среди жителей Чувашии пользуются Центры здоровья. За три месяца в них прошли обследование более 13 тысяч человек. Посетителей привлекает возможность в течение 40 минут пройти обследование на программно-аппаратном комплексе с целью выявления заболеваний и рисков их развития, оценки психоэмоционального состояния, адаптационных возможностей организма,

компьютеризированного мониторинга деятельности сердца и регистрации доклинических "подпороговых" изменений, проведения лабораторных исследований для определения общего холестерина и глюкозы крови.

Главная задача сотрудников Центра – помочь людям трудоспособного возраста более внимательно отнестись к своему здоровью и не допустить их перехода в разряд больных.

Мировой опыт

Главврач Николай Николаев гордится своими кадрами. Специалисты Центра прошли обучение в ведущих клиниках страны, многие из них побывали за рубежом. "Тот ведущий мировой опыт, который имеется, мы здесь полностью применяем, тиражируем, и я думаю, что двигаемся в ногу с нашими зарубежными коллегами. По-другому невозможно быть востребованными, мы это прекрасно понимаем", – подчеркнул Николаев. Он также сообщил, что в настоящее время в центре работают пять приглашенных специалистов из Астраханской области, Татарстана и Москвы, идут переговоры с еще одним молодым доктором из Волгограда. Всего в центре работают 77 врачей.

Николаев также отметил, что в центре травматологии сегодня 35-40% пациентов – жители других регионов, при этом их число будет расти.

– Мы пролечили достаточно большое количество жителей Чувашской Республики, поэтому острая потребность в эндопротезировании для наших жителей в какой-то степени снялась. А поскольку центр федеральный и рассчитан на большие объемы, на плановую помощь межрегионального уровня, то, конечно, мы рассчитываем, что в перспективе где-то порядка 60% пациентов будут из других регионов", – сказал главный врач.

Высокие технологии – бесплатно

Стоимость квоты на одного пациента составляет 120,6 тысяч рублей (стандарт, установленный Минздравсоцразвития России), а если взять полный тариф (с учетом коммунальных услуг, амортизации медицинского оборудования, заработной платы персонала и т.д.), то он превысит 200 тыс. рублей:

– В настоящее время мы не оказываем платную медицинскую помощь, помощь оказывается полностью в соответствии с госзаданием, по квотам. Она дорогостоящая, она уникальная, и для этого государством было выделено отдельной строкой оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, и государство полностью оплачивает эти услуги.

Заведующий травматолого-ортопедическим отделением Алексей Карпунин в беседе с кор-

Третьего марта исполнился ровно год с момента проведения первой операции в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования. В 2010 году центру травматологии будет под силу выполнить около 3500 высокотехнологичных операций (в 2009 году выполнено 2150, из которых 1800 – по государственному заданию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам России). В настоящее время в центре оперируются жители 13 регионов страны.

Юбилей

ПЕРВЫЙ ГОД



респондентом ИА Регнум братил внимание на то, что в последнее время резко возросло число иногородних пациентов с ревизионными протезами, то есть больных с уже ранее поставленными в клиниках других регионов протезами, но по разным причинам давших осложнение (плохая хирургическая техника, износ компонентов, нестабильность протезов, инфекционное заражение). По его словам, если раньше таких пациентов было 2-3%, то сейчас – 20%, в целом одна ревизия приходится на 2,5 стандартных операций. "Эта операция уже на поря-

док сложнее, – отметил Карпунин. – Если раньше поступление таких больных расценивалось как испытание на прочность, то сейчас становится вполне привычным явлением".

Продолжается внедрение новой методики оперативного вмешательства при заболеваниях позвоночника с применением роботизированной системы Spine Assist для увеличения точности медицинских манипуляций, что автоматически снижает риск неточного расположения трансплантатов или введения хирургических инструментов во время

операций по укреплению позвоночника.

Одно из последних достижений – две сложные реконструктивно-пластические операции по коррекции сколиотической деформации позвоночника 3-4 степени с использованием современных металлоконструкций. Вмешательства выполнены 18 и 19 марта зам. директора по научной работе НИДОИ им. Г. И. Турнера (г. Санкт-Петербург), научным руководителем отделения патологии позвоночника, д.м.н., профессором Сергеем Виссарионовым совместно с врачами Центра.

СПРАВКА
"Медицинского вестника"

По состоянию на 26 марта за 2010 год в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования выполнено всего 955 операций, в том числе:

383 операций по эндопротезированию тазобедренных суставов

260 эндопротезирование коленных суставов

3 эндопротезирование плечевых суставов;

5 эндопротезирование суставов кисти

1 протезирование суставов стопы
проведена **71** операция на позвоночнике

87 артроскопических операций на коленном и плечевом суставе

72 реконструктивно-пластические операции при дефектах костей конечностей, в том числе с наложением аппарата Илизарова

73 реконструктивно-пластические операции при дефектах развития костей и конечностей у детей.

Отзывы пациентов

А. Галанов, Удмуртская Республика:

"В центре великолепные условия и питание. Начиная с лестницы ощущаешь теплый микроклимат. Такого отношения к пациентам я нигде не видел – это рай. Я восхищен и признателен всему коллективу Центра".

Л. Хлап, Нижегородская область:

"Я очень довольна, что попала в ваш Центр, перед поездкой сомневалась. Великолепные врачи и средний медицинский персонал, внимательные, душевные люди. Спасибо огромное всем, всем, всем".

М. Леонтьев, Чувашская Республика:

"Я очень удивился, что у нас в республике есть такая больница – все как в сказке. Радует еще то, что жителям Чувашии теперь не надо ездить в Москву или Петербург за подобного рода медицинской помощью. Операции я не боюсь, потому как общался с людьми, которым уже проведено эндопротезирование. Они прекрасно себя чувствуют. У докторов Центра золотые руки".



18 марта в Институте усовершенствования врачей состоялось заседание Координационного совета по сестринскому делу. Главный специалист-эксперт отдела кадровой политики и связей с об-

щественностью Минздравсоцразвития ЧР Лариса Ронжина проинформировала о ходе реализации Концепции развития сестринского дела в Чувашской Республике на 2005-2010 годы.

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО современное развитие

Лариса Геннадьевна отметила, что в современной системе здравоохранения сестринское дело остается важнейшей составной частью, располагающей значительными кадровыми ресурсами. Со средним профессиональным и высшим медицинским образованием по специальности "Сестринское дело" в системе на 01.01.2010 работают 12884 специалиста, что составляет 71 % от общего числа медицинских работников республики.

В рамках реализации Концепции получила дальнейшее развитие система подготовки, повышения квалификации и трудоустройства сестринских кадров. Окончательно сформировалась многоуровневая система непрерывного образования, которая обеспечивает дифференцированную

подготовку сестринских кадров в зависимости от потребностей здравоохранения, гарантирует соответствующую квалификацию и компетентность при решении профессиональных задач.

Модель управления сестринской деятельностью постоянно совершенствуется, что в конечном итоге способствует решению поставленных задач перед здравоохранением по обеспечению качественной и доступной медицинской помощи населению Чувашии.

В соответствии с задачами Концепции развиваются новые организационные формы и технологии сестринской деятельности, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья и повышение качества жизни населения республики. Медицинские сестры, кроме ухода за боль-

ными, принимают активное участие в реабилитационном процессе и профилактике заболеваний в амбулаторно-поликлинических учреждениях, дневных стационарах, реабилитационных центрах, на дому, самостоятельно проводят диагностику остроты зрения, внутриглазного давления, остроты слуха, краткого анализа крови, мочи, запись ЭКГ.

Так, реализация программы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в рамках нацпроекта "Здоровье", открытие регионального сосудистого центра на базе Республиканской клинической больницы и трех первичных сосудистых отделений на базе муниципальных учреждений здравоохранения: Канашской городской больницы, Новочебоксарской городской больницы, Шу-

мерлинской центральной районной больницы потребовало целенаправленной подготовки медицинских сестер по вопросам медицинского ухода при инфарктах и ишемических инсультах и фельдшеров скорой медицинской помощи по теме "Системный тромболитический при инфарктах и ишемических инсультах". По этому направлению подготовлена 141 медицинская сестра и 520 фельдшеров скорой медицинской помощи.

За последние три года улучшились условия труда медицинских работников. Рабочие места оснащены стандартизованными наборами медицинской мебели и аппаратуры. Развивается информационное обеспечение отрасли. Сестринское дело освещается на сайте Минздравсоцразвития Чувашии, в газете "Медицинский вестник", журнале "Здравоохранение Чувашии". Медицинские сестры активно сотрудничают с журналами "Сестринское дело", "Медицинская сестра", "Главная медицинская сестра", "Справочник фельдшера и акушерки". Ежемесячно проводится День главной медицинской сестры.

В 2009 г. сестринский персонал активно участвовал в проводимых республиканских и всероссийских мероприятиях, направленных на повышение престижа сестринской профессии.

Также в ходе заседания глав-

ный внештатный специалист Минздравсоцразвития Чувашии по специальности "Сестринское дело в педиатрии" Анастасия Прокопьева доложила о проводимой работе, основная задача которой – повышение профессионального и социального статуса сестринской профессии. Для ее реализации осуществляются: разработка и проведение мероприятий, направленных на улучшение профессиональной подготовки, организация и повышение качества и эффективности работы среднего медперсонала, внедрение в практику инновационных технологий, организация мероприятий по нравственному и этическому аспектам воспитания медицинских сестер, а также деятельность по лицензированию доврачебной медицинской помощи.

Анастасия Ивановна подчеркнула важность таких профессиональных конкурсов, как "Лучшая медсестра педиатрического участка", "Лучшая медицинская сестра педиатрического ЛПУ", "Лучший фельдшер образовательного учреждения", научно-практических конференций "Роль медсестры в охране здоровья детей", "Этика как элемент практики педиатрической медсестры", "Организация и управление в сестринском деле", организованных при содействии Профсоюзной Ассоциации средних медицинских работников в 2008-2009 годах.



Всемирный день борьбы с туберкулезом отмечается по решению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в день, когда немецкий микробиолог Роберт Кох объявил о сделанном им открытии возбудителя туберкулеза.

В этом году темой Всемирного дня борьбы с туберкулезом выбрана инновационная деятельность.

В центре внимания кампании 2010 года – отдельные люди из всех стран мира, которые нашли новые пути остановить туберкулез и могут служить примером для

других. Идея состоит в том, чтобы выразить признание тем, кто ввел в практику разнообразные нововведения в борьбе с туберкулезом.

В России символом борьбы с туберкулезом с давних пор является белая ромашка. Впервые благотворительная акция "Белая ромашка" была проведена еще в 1912 году. Тогда ромашка недолго оказывала помощь больным – с 1917 года акция не проводилась, но в наши дни она была возрождена.

В рамках проведения акции главный врач Республиканского противотуберкулезного диспансера **Жанна ЕЛЕНКИНА** еще раз напомнила читателям "Медицинского вестника" о симптомах, профилактике этого заболевания и рассказала о новых методах лечения и перспективах развития фтизиатрической службы республики.

СПРАВКА "Медицинского вестника"

После того как присутствие туберкулезных микобактерий было обнаружено при так называемой золотухе (скрофулодерме), стало очевидным, что чаще всего эта болезнь – одна из форм туберкулеза. Термин "скрофула", относящийся к золотушному поражению кожи и лимфатических узлов, которые увеличиваются прежде всего на шее, происходит от лат. *scrofa* – свинья, так как опухшая шея человека напоминает свинью. Золотуха была весьма распространена со Средних веков до наших дней. Еще в V веке считалось, что французские короли владеют божественным даром исцелять золотуху своим прикосновением. С XI века подобный дар стали приписывать и английским королям. Лечение золотухи прикосновениями высочайших особ практиковалось в Англии и Франции до второй половины XVIII века.

В середине XIX века, по причинам, еще окончательно не выясненным, заболеваемость туберкулезом начала снижаться. Несомненно, важнейшая роль в этом принадлежит улучшению гигиенических условий и подъему уровня жизни, включая питание.

В большинстве стран континентальной Европы сразу же после Второй мировой войны наблюдался резкий подъем смертности от туберкулеза, но, начиная с 1947, он сменился быстрым ее падением благодаря появлению антибиотиков и развитию хирургических методов лечения. Однако в конце 1980-х и начале 1990-х годов произошло новое резкое увеличение заболеваемости туберкулезом в связи с распространением СПИДа, при котором возрастает восприимчивость к туберкулезу, а также из-за притока иммигрантов, больных туберкулезом в момент въезда в страну. Высокий уровень заболеваемости туберкулезом сохраняется во многих развивающихся странах, где труднодоступны современные противотуберкулезные лекарственные препараты.

В 1993 г. Всемирной организацией здравоохранения туберкулез был объявлен национальным бедствием, а день 24 марта – Всемирным днем борьбы с туберкулезом.

– Люди болели туберкулезом еще в глубокой древности. Сегодня медицина владеет самыми современными методиками лечения и лекарственными препаратами. Почему до сих пор туберкулез считается одним из самых опасных и социально значимых заболеваний?

– Значимость туберкулеза определяется тем, что заболевание поражает различные социальные слои общества. Болеют туберкулезом люди преимущественно трудоспособного возраста. Современная эпидемиология туберкулеза имеет свои характерные особенности, отличные от тех, что наблюдались в прошлом. Одной из особенностей является увеличение случаев заболевания, вызванных микобактериями туберкулеза, устойчивыми к противотуберкулезным препаратам. Такие микобактерии, полученные от людей, заболевших впервые и ранее не лечившихся противотуберкулезными препаратами, называются первично-устойчивыми. Их находят в среднем у 5-10% больных.

Устойчивость к лекарствам, которую приобретают микобактерии в процессе лечения, называют вторичной. Как правило, этот тип устойчивости развивается у больных с тяжелыми формами туберкулеза, а также у пациентов, нарушающих режим химиотерапии. Вторичная лекарственная устойчивость развивается в среднем

63% жителей Чувашии прошли профилактический рентгенофлюорографический осмотр в 2009 году. По сравнению с 2008 годом количество профилактических обследований увеличилось на 6%.

ОСТАНОВИМ ТУБЕРКУЛЕЗ

Девиз врачей-фтизиатров в 2010 г.:

"Борьба с туберкулезом продолжается. Используйте новые подходы для ускорения прогресса".

у 15-20% больных. При наличии микобактерий туберкулеза, устойчивых к противотуберкулезным препаратам основного ряда в схему терапии включают антибиотики резервного ряда. Сроки лечения устойчивых форм туберкулеза значительно превышают длительность курса лечения лекарственно чувствительных форм заболевания.

Радикальные изменения в эпидемиологию туберкулеза внесло распространение ВИЧ-инфекции. У людей, инфицированных микобактериями туберкулеза, появление в организме вируса иммунодефицита человека является причиной прогрессирования бессимптомной туберкулезной инфекции и развитию заболевания. По данным литературы, у ВИЧ-инфицированных пациентов риск развития туберкулеза в 10 раз выше.

Вместе с тем современная медицина обладает всем необходимым для своевременной диагностики, лечения и профилактики туберкулеза. К сожалению, несмотря на широкую просветительную кампанию, общество не готово осознать риск и надежно защитить себя от возможности заболеть туберкулезом. Нередко пациенты, имеющие признаки заболевания не обращаются за медицинской помощью своевременно. Поэтому одной из главных задач, стоящих перед лечебно-профилактическими учреждениями, является формирование в сознании каждого человека понятия о необходимости своевременного прохождения профилактического обследования на туберкулез. Необходима консолидация сил медицинских работников и широких слоев населения для успешной борьбы с этим заболеванием.

– **Жанна Валерьевна, традиционно принято говорить о туберкулезе легких, как о наиболее распространенном, но, известно, туберкулез поражает не только легкие, но и кости, мочеполовую и нервную систему, глаза, лим-**

фатические узлы. Расскажите подробнее об этих формах заболевания.

– Туберкулез – общее заболевание организма с широким спектром клинических проявлений. Название болезни происходит от ее характерного патоморфологического признака – специфической гранулемы или туберкулемы. При туберкулезе чаще страдают легкие, однако, от поражения не застрахован ни один орган. Гематогенная диссеминация микобактерий в период первичного инфицирования организма (детский или юношеский возраст) или в результате реактивации "старого" очага через 5 лет и более после первичного заражения может привести к развитию туберкулеза внелегочной локализации. Одним из обязательных проявлений внелегочного туберкулеза является интоксикация. Она имеет неспецифический характер, включая такие симптомы, как лихорадка, потливость, ночные поты, ознобы, быстрая утомляемость, слабость, тахикардия, снижение аппетита, снижение массы тела и пр. Другие проявления туберкулеза внелегочной локализации зависят от органа и степени поражения органа. Патогномичными симптомами в клинике внелегочного туберкулеза нет.

Туберкулез позвоночника характеризуется локальной болезненностью в позвоночнике, вынужденной осанкой, ригидностью мышц спины, ограничением движения в позвоночнике, выстоянием остистых отростков, иррадирующей болью по ходу спинальных нервов, которая может имитировать заболевания внутренних органов, наличием или появлением абсцессов.

Туберкулез суставов – постепенно усиливающимися болями в суставе, ограничением подвижности, вынужденным положением конечности, сглаженностью контуров сустава, повышением локальной температуры над ним без гиперемии кожи, болезненностью

при пальпации, ограничением подвижности вплоть до контрактуры. Возможно образование параартикулярных абсцессов и свищей.

Туберкулезное поражение мочевой системы может сопровождаться артериальной гипертензией, болями в поясничной области, почечной коликой, увеличением размеров и болезненностью при пальпации почки, по ходу мочеточников и мочевого пузыря, положительным симптомом Пастернацкого, дизурическими расстройствами.

Туберкулез мужских половых органов проявляется первичным хроническим течением эпидидимита с локализацией очага воспаления в хвостовом отделе придатка. Наличие свища в области мошонки при эпидидимите или орхоэпидидимите практически в 100% является признаком туберкулезной этиологии процесса.

Туберкулез женских половых органов характеризуется поздними менархе, опсоолигоменореей, альгодисменореей, первичной и вторичной аменореей, первичным и вторичным бесплодием.

При туберкулезе периферических лимфатических узлов наблюдается увеличение лимфатических узлов (чаще шейных – 60%, подмышечных – 20%, паховых – 6% и нескольких групп – 11%). Возможно образование свищей.

Клиника абдоминального туберкулеза при острых формах напоминает клинику острого холецистита, панкреатита, аппендицита, острой кишечной непроходимости, перфорации полого органа, острого аднексита. При хронических формах – клинику соответствующих хронических заболеваний, в сочетании с интоксикационным синдромом, желудочной и кишечной диспепсией.

Жалобы при туберкулезном поражении глаз соответствуют локализации воспалительных изменений. Преобладает постепенное начало, длительное торпидное течение. Отсутствует эф-



фект от проводимой неспецифической терапии. Для туберкулезного процесса характерны слабо-выраженные субъективные ощущения с грубыми изменениями пораженных тканей глаза.

Характерными симптомами и синдромами туберкулезного менингита являются:

- на первой неделе заболевания – постепенное развитие менингеального синдрома, при этом субъективное общее состояние не соответствует тяжести процесса;

- на второй неделе – присоединяется базальная неврологическая симптоматика;

- на третьей неделе – параличи, супор сменяется стопором, затем комой;

- к началу четвертой недели возможно наступление летального исхода.

Таким образом, течение процесса любой локализации может скрываться под маской того или иного неспецифического хронического заболевания. Диагноз туберкулеза внелегочных локализаций, как правило, устанавливается на основании совокупности клинических, рентгенологических и лабораторных данных, а также подтверждается морфологическим и бактериологическим исследованием любого доступного биологического материала.

Активное выявление внелегочного туберкулеза врачами общей практики, специалистами общей лечебной сети регламентируется Приказом Минздрава СССР № 342 от 29 мая 1980 года "Об улучшении борьбы с внелегочным туберкулезом в РСФСР" и методическими рекомендациями Минздрава РФ от 20 июля 2007 года № 5589 – РХ "Организация выявления больных туберкулезом в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях". В этих документах определен клинический диагностический минимум обследования в группах риска по внелегочному туберкулезу и дана симптоматика локальных проявлений туберкулеза по каждой нозологической группе.

– Еще раз напомним, пожалуйста, о путях передачи и способах профилактики этого заболевания.

– Источником заболевания являются больные туберкулезом человек. В отдельных случаях источником заражения могут быть больные туберкулезом животные, птицы, получаемые от них продукты питания (сырые молочные продукты, яйца).

Наибольшую опасность из них представляют те, которые выделяют в окружающую среду возбудителей – микобактерии туберкулеза. При неполноценном питании, плохих условиях жизни, обуславливающих нарушение функции иммунной системы организма, создаются условия для распространения микобактерий гематогенным, лимфогенным или бронхогенным путями и развития туберкулезного процесса не только в легких, но и в других органах. Заражение происходит, в основном, воздушно-капельным, воздушно-пылевым путем. В литературе описаны случаи заражения туберкулезом контактным путем.

Подготовка человека к борьбе с туберкулезом начинается с первых дней жизни: ребенок получает прививку вакциной БЦЖ. Все взрослые члены семьи до выписки новорожденного из роддома, должны быть обследованы флюорографически. Чем младше ребенок, тем опаснее для него даже самое малое число бактерий. Если в семье есть больной туберкулезом, то новорожденного ребенка необходимо изолировать на 8 недель на период формирования иммунитета. Повторно прививку от туберкулеза дети получают, в показанных случаях, в возрасте 7 и 14 лет. Привитые дети более устойчивы к туберкулезу, а при заболевании процесс у них протека-

ет без тяжелых осложнений.

Для обследования населения на туберкулез с возраста 1 года и до 18 лет ежегодно проводится массовая туберкулинодиагностика. А с 15 лет еще и флюорографическое обследование органов грудной клетки. При выявлении впервые положительной реакции на туберкулин (вираж), нарастании размера пробы Манту, гиперергической реакции, дети и подростки направляются на консультацию к фтизиатру. После обследования при отсутствии признаков болезни проводится курс химио-профилактики туберкулеза.

Таким образом, прививки, регулярный контроль за чувствительностью к туберкулину, изоляция больного, контролируемая химио-профилактика – все в комплексе обеспечивает защиту от туберкулеза.

– Какие программы, мероприятия реализуются в республике для борьбы с туберкулезом?

– Противотуберкулезная служба республики на протяжении многих лет активно участвует в реализации национальных программ по борьбе с туберкулезом, а также ряда международных проектов, осуществляемых Всемирной организацией здравоохранения, Международным Банком реконструкции и развития, Глобальным Фондом по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. В настоящее время в республике проводятся мероприятия, направленные на выполнение Федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2010-2020 гг.)", республиканской целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике (2010-2020 годы)".

С 2009 года Чувашия участвует в осуществлении мероприятий Приоритетного национального проекта "Здоровье" на 2009-2012 гг., его нового направления "Обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечение больных туберкулезом, профилактические мероприятия".

В 2009 году Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики было подписано Соглашение о сотрудничестве в области выявления, диагностики и лечения туберкулеза в Чувашской Республике с Всемирной организацией здравоохранения. В рамках Соглашения планируется организация центра передового опыта для работников клинико-диагностических и бактериологических лабораторий лечебно-профилактических учреждений Приволжского Федерального округа на базе бактериологической лаборатории ГУЗ "Республиканский противотуберкулезный диспансер".

Сотрудничество с международными партнерами, осуществляемое в рамках Программы Глобального фонда "Развитие стратегии лечения населения Российской Федерации, уязвимого к туберкулезу", в 2010 году продолжено по двум направлениям: обеспечение больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью противотуберкулезными препаратами резервного ряда и социальная поддержка пациентов, которая направлена на обеспечение приверженности больных к лечению.

Свидетельством успешного выполнения программных мероприятий, успешного сотрудничества с международными организациями в области борьбы с туберкулезом является положительная динамика эпидемических показателей по туберкулезу.

– Расскажите о новых методах в диагностике и лечении туберкулеза: "Диаскин-тест", видеоторакоскопия, экстраплевральный пневмолиз...

– Традиционно одно из ведущих мест в системе приоритетов

противотуберкулезной службы занимают микробиологические методы диагностики и контроля лечения туберкулеза. В настоящее время наиболее актуальным является ускоренная диагностика туберкулеза с определением лекарственной чувствительности культур микобактерий туберкулеза к противотуберкулезным препаратам. Если традиционными методами посева биологического материала на плотные питательные среды видимый рост МБТ можно получить в лучшем случае на 28-32 день с момента посева, то с внедрением в диспансере автоматизированной системы ускоренного выявления микобактерий ВАСТЕС MGIT 960 появилась возможность выявлять рост культуры в диагностическом материале в течение 10-20 дней. В настоящее время лабораторией диспансера детекция микобактерий туберкулеза и определение их чувствительности к противотуберкулезным препаратам проводится с использованием как плотных, так и жидких питательных сред. Сравнительная оценка полученных результатов свидетельствует о высокой чувствительности метода ускоренного выявления микобактерий с помощью ВАСТЕС MGIT 960.

Полученные за последние 4 года заключения Федеральной системы внешней оценки качества лабораторных исследований свидетельствуют о высоком качестве исследований, проводимых бактериологической лабораторией диспансера.

Другой вид диагностики, который внедрен и широко используется специалистами диспансера – это "Диаскин-тест". Он позволяет в комплексе с другими методами провести дифференциальную диагностику туберкулеза, дифференциальную диагностику поствакцинальной и инфекционной аллергии, оценить активность туберкулезного процесса и эффективность лечения.

Неоценимый вклад в совершенствование дифференциально-диагностического поиска с использованием инвазивных методов внесло поступившее в декабре 2009 года в рамках Федеральной целевой Программы видеоторакоскопическое оборудование.

Основной задачей фтизиатров является организация лечения больных туберкулезом. В республике используются разные организационные формы лечения пациентов. Налажено лечение больных туберкулезом под непосредственным контролем медицинских работников в условиях круглосуточного и дневного стационаров, стационара на дому. Широко привлекаются к лечению больных туберкулезом медицинские работники первичного медицинского звена.

В клиническую практику внедряются новые виды операций, в том числе с применением современных технологий. Для лечения больных с распространенными деструктивными формами туберкулеза легких в легочно-хирургическом отделении проводится

СПРАВКА "Медицинского вестника"

С 22 по 26 марта 2010 года с независимым мониторинговым визитом в Чувашской Республике находились эксперты ВОЗ Ирина Данилова, Дису Камаландау и Эрика Вайтек.

В ходе работы проведен мониторинг реализации совместного проекта Всемирной организации здравоохранения и Чувашской Республики по борьбе с туберкулезом (реализуется с 2002 года) и обсуждение перспектив дальнейшего сотрудничества.

На встрече специалистов ВОЗ с руководителем Минздравсоцразвития Чувашии Ниной Сулоновой было подчеркнуто, что совместная работа по выявлению больных туберкулезом и их лечению способствует сохранению стабильности эпидемической ситуации в Чувашии.

Ирина Данилова, медицинский специалист, курирующий Программу ВОЗ на территории Чувашии, проинформировала, что в 2010 году планируется организация центра передового опыта для работников клинико-диагностических и бактериологических лабораторий лечебно-профилактических учреждений Приволжского Федерального округа на базе бактериологической лаборатории Республиканского противотуберкулезного диспансера.

оперативное лечение – экстраплевральный пневмолиз с плембиривкой коллагеном. Проведено более 50 операций экстраплеврального пневмолиза, ближайшие результаты оказались удовлетворительными. При этом отмечается меньший риск развития осложнений и отсутствие значительного косметического дефекта.

Специалисты хирургической службы республиканского противотуберкулезного диспансера с помощью сотрудников торакально-ортопедического отделения Научно-исследовательского института фтизиопульмонологии Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова внедрили новые методы диагностики и лечения туберкулеза внелегочной локализации. В условиях туберкулезного отделения для лечения больных с внелегочными формами туберкулеза проводятся оперативные пособия при воспалительных заболеваниях позвоночника – резекция тел позвонков, переднебоковой спондилодез аутоаутоплантатом при туберкулезе грудного и поясничного отделов позвоночника. В 2009 году проведено 10 таких операций.

– Как обстоят дела с заболеваемостью туберкулезом в нашей республике?

– Анализ статистических данных свидетельствует о стабилизации ситуации по туберкулезу в республике. Заболеваемость жителей республики по сравнению с 2008 годом, снизилась на 4,4%, распространенность туберкулеза – на 9,9%.

Улучшились показатели организации активного выявления больных туберкулезом. Охват профилактическими осмотрами подрастающего населения в 2009 году по сравнению с 2008 г. увеличился на 5,9 % и составил 63%. Увеличился удельный вес больных туберкулезом, выявленных при профосмотрах, с 53,9% в 2008 году до 60,9% в 2009 году. Число запущенных случаев туберкулеза среди впервые выявленных больных уменьшилось в 1,7 раз. Улучшились и показатели эффективности лечения больных туберкулезом. Почти в 2

раза повысился показатель клинического излечения больных туберкулезом.

В 2009 показатель заболеваемости туберкулезом в исправительных учреждениях УФСИН по Чувашской Республике остался на уровне 2008 года.

– Акция "Белая ромашка" проводится традиционно. Какие мероприятия пройдут для жителей Чувашии в этом году?

– С 20 по 26 марта в Республиканском противотуберкулезном диспансере на современных цифровых флюорографических малодозных установках прошли флюорографическое обследование органов грудной клетки 117 человек. По итогам Дня открытых дверей, который состоялся 27 марта, обследовались еще 85 человек. Всего посетили диспансер с профилактической целью 202 человека, четверо из них отправлены на дообследование.

Также на базе диспансера функционирует передвижная цифровая флюорографическая установка, оснащенная современным оборудованием, которая позволяет проводить обследование в удаленных от города населенных пунктах. С помощью передвижной установки специалисты диспансера обследовали 96 подопечных Кугеевского дома-интерната для ветеранов и инвалидов.

В рамках месячника по борьбе с туберкулезом 23 марта на базе Республиканского противотуберкулезного диспансера функционировала телефонная "горячая линия", на которую поступило 28 звонков. Специалисты центра ответили на все интересующие жителей города вопросы.

Каждый желающий сможет пройти обследование органов грудной клетки на передвижной флюорографической установке, которая будет работать по следующему графику: **3 апреля** - п. Лапсары, **10 апреля** - д. Чандрово, прием с 8.00 до 13.00.

6 апреля будет организован выезд врачебной бригады (фтизиатр, фтизиопедиатр, рентгенолог, гинеколог) с целью оказания консультативной помощи населению Красночетайского района.

СПРАВКА "Медицинского вестника"

Акция "Белая ромашка" в Чувашии традиционно проводится с 2001 года.

В течение месяца, с 20 марта по 20 апреля, фтизиатры республики организуют мероприятия по профилактике туберкулеза: дни открытых дверей с флюорографическим обследованием, выезды в районы для оказания консультативной помощи населению, проводят "Горячую линию" по профилактике и лечению туберкулеза, лекции и беседы в школах, вузах, на предприятиях и других учреждениях.



СПРАВКА
"Медицинского вестника"

Семья Петровых неоднократно принимала участие в городских и республиканских конкурсах. Они стали номинантами городского конкурса "Семья года – 2006" и заняли 1 место в номинации "Самая спортивная семья".

В 2009 году впервые участвовали в республиканском конкурсе "Общественное признание" и заняли 1 место в номинации "Семья".

Оба супруга по профессии врачи: Юрий Петрович – травматолог-ортопед, Ольга Николаевна – анестезиолог-реаниматолог. В семье пять детей.

– Первый вопрос традиционный: почему вы выбрали профессию врача?

Ольга Николаевна: Я мечтала стать врачом с детства. После медучилища работала год на скорой помощи в Шихазанах. Поступила несколько раз в Московскую Медицинскую академию, но безуспешно. В итоге закончила медицинскую академию в Нижнем Новгороде.

Юрий Петрович: Я вырос в селе, где врач – самый почитаемый человек. Во всяком случае, так было во времена моей юности. Вдохновленный напутствием отца, который видел во мне будущего целителя, сначала я окончил медучилище. Потом отслужил в армии и поступил в Медицинскую академию в Нижнем Новгороде.

– Здесь вы и нашли друга?

Юрий Петрович: Да, мы познакомились на первом курсе, когда поехали на "картошку" в Лысковский район. Оказалось, что учимся в параллельных группах. Подружились. Ольга была очень скромная. Этим она меня и покорила. Моя мать была очень скромной и это мой идеал женщины. На третьем курсе сыграли студенческую свадьбу. Жили в семейном общежитии. Здесь у нас родилось трое детей.

– Нелегко, наверно, было учиться и растить детей?

Ольга Николаевна: Конечно, было трудно. Но во всем меня поддерживал муж: и в учебе, и в домашних делах.

Юрий Петрович: Помогали родители и мои, и Олины, сестры. Приезжали, сидели с детьми. С пониманием относились к нашим трудностям однокурсники, соседи по общежитию. С учебой мы справлялись успешно, даже академический отпуск не брали, сдавали все экзамены вовремя.

– Вы окончили институт родителями троих детей. Как дальше сложилась ваша жизнь?

Юрий Петрович: Врачебную

ЮРИЙ И ОЛЬГА ПЕТРОВЫ:
"Главное – поддерживать баланс семейной жизни"

ГИМН СЕМЬИ ПЕТРОВЫХ

Нас бьют ветра –
мы выстоим,
Нас бьет беда –
мы выдержим,
Мы не заплачем,
не закричим.
Моя семья
несет свой гимн
Через года –
в большую жизнь.



все эти годы, и мне пришлось осваивать то новое, что появилось. Я прошла сертификацию и начала работать в реанимационном отделении Городской клинической больницы № 1. Здорово поддерживали коллеги. И сегодня я с удо-



святости свою жизнь детям и семье. Многие многодетные матери погружаются в домашнюю семейную жизнь и забывают о своей профессии. Но Вы, мать пятиранных детей, после продолжительного декретного отпуска вернулись в медицину. Трудно было решиться?

Ольга Николаевна: Я действительно на годы выпала из профессии – почти 8 лет просидела в декрете. Несмотря на это всегда помнила, что я не только мама и жена, но и врач. Когда дети подросли, сразу вышла на работу. Конечно, после такого большого перерыва было тяжело. Тем более что медицина не стояла на месте

вольствием занимаюсь своим любимым делом.

– Вы оба врачи. Есть желание, чтобы дети продолжили семейную традицию?

Ольга Николаевна: Конечно, хотелось бы, чтобы кто-нибудь пошел в медицину. Но пока старшие дети получают образование по юридической линии. Сын учится на 4-м курсе юридического факультета ЧГУ. Дочка – на 2-м курсе Московской государственной юридической академии. А младшие дети еще школьники – участвую в первом, третьем и пятом классе.

Юрий Петрович: Может быть, наша младшенькая, Надюша, станет врачом. Она по характеру доб-

родушная, а для врача это важно. Еще очень трудолюбивая, усидчивая, все доводит до конца, как мама.

– Какими еще качествами, на ваш взгляд, должен обладать врач?

Юрий Петрович: Врач лечит не только с помощью лекарств, уколов, но и добрым словом. Поэтому очень важно найти подход к человеку. Когда пациент получает от врача моральную и психологическую поддержку, он наполовину излечивается. Дальше уже все зависит от профессионализма.

Ольга Николаевна: Мама известного кардиолога Евгения Чазова учила его, что к каждому пациенту необходимо относиться как к своему близкому родственнику. Я полностью согласна с этим утверждением. Без доброты и внимания невозможно вылечить человека.

– Работа врача предполагает большую самоотдачу и связана с ночными дежурствами. Как вам удается совмещать профессию и семью?

Юрий Петрович: Спасибо администрации больницы: график составляет таким образом, чтобы дежурства мои и Ольги не совпадали. Поэтому с детьми всегда мама или папа.

Конечно, бывает тяжело. Особенно после субботнего дежурства. В воскресенье вся семья дома – выспаться нереально, дети играют, шум-гам. Подремлю часок, и идем гулять. Отсыпаюсь потом.

Ольга Николаевна: Не могу сказать, что все домашнее хозяйство полностью на моих плечах. Когда Юра дома, он сам готовит, учит уроки с детьми. Может даже дочкам косички заплести. У него лучше получается организовать домашний процесс, занять детей. С папой они очень послушные. Я более мягкий человек, где-то могу дать слабину.

– А если выдается свободное время для всей семьи?

Ольга Николаевна: Выезжаем на природу, катаемся на лыжах. Муж занимается гиревым спортом, зимним плаванием. Неоднократно становился призером зимних заплывов. Приобщаем и детей к активному образу жизни.

– Юрий Петрович, Вы отец пятерых детей, глава семьи. Это большая ответственность...

Юрий Петрович: Но это приятная ответственность, которая рождается от любви. Бывает тяжело, но, несмотря на все жизненные трудности, когда дети встречают меня после работы, и я знаю, что они мне рады, когда они бегут ко мне на встречу, кричат "папа", обнимают, целуют, я чувствую себя самым счастливым человеком на земле. Я очень люблю детей и если бы мы с женой были моложе, то родили бы еще.

Ольга Николаевна: Я считаю, не бывает счастливой семьи без детей. Когда их нет рядом, мне словно воздуха не хватает. Пусто и одиноко, когда в доме не звучат детские голоса.

– Что вы желаете своим детям?

Юрий Петрович: Чтобы они выросли порядочными, самостоятельными людьми. Реализовали себя в профессии, создали семьи. Мечтаю, чтобы у каждого было по пять детей. А я стану дедушкой с 25 внуками. Думаєте это много?

– Не разочаровались в профессии врача?

Юрий Петрович: В другой профессии я себя не представляю. Когда видишь результаты своей работы – душа радуется. Или когда на улице узнают люди, которых ты когда-то вылечил, благодарят.

Только иногда обидно, что к врачу отношение изменилось. Наши СМИ видят и рассказывают только о нерадивых врачах. А ведь одна врачебная ошибка приходится на тысячи спасенных жизней.

Надо больше хорошего говорить о людях в белых халатах...

Беседовала Е. Маркина

Когда может возникнуть глаукома?

Распространенность заболевания значительно увеличивается в пожилом и в старческом возрасте. В возрасте 40-45 лет первичная глаукома наблюдается примерно у 0,1% населения. В возрастной группе 50-60 лет она встречается уже в 1,5% случаев, а у лиц старше 75 лет более чем у 3%.

Как распознать болезнь?

Болезнь в течение длительного времени может протекать бессимптомно. Человек ничего не чувствует, а патологические изменения в глазу уже происходят. Поэтому очень важны регулярные визиты к офтальмологу. Тем более надо срочно бежать к доктору, когда вы почувствовали неприятные ощущения в глазу (чувство распирания, особенно в утренние часы, ощущения боли в области надбровья, появления периодического затуманивания зрения или

радужных кругов при взгляде на источник света).

Особый температурный режим

Из-за нарушения сосудистой регуляции больные глаукомой плохо переносят смену температуры окружающей среды, особенно действие низких температур. Поэтому зимой им рекомендуется избегать переохлаждения, не выходить на улицу при очень низких температурах, не принимать холодные водные или воздушные процедуры. И, конечно, чаще посещать своего лечащего врача, проводить поддерживающие курсы консервативного лечения.

Очки: зеленые или черные?

В летнее время, на ярком солнце необходимо пользоваться зелеными очками, выпускаемыми специально для больных глаукомой. Специальные светофильтры обеспечивают зрительный комфорт и хорошую защиту от пагубного для сетчатки ультрафиоле-

Календарь

12 марта во всем мире отмечался День борьбы с глаукомой, который проводится с 2008 года по инициативе Всемирной ассоциации обществ глаукомы и Всемирной ассоциации пациентов с глаукомой.

Из 28 млн слепых в мире почти каждый пятый потерял зрение из-за развития глаукомы. В России этим заболеванием страдают более одного миллиона человек.

ЗЕЛЕНЫЙ ГЛАЗ –

тального излучения. А вот темные солнцезащитные очки ухудшают ориентацию больного и могут способствовать повышению внутриглазного давления (ВГД).

Ограничить нагрузку

В домашних условиях больному глаукомой следует по возможности избегать ситуаций, вызывающих прилив крови к голове. К таким ситуациям относятся и мытье полов, и стирка белья, и прополка грядок, и даже сбор грибов.

Какой диеты придерживаться?

Правильное питание, а также дополнительный прием комплекса витаминов и минералов благоприятно сказываются на состоянии зрительного нерва.

Среди всех групп витаминов наиболее важны для больных глаукомой витамины А (бета-каротин), Е и С. Они обладают высокими антиоксидантными свойствами, в значительной степени предотвращая прогрессирование

заболевания.

К ценным пищевым источникам витамина С относятся свекла, красная перец, все виды капусты, помидоры, клубника.

Витамина А больше всего в сырой моркови и картофеле. В умеренных количествах бета-каротин содержится в свекле, красном перце, абрикосах, капусте, зеленом салате, цитрусовых и бананах.

Витамин Е богат растительные масла, свежая зелень,

Первое место в VI Республиканском конкурсе научно-исследовательских работ студентов, аспирантов, молодых ученых и научно-технических работников "Наука XXI века" заняла врач реанимационно-анестезиологического отделения МУЗ "Городская клиническая больница №1" г. Чебоксары, ассистент кафедры

нормальной и топографической анатомии с оперативной хирургией ЧГУ имени И.Н. Ульянова Мария КОНЬКОВА. Ее работа была посвящена изучению анатомии центральных венозных сосудов и выполнению их катетеризации с использованием методов визуализации. "Медицинский вестник" публикует полный текст исследования.

КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ: новый подход к известной процедуре

Знай наших!



Катетеризация центральной вены – широко используемый метод осуществления сосудистого доступа для инфузионной терапии с целью восстановления объема циркулирующей крови, мониторинга показателей гемодинамики, введения вазопрессорных препаратов, множественных заборов крови, парентерального питания и длительного введения химиотерапевтических препаратов. Тем не менее, процедуру катетеризации центральной вены нельзя считать абсолютно безопасной. Согласно литературным данным, частота развития больших и малых механических осложнений может достигать 10%, в зависимости от опыта оператора, особенностей телосложения пациента и состояния свертывающей системы крови. В Российской Федерации чаще используется методика катетеризации подключичной вены. Среди осложнений данной манипуляции, наиболее часто встречаются: непреднамеренная пункция артерии, гематома области пункции, повреждение рядом лежащих нервных стволов, пневмоторакс и некорректная позиция катетера. Более чем в 19% случаев попытка катетеризации центральной вены может оказаться неудачной.

Стандартная методика катетеризации подключичной вены подразумевает использование внешних анатомических ориентиров, определяемых физикально, взаимоотношение которых с целевым сосудом может быть очень вариативно. Первая публикация о возможности использования доплерографии при катетеризации центральной вены появилась в 1984 году. Позже было показано, что ультрасонографическое исследование области доступа перед (не в режиме реального времени) катетеризацией по классической методике не приводит к улучшению результатов и снижению процента осложнений при катетеризации под-

ключичной вены. На тот момент отсутствовали данные об эффективности ультразвукового контроля в реальном времени.

Возобновление интереса к методам катетеризации сосудов с использованием различного рода визуализации относится к концу XX века, когда стало формироваться новое направление клинической медицины - навигационная хирургия. В то же самое время, появилось большое количество публикаций, посвященных проблеме безопасности больного при проведении инвазивных манипуляций, в том числе в реанимационно-анестезиологической практике.

В МУЗ "Городская клиническая больница №1" г. Чебоксары с 2008 года выполняются процедуры катетеризации подключичной вены с использованием метода ультразвуковой навигации в режиме реального времени. Методика разработана совместно врачами реанимационно-анестезиологического отделения и отделения ультразвуковой диагностики.

Модифицированная методика катетеризации подключичной вены с использованием метода ультразвуковой навигации:

Укладка больного: положение на спине с обязательно приведенными к туловищу руками, с опущенным на 25-30 градусов головным концом (положение Тренделенбурга), с валиком (высота 10-15 см) под лопатками, с запрокинутой и повернутой в сторону, противоположную месту пункции, головой.

1-й этап: Обзорное ультразвуковое сканирование подключичной области

После укладки больного проводилось обзорное ультразвуковое сканирование подключичной области, с целью выявления анатомических особенностей, которые могут оказать влияние на проведение процедуры катетеризации.

Положение датчика при ульт-

развуковом исследовании подключичной области: датчик располагался параллельно и перпендикулярно оси ключицы.

Плоскости сканирования во всех позициях множественные, продольные, поперечные и косые, менялись до достижения четкости визуализации топографии и структурных элементов исследуемых сосудов.

2-й этап: Ультразвуковая ангиография подключичных сосудов

Ультразвуковая ангиография проводилась нами с использованием триплексного режима сканирования, сочетающего в себе стандартное ультразвуковое исследование в В-режиме с использованием цветового и энергетического доплеровского картирования. Использование режима цветового доплеровского картирования потока крови делало исследование сосудов менее трудоемким и способствовало сокращению времени их поиска и эхографии в целом. Кодирование цветом облегчало поиск сосудов за счет их визуализации на протяжении, позволяло оценивать тип кровотока и корректировать угол между ультразвуковым лучом и направлением анатомического хода сосуда. Анализ кровотока проводился при получении оптимальных изображений сосуда в В-режиме с помощью ЦДК с оценкой плотности стенок, эхогенности просвета, протяженности доступного видимого отдела сосуда.

3-й этап: Выбор места пункции, обезболивание

После обработки кожи раствором антисептика и ограничения операционного поля стерильным бельем выполнялось сканирование подключичных сосудов ультразвуковым датчиком, покрытым стерильным одноразовым чехлом и расположенным несколько каудальнее латерального края ключицы. На датчик наносился стерильный гель, после чего датчик помещался в стерильный од-

норазовый пластиковый чехол, а на чехол крепился держатель для пункционной иглы. При сканировании стерильный гель наносился на кожу. Врач-реаниматолог располагался на стороне пунктируемой вены, а врач УЗ-диагностики и монитор ультразвукового сканера – на противоположной стороне. После пальпаторного определения латерального края ключицы врач УЗД ставил ультразвуковой датчик несколько ниже, держа датчик в "недоминантной" руке, выводя в поле сканирования подключичные сосуды по короткой оси. Подключичная артерия обычно располагается краниальнее вены, имеет меньший диаметр, пульсирует и не сжимается при компрессии датчиком. Подключичная вена сжимается при компрессии и ее диаметр зависит от фазы дыхания. Невозможность сжать вену компрессией датчиком интерпретировалось как признак тромбоза вены, что служило противопоказанием к ее катетеризации. После этого вена визуализировалась в продольном направлении медиальнее, для оценки ее анатомии и исключения аномалий расположения подключичной вены в пунктируемом сегменте. Игла с присоединенным шприцем крепилась к держателю на датчике, и датчик располагался таким образом, чтобы вывести в поле сканирования сегмент подключичной вены, который планировалось пунктировать. При этом определялась точка введения иглы на коже, в области которой выполнялось местное обезболивание по классической методике.

4-й этап: Проведение катетеризации подключичной вены

Датчик вновь ставился на подключичную область, в центр поля сканирования выводилась подключичная вена и пункционная игла вводилась вглубь с одномоментной аспирацией с помощью шприца. Вена визуализировалась в режиме реального времени, при этом наблюдалась ее деформация в момент введения иглы через стенку вены. Геометрия вены возвращалась к исход-

ной после проникновения кончика иглы в ее просвет (в момент начала поступления крови в шприц). После этого фиксирующийся элемент держателя для иглы открывался, игла и шприц фиксировались "доминирующей" рукой оператора, а датчик удалялся. После отсоединения шприца в иглу вводился проводник, и игла удалялась. Катетер вводился по проводнику по стандартной методике. Вся процедура катетеризации проводилась под контролем ультразвуковой навигации в режиме реального времени.

Контроль наличия осложнений во всех случаях КПВ, кроме предусмотренных стандартом исследований (клинический осмотр и рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции на 2-е сутки после завершения процедуры) включал в себя УЗИ подключичной области, которое проводилось через 1 час, 6 часов, на 2-е сутки после завершения процедуры.

На сегодняшний день по описанной методике выполнено более 50 процедур катетеризации. Во всех случаях каких-либо осложнений зарегистрировано не было. Все это позволило сформулировать предварительный ряд показаний для использования ультразвукового контроля при катетеризации подключичной вены. Такими показаниями могут быть:

- деформация костей грудной клетки в месте предполагаемой пункции (последствия травм, оперативных вмешательств, ожогов)
- большие онкологическими заболеваниями (когда увеличенные лимфатические узлы нарушают нормальное анатомическое расположение сосудов), а также последствия лучевой терапии (постлучевые рубцы)

- сопутствующие заболевания: заболевания крови (коагулопатии), ХОБЛ, эмфизема легких
- ситуации, когда больной находится на ИВЛ

- избыточный вес или кахексия
- брахиморфный или долихоморфный тип телосложения
- большие, которым катетеризация подключичной вены выполняется в плановом порядке

В то же время пункция вены под контролем ультразвука сама по себе создает определенные трудности – организационные проблемы – необходимость создания асептических условий в кабинете УЗИ либо перемещения ультразвукового сканера в перевязочную или операционную.

Таким образом, ультразвуковой контроль катетеризации центральной вены позволяет значительно увеличить вероятность успешного завершения процедуры, значительно снизить количество осложнений, а так же значительно снизить необходимость множественных попыток пункции вены, что в конечном итоге приведет к укреплению безопасности больного при проведении подобного рода манипуляций.

ГЛАУКОМА (от греч. – "цвет морской воды", "лазурный") – тяжелое заболевание органа зрения, получившее название от зеленоватой окраски, которую приобретает расширенный и неподвижный зрачок в стадии наивысшего развития болезненного процесса – острого приступа глаукомы. Отсюда же происходит и второе название этого заболевания – "зеленая вода" или "зеленая катаракта" (от нем. "Grim Star").

СОВСЕМ НЕ АЛМАЗ

лиственные овощи в сыром виде, птица, морская рыба.

Полезны черника, голубика и красный виноград. Кроме антиоксидантов, больной глаукомой должен принимать витамины группы В (В1, В2, В6, В12). Они в большом количестве содержатся в пивных дрожжах, проросших злаках, молочных продуктах, орехах, мясе и рыбе.

Больным глаукомой жельательно ограничить:

- легкоусвояемые углеводы (сахар, варенье, конфеты, мед);
- сливочное масло, сметану;
- не менее 30% всех жиров должны составлять растительные жиры;
- прием жидкости (не более 1500 мл).
- Исключить:**
- крепкий чай, крепкий кофе; сдобу;
- пряности;
- концентрированные мясные и

- рыбные бульоны;
- соленые и моченые продукты;
- мясные субпродукты (почки, печень, легкие)

Помните, систематическое употребление алкоголя больным глаукомой категорически противопоказано!

Информация предоставлена ГУЗ "Республиканская клиническая офтальмологическая больница".



НОВОСТИ МИРОВОЙ МЕДИЦИНЫ

ЗУБНАЯ ЩЕТКА – ПРИЧИНА ПРОСТУДЫ



Медики пришли к выводу, что причиной развития болезнетворных бактерий во рту может стать самая обычная зубная щетка. Поэтому даже при появлении первых признаков простуды рекомендуется сменить старую зубную щетку на новую. Часто этого хватает для того, чтобы не заболеть. После выздоровления также рекомендуется обновить щетку.

Стоматологи рекомендуют менять щетку минимум раз в полгода. Оптимальный срок для замены – раз в месяц. Чтобы снизить риск различных заболеваний десен и полости рта, рекомендуется покупать щетки с футляром для щетины.

САМЫЕ ДОРОГИЕ ЛЕКАРСТВА МИРА



Журнал Forbes назвал самые дорогие лекарства в мире. Годовой курс лечения каждым из этих препаратов стоит свыше 200 тысяч долларов.

Лидером по цене признан препарат "Солирис" (Soliris) компании Alexion

Pharmaceutical. Годовой курс лечения этим лекарством обойдется в 409,5 тысячи долларов. "Солирис" помогает тем, кто страдает уникальным расстройством иммунной системы: когда человек спит, у него в крови разрушаются красные кровяные тельца. Например, в США эти заболеваниями страдают 8 тысяч человек. Препарат появился на рынке два года назад, и только в 2009 году его продажи достигли почти 300 миллионов долларов.

Чем реже встречается болезнь, тем дороже препарат, который разрабатывают фармацевты.

ПОЛЬЗА ШОКОЛАДА



Канадские ученые выяснили, что регулярное потребление шоколада способно уменьшить риск инсульта и вероятность летального исхода после сердечного удара. Секрет – в высоком содержании

флавоноидов, которые обладают профилактическими свойствами. В исследовании, организованном медиками Университета МакМастер и Университета Торонто, приняли участие более 44 тысяч человек. У добровольцев, которые съедали одну порцию шоколада в неделю, риск инсульта снижался на 22%. А вот участники, потреблявшие по 50 г шоколада в неделю, сумели уберечь себя на 46%. Ученые собираются провести дополнительные исследования, чтобы определить оптимальную порцию шоколада для достижения профилактического эффекта.

ИНТЕРНЕТ ВЕДЕТ К ДЕПРЕССИИ



Сотрудники Университета Лидса (Великобритания) опросили 1 319 человек в возрасте от 16 до 51 года, чтобы оценить уровень их зависимости от интернета и степень депрессии.

Выяснилось, что депрессия тем сильнее, чем дольше пользователь сидит в он-лайне. Нездоровая тяга к Интернету была обнаружена только у 18 испытуемых.

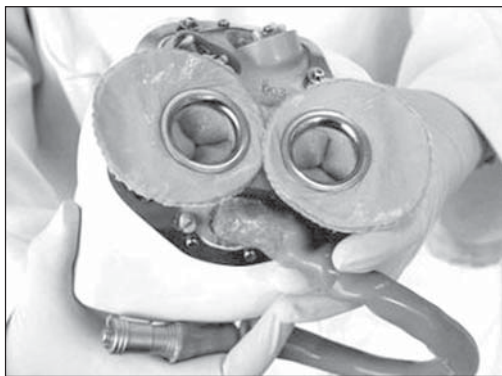
Портрет среднего интернет-зависимого пользователя выглядит так: молодой человек около 21 года, большую часть времени проводящий на порнографических и игровых сайтах, а также в онлайн-сообществах. У таких людей депрессия в пять раз сильнее, чем у остальных. Ученые отмечают, что связь между интернет-зависимостью и депрессией очевидна. Однако пока не понятно, это депрессия провоцирует развитие маниакальной тяги к Сети или же веб-серфинг влечет за собой возникновение депрессии.

НОВОСТИ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ИСКУССТВЕННОЕ СЕРДЦЕ

В Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева провели первую в России операцию по установке искусственного сердца. Ранее российские медики устанавливали лишь аппараты, полностью или частично берущие на себя функцию одного из желудочков сердца.

По словам директора Центра Лео Бокерия, длившаяся шесть часов операция "прошла лучше ожидаемого". В ходе вмешательства 60-летняя пациентка была подключена к аппарату искусственного кровообращения. После этого хирурги смогли удалить сердце женщины, не справлявшееся со своей функцией. Затем



больной было установлено искусственное сердце. По словам медиков, единственным неудобством является располагающийся снаружи элемент питания. Бокерия отметил, что аккумулятор весом около 10 килограммов необходимо заряжать каждые 12 часов.

После операции директор научного центра сообщил, что искусственное сердце функционирует нормально, признаков кровотечения у пациентки нет. "Мы надеемся, что аппарат будет работать долго", – заявил Бокерия, добавив, что завершить лечение пожилой женщины медики планируют трансплантацией донорского сердца.

ПРИНЯТ НОВЫЙ ЗАКОН О ЛЕКАРСТВАХ

24 марта Госдума приняла в окончательном, третьем чтении предложенный правительством законопроект "Об обращении лекарственных средств".

Новый закон вводит госрегистрацию цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные средства (ЖНВЛС) – отпускать лекарства по более высоким ценам производители не смогут. Полномочия по установлению предельных торговых надбавок к этим ценам получили местные и федеральные власти.

Помимо этого, законом "Об обращении лекарственных средств" также регламентируются процедура экспертизы лекарственных средств, ее исполнители и интерпретация результатов, а также требования к качеству медикаментов и их маркировке. Причем экспертиза

препаратов и их регистрация будут проводиться разными инстанциями. При проведении клинических испытаний также стало обязательным страхование жизни и здоровья участников.

Еще одно нововведение – это разрешение медицинским учреждениям закупать лекарства непосредственно у производителя, минуя дистрибьюторов. В небольших населенных пунктах, где нет аптек, продажей медикаментов смогут заниматься непосредственно ЛПУ и их подразделения (в том числе фельдшерские пункты), имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность.

Закон вступит в силу 1 сентября 2010 года.

СТРАХОВКА ОТ ОШИБОК

Московских врачей будут страховать от профессиональных ошибок. Закон "Об охране здоровья в городе Москве" городская Дума приняла на заседании 17 марта.

Закон предусматривает компенсацию ущерба, полученного москвичами в результате врачебных ошибок. Причем компенсация будет выплачиваться уполномоченной страховой компанией, а не врачом, совершившим ошибку. Новый закон также защищает москвичей от взимания денег за медицинские услуги, которые должны предоставляться бесплатно, и закрепляет право на бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, а также на совместное пребывание родителей или опекунов с детьми до 18 лет, проходящими лечение в стационаре.



По информации ИТАР-ТАСС, РИА Новости

НОВОСТИ РАЙОННЫХ ЛПУ

Берегите сердце и сосуды

По данным ВОЗ, причиной каждой второй смерти в развитых странах является поражение сердца и сосудов. Особенно настораживает факт омоложения такой тяжелой патологии, как инфаркт миокарда.

Для повышения качества оказания специализированной медицинской помощи больным сердечно-сосудистого профиля в остром периоде, на базе Республиканской клинической больницы в 2009 году создан региональный сосудистый центр. Центр имеет 4 первичных отделения с территориальным прикреплением населения с учетом минимального промежутка времени доставки пациента (не более 30-40 минут), в городах Канаш, Новочебоксарск, Чебоксары и Шумерля.

Вурнарский район прикреплен к первичному сосудистому отделению г. Шумерля. Обслуживание вызовов при остром нарушении мозгового кровообращения и остром коронарном синдроме (или подозрении на наличие указанных патологических состояний) осуществляет районная бригада скорой помощи, уточняет диагноз, оказывает первую медицинскую помощь пациенту и решает вопрос о госпитализации больного.

Реабилитация (долечивание) больных из числа работающих застрахованных граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, непосредственно после стационарного лечения проводится в санатории "Чувашиякурорт" и "Надежда".

Динамическое наблюдение за пациентом после выписки из стационара осуществляется врачом неврологом и кардиологом районной больницы.

М. Демьянова, фельдшер по медицинской профилактике МУЗ "Вурнарская ЦРБ"

БЛАГОДАРНОСТЬ

Пишет Вам жительница Чувашии Ольга Александровна Хвостенкова, учитель русского языка и литературы СОШ п. Опытный Цивильского района. 24 сентября 2009 года в нашей семье произошло замечательное событие – родилась дочка! И мы, счастливые родители, благодарим людей в белых халатах, которые помогли произойти этому чуду.

После рождения первого сына прошло уже 10 лет, мы решили родить второго, но беременность не наступала. И тогда на помощь нам пришли врачи – замечательные неравнодушные люди. Первые консультации я получила в Цивильской больнице от врача-гинеколога Елены Валерьевны Никитиной, затем полное обследование мы прошли в центре "Семья", где полгода за моим лечением наблюдала врач Н.Г. Рыскова. И вот результат – долгожданная беременность. Консультации врачей Президентского перинатального центра и врачей районной больницы очень помогли нам.

Особую благодарность передаю коллективу родильного отделения Цивильской районной больницы. Мне предстояла плановая операция – кесарево сечение, но я была спокойна: со мной были рядом настоящие профессионалы – врач Владимир Валерьевич Кутин, акушерка Нина Леонидовна Иванова. Я благодарна всем: и санитаркам, и детским медсестрам, и педиатрам. Дай Бог здоровья этим людям, которые, не считаясь с личным временем, отдают себя работе, выхаживая каждую женщину, каждого ребенка. Цивильский роддом для меня – это настоящий дом радости и счастья.

Выражаю благодарность министру здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Нине Владимировне Суслоновой, под Вашим руководством медицина получила новое развитие.

С искренней благодарностью, семья Хвостенковых, Цивильский район, с. Иваново

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. 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, Е.В. Любовцева. Адрес редакции: 428018, г. Чебоксары, ул. М. Сеспеля, дом 24, тел. 62-30-32, e-mail: medicin48@cap.ru.

Индекс 54839. Номер подписан в печать 29.03.2010 г. Тираж 1200 экз. Заказ № 853. Отпечатано в типографии ГУП "ИПК "Чувашия", пр. И. Яковлева, 13.