



Медицинский ВЕСТНИК

Выходит с января 1995 года

№ 5 (274) 29 мая 2010 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ СОБЫТИЯ И ФАКТЫ СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

7-го мая 2010 года в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями состоялось подведение итогов благотворительного марафона "Именем детства, во имя детства".

Инициатором проведения марафона выступило Чувашское региональное отделение Российского Детского фонда. В широкомасштабной фондовой акции в этом году приняли участие 1285 предприятий и организаций, собрано 7 млн 211 тыс. 842 руб. Для сравнения, в прошлом году в копилку поступило 6 млн 652 тыс. 253 рублей.

В церемонии закрытия марафона приняли участие Президент Чувашии Николай Федоров с супругой Светланой Юрьевной и руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина.

Президент в своем выступлении подчеркнул: "Общество не должно забывать, что проблемы детства касаются каждого. Ежегодно в республике выделяются миллиарды рублей на решение этих стратегических, очень важных вопросов. Но средства, собранные участниками марафона, на мой взгляд, важнее, потому что эти деньги не бюджетные, их выделили жители республики, организации и ведомства. Хочу поблагодарить всех, кто неравнодушен к детям, а значит к будущему Чувашии, самой жизни. Особо хочу отметить меценатов, всегда готовых помочь, которые делают это не формально, а от души, по зову сердца".



Нужные подарки

Президент Чувашии Николай Федоров вручил сертификат на 400 тыс. рублей для реализации программ "Детский диабет", "Детский церебральный паралич" и "Онкогематология" Республиканской детской клинической больницы, сертификаты по 140 тыс. рублей на укрепление материальной базы Реабилитационного центра для детей и подростков с

ограниченными возможностями, а также детских учреждений Мариинско-Посадского и Порецкого районов.

Слова благодарности

Директор Республиканского центра для детей и подростков с ограниченными возможностями Елена Шафейкина выразила признательность руководству респуб-

лики: "Благодаря Вашей поддержке мы смогли построить новый корпус, приобрести уникальное оборудование, ввести новые реабилитационные технологии, что способствовало повышению эффективности реабилитации детей". Со словами благодарности Елена Васильевна обратилась и к Детскому фонду: "На средства, которые мы получили в этом году, будет приобретено уникальное современное оборудование: скалодром и мотомед. От имени сотрудников нашего центра я хочу заверить вас, что мы приложим все свои силы и знания на то, чтобы реабилитация наших детей стала еще успешнее и эффективнее".

Медали "МЕЦЕНАТ ДЕТСТВА" были вручены директору Чувашского регионального филиала ОАО "Россельхозбанк" Ирине Письменской, генеральному директору ОАО "Водоканал" Павлу Бурмистрову, генеральному директору ГУП Чувашской Республики "Биологические очистные сооружения" Юрию Алексееву.

19 мая 2010 года в рамках единого информдню руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина встретила со студентами и преподавателями Волго-Вятской академии госслужбы. Аудиторию интересовало, скажется ли на пациентах и объемах бесплатной медицинской помощи закон о реформе бюджетных учреждений.

Венера Петровна отметила, что в связи с переходом медицинских учреждений в статус казенных, автономных или бюджетных сокращения Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи не будет. Сохранится финанси-

О РЕФОРМЕ – ИЗ ПЕРВЫХ УСТ

вание и за счет обязательного медицинского страхования. Все услуги, входящие в стандарт оказания медицинской помощи и необходимые пациенту по показаниям, будут оказываться бесплатно. Министр рассказала о широкомасштабной программе реформирования системы здравоохранения России. На модернизацию материально технической базы лечебных учреждений, информатизацию здравоохранения, обеспечение стандартов оказания медицинской помощи за 2 года будет направлено 460 млрд. рублей.

"Мы ведем активную работу по подготовке региональной программы модернизации здравоохранения с конкретным планом действий, с учетом структуры заболеваемости и смертности в регионе. В связи с этими задачами будут востребованы высококвалифицированные экономисты, специалисты в области IT-технологий,

– сказала Венера Петровна и, напоминая высказывание главы республики, подчеркнула. – Мы должны добиваться результатов квалификацией, добросовестностью, честностью в служении интересам народа и республики".

Министр обратила внимание участников встречи, что правительству республики благодаря политике активной социальной защиты людей в 2009 году удалось сохранить объем бюджета на уровне докризисного и сделать серьезные инвестиции в человеческий капитал. В Чувашии проводится последовательная модернизация системы здравоохранения, активно внедряются информационные технологии. В инновационном развитии конкретных служб здравоохранения республики акцент сделан на лечение заболеваний, которые вносят наибольший "вклад" в преждевременную смертность населения.

В 2008 году в республике начали работу региональный и три первичных сосудистых центра. С учетом численности населения г. Чебоксары дополнительное первичное сосудистое отделение открыто в марте 2010г. на базе Городской клинической больницы №1. Использование высокоэффективных технологий диагностики и лечения пациентов с острой сосудистой патологией позволили снизить в республике смертность от инфаркта миокарда и инсульта в 2009 году, по сравнению с 2008 годом, на 23,1% и 25,6% соответственно, увеличить числа больных, независимых от посторонней помощи на ранних сроках после перенесенной церебральной инсульта, на 30,5% в сравнении с 2008 годом.

"За этими цифрами судьбы наших людей, которым удалось сохранить жизнь и здоровье", – подчеркнула Венера Петровна.

В НОМЕРЕ:

Гость номера стр. 3

ИНТЕРВЬЮ С ИРИНОЙ СОРОКИНОЙ

Юбилей стр. 3

50 ЛЕТ ОТДЕЛЕНИЮ
ВРАЧЕБНОЙ
КОСМЕТОЛОГИИ
РКВД

День медсестры стр. 4-5

ДАЙДЖЕСТ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО
МЕДЦРЕЖДЕНИЯМ
ЧУВАШИИ

Тема номера стр. 6-7

ХРОНИЧЕСКАЯ
СЕРДЕЧНАЯ
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:
ВРАЧУ И ПАЦИЕНТУ

Международный
день отказа от
курения! стр. 8

ВЗГЛЯД ГЛАВНОГО
НАРКОЛОГА
МИНЗДРАВ-
СОЦРАЗВИТИЯ ЧР

Актуально

Новые квоты

Федеральному центру травматологии, ортопедии и эндопротезирования дополнительно выделено 670 квот на проведение высокотехнологичных операций.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 29 апреля 2010 года, госзадание на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, финансируемой за счет средств федерального бюджета, на 2010 год составило 3158 квот; из них 3008 – по профилю "травматология и ортопедия" и 150 – по профилю "нейрохирургия". Дополнительные квоты выделены для жителей республик Марий Эл, Удмуртия, Чувашия, Башкортостан и Нижегородской, Ульяновской, Кировской и Калининградской областей.

Золотой сайт

Портал Института усовершенствования врачей стал победителем X Всероссийского Открытого интернет-конкурса "Золотой сайт - 2009" в номинации "Здравоохранение".

Особенностью этого года стал интернациональный состав жюри, в который были приглашены IT-специалисты из 15 стран.

Портал www.giduv.com был создан в августе 2007 года как интернет-спутник для системы здравоохранения Чувашии. Уникальной является автоматизированная система "Тестирование врачей" – инструмент оценки уровня и качества знаний слушателей Института (входное и выходное тестирование). Врачи-специалисты, желающие получить или подтвердить квалификационную категорию, имеют возможность с 2008 года тестироваться в автоматическом режиме.

"Наш интернет-портал постоянно поддерживается в актуальном состоянии и своевременно обновляется", – подчеркивает ректор Института усовершенствования врачей Людмила Герасимова.

14 мая 2010 года состоялось открытие Автоматизированной централизованной клиничко-диагностической лаборатории МУЗ "Городская клиническая больница №1" города Чебоксары.

ЛАБОРАТОРИЯ НА АВТОМАТЕ

Технологии в медицине

На открытии присутствовали министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Муллина Венера Петровна и начальник управления здравоохранения и социальной политики администрации города Чебоксары Марков Дмитрий Сергеевич.

Как отметила министр Венера Муллина, лаборатория уникальна не только для города, но и для рес-

публики: "Здесь замыкается весь цикл обследования больного, что исключает дублирование анализов. Высокое качество работы обеспечивается квалифицированными кадрами, специализированным оборудованием.

В лаборатории будут проводиться и гематологические исследования, что особенно важно с учетом работающего в этой больнице Первичного сосудистого от-



деления. Уникальный аппарат лаборатории, который дает несколько параметров коагулограммы крови, позволит провести быструю коррекцию в лечении пациента, что позволит ему восстановиться в кратчайшие сроки".

Новая лаборатория позволяет централизовать все биохимические, иммуногематологические, коагулологические исследования, требующиеся для города. При этом обеспечивается высокая точность результатов за счет автоматизации исследований за счет многоуровневого контроля качества. Еще одним преимуществом автоматизированной лаборатории является высокая скорость выполнения анализов: например, биохимический комбайн выполняет 400 тестов в час, коагулологический – 360. Клиницист получает результат в распечатанном виде. В перспективе, результаты из лаборатории уйдут непосредственно в электронную историю болезни. При этом расход реагентов для выполнения анализов сокращается в несколько раз.



Новости Минздравсоцразвития

Фельдшерский совет

19 мая 2010 года в Чебоксарском медицинском колледже состоялось первое заседание Республиканского совета по фельдшерскому делу учреждений и отделений скорой медицинской помощи.

Совет был создан 12 мая 2010 г., в Международный день медицинской сестры, для совершенствования, координации и анализа деятельности специалистов со средним медицинским образованием.

Председатель Республиканского совета по фельдшерскому делу, главный фельдшер Городской станции скорой медицинской помощи Антон Ронжин предложил внести в план работы Совета проведение Республиканского конкурса профессионального мастерства "Лучший фельдшер скорой медицинской помощи 2010 года", круглого стола по теме "Профессионализм и качество доврачебной медицинской помощи" и конференции "Перспективы развития скорой медицинской помощи в Чувашской Республике".

В ходе заседания была соз-

дана группа для разработки методических рекомендаций по аттестации на квалификационную категорию фельдшеров скорой медицинской помощи по специальности "Лечебное дело".

Как отметила главный специалист-эксперт отдела кадровой политики и связей с общественностью Минздравсоцразвития ЧР Лариса Ронжина, основной задачей Совета является проведение мероприятий по организации и оказанию квалифицированной доврачебной медицинской помощи населению республики, включая экстренные и неотложные мероприятия при состояниях угрожающих жизни и здоровью пациента. Совет призван повысить качество работы среднего медицинского персонала, содействовать в развитии новых организационных форм и технологий деятельности работников учреждений и отделений скорой медицинской помощи. Кроме того, в приоритете Совета – совершенствование профессиональной подготовки и повышение квалификации специалистов со средним медицинским образованием.

Против аллергии

21-22 мая в Чувашии прошли мероприятия, посвященные Республиканскому дню борьбы с аллергией.

В мединституте ЧГУ им. И.Н. Ульянова состоялась научно-практическая конференция "Новые технологии в диагностике и лечении аллергических заболеваний".

Главный аллерголог-иммунолог Минздравсоцразвития Чувашии Тамара Петрова представила вниманию слушателей доклад "Аллергические поражения дыхательных путей – как долго необходимо лечить больного". О новых



направлениях и перспективах вакцинологии рассказала доцент кафедры клинической иммунологии и аллергологии ЧГУ им. И.Н. Ульянова Наталия Андреева.

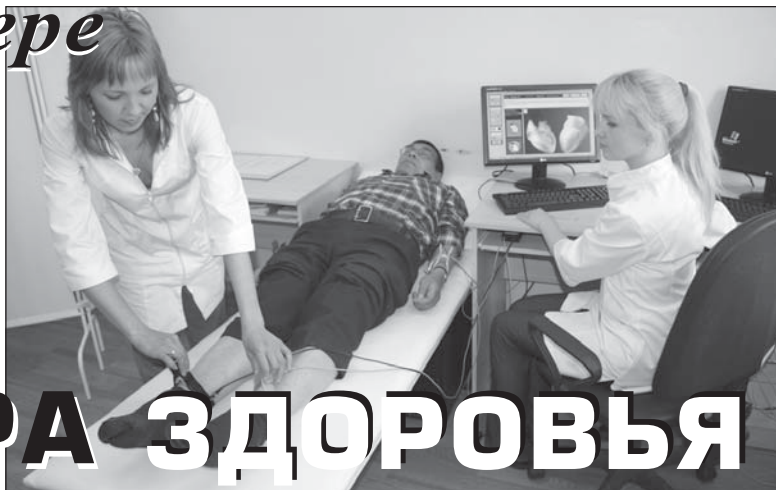
ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА

в интерьере

Основное предназначение Центра здоровья – оценить функциональное состояние организма, выявить факторы риска ухудшения здоровья, которые могут привести к возникновению болезней в будущем. Поэтому целевой контингент для обследования в Центре здоровья – люди, считающие себя здоровыми, не состоящие на диспансерном учете у врачей.

сельчан можно отнести за счёт их большей занятости домашним хозяйством и удалённости от столицы.

На одного мужчину приходится три женщины. Преобладание женщин среди пациентов любых медицинских учреждений – факт общеизвестный. Женщины в связи с большей значимостью здоровья в их системе жизненных цен-



ЦЕНТРА ЗДОРОВЬЯ

За время работы центров здоровья в Чувашии всего прошли обследование более 22 тыс пациентов. Все они получили рекомендации по коррекции образа жизни для устранения выявленных факторов риска возникновения заболеваний. В случае подозрения на какое-либо заболевание, пациенты были направлены на консультацию и восстановительное лечение к специалистам.

По данным выборочного анализа медицинских карт пациентов Центров здоровья можно составить следующий коллективный портрет. В основном это граждане трудоспособного возраста – 69% (студенты – 8%, работающие – 50%, временно не работающие – 11%). Среди всех посетителей больше всего чебоксарцев – 70%, иногородних – 15%, из сельской местности прибыли 15%. Недостаточное представительство

ностей более ответственно относятся к своему здоровью. В то же время соотношение пациентов разных возрастов и среди мужчин, и среди женщин было примерно одинаковым.

Лиц с высшим и незаконченным высшим образованием (55%) было значительно больше, чем пациентов со средним образованием (44%). Среди пациентов – люди самых разных профессий. К примеру, в числе случайно выбранных из пациентов десяти мужчин, помимо двух пенсионеров, оказались грузчик, сварщик, газооператор, директор, студент, наладчик и медработник.

Таким образом, новый вид профилактических услуг оказался востребованным представителями всех социально-демографических групп, прежде всего населением более старшего возраста, и преимущественно женщинами.

Какой образ жизни ведут посетители Центров здоровья и какие факторы риска здоровья зарегистрированы у них во время обследования? Среди пациентов широко распространены объективно определяемые факторы риска: отклонения от нормативов массы тела, повышенные величины артериального давления, холестерина и глюкозы в крови. Какие-либо из факторов риска возникновения заболеваний имеют 76% пациентов, при этом по одному фактору риска выявлено у 34% обследованных, по два фактора – у 25% пациентов, по три фактора – у 15%, одновременно четыре фактора наблюдались у одного пациента из выборки.

Для выявления возрастных особенностей состояния здоровья и поведения условно разделим пациентов на две группы: пенсионеров и непенсионеров.

Среди лиц трудоспособного возраста (непенсионеров) 2/5 имеют избыточный вес, в том числе каждый пятый страдает ожирением, имеет повышенное артериальное давление и повышенный холестерин. Сбалансированный рацион питания имеет лишь пятая часть пациентов, столько же питаются преимущественно углеводами. Преобладающее большинство пациентов грешат высококалорийным рационом. При этом только половина занимается физкультурой, большинство ограничивается утренней гимнастикой. Половина пациентов отдыхает пассивно. Спит менее 7 часов и питается нерегулярно – каждый пятый.

Пенсионеры, обратившиеся в Центр здоровья, по сравнению с лицами трудоспособного возраста менее подвержены вредным привычкам, более регулярно и сбалансированно питаются, меньше

спят, физически менее активны и более склонны к пассивному отдыху, при сохранении у большинства высококалорийной диеты. Среди пенсионеров выше доля имеющих избыточный вес, повышенное артериальное давление и высокий холестерин.

Судя по характеристике образа жизни и распространённости факторов риска среди обеих групп пациентов обращение за профилактической помощью в Центр здоровья было для них весьма полезным.

По данным анкетирования, проведённого в апреле-мае 2010 года, у 33,3% пациентов были выявлены неизвестные ранее факторы риска, функциональные отклонения и симптомы болезней, у 10% обследованных диагностированы неизвестные им ранее заболевания. Это свидетельствует об успешности скрининга здоровья с применением аппаратно-программного комплекса.

Первые итоги работы центра здоровья позволяют весьма положительно оценить деятельность его специалистов. Новый вид услуг востребован широкими слоями населения. В настоящее время предварительная запись пациентов ведётся уже на второе полугодие. Для организации приоритетного обслуживания целевых контингентов населения для Центров здоровья необходимо активное участие в формировании потока пациентов медработников общей сети, а также продуманная рекламная-агитационная работа, направленная на мотивацию к ведению здорового образа жизни населения, прежде всего мужчин.

Главный специалист по медицинской профилактике МЗСР ЧР Е. А. Наумова

Тема номера

Главному врачу Второй городской больницы г. Чебоксары **Ирине СОРОКИНОЙ** присвоено звание "Заслуженный врач Российской Федерации".

Ирина Ильинична в интервью "Медицинскому вестнику" рассказала, как эффективно решаются задачи лечебного учреждения и совершенствуется оказание медицинской помощи жителям Чебоксар.

— Ирина Ильинична, почему в студенческие годы вы выбрали хирургию, совершили неженскую специализацию? Как в семье отреагировали на этот выбор?

— Я родилась в семье медиков. У меня мама была главным врачом участковой больницы. Квартира наша была в больнице, и все детство мое прошло там. Поэтому мой выбор был предрешен. После третьего курса я проходила медсестринскую практику в хирургическом отделении 7-й городской больницы г. Иваново. Меня все настолько впечатлило! И хирурги стали брать меня ассистентом. Как меня ни пытались дома переубедить, водили к знакомым на "беседы". Но я твердо выбрала хирургию, ходила в научно-хирургический кружок. И не жалею! Мне нравится хирургия, я продолжаю вести больных все эти годы. Я 17 лет проработала хирургом в отделении экстренной хирургии, постоянно дежурила. Это тяжелая, но очень интересная работа.

— Вы до сих пор практику-

Ирина Сорокина: "Мое главное достижение — коллектив"

ете?

— Да, я практикующий хирург. У меня "своя" целая палата. Вот только обход до сих пор не сделала, с вами закончу беседу и сразу пойду к больным (Улыбается).

— Ирина Ильинична, на посту главного врача вы уже более 10 лет. Что считаете своим главным достижением?

— Самое главное достижение — коллектив, команда единомышленников, которая выполняет все поставленные задачи: вопросы реформирования, совершенствования работы, и основное — оказание квалифицированной медицинской помощи нашему населению.

За последние 10 лет произошли большие изменения в здравоохранении. В 2002 году в нашей больнице был открыт первый офис врача общей практики (на ул. Текстильщиков, 13 а). Это был канадский проект, оснащение — по международным стандартам, рабочее место врача компьютеризировано.

2002-й год вообще стал для нас очень значимым. Год был юбилейный: мы отметили 50-летие больницы. Был построен переход между стационаром и поликлиникой и пристрой. Представьте, разрозненные здания: и больным, и персоналу приходилось ходить зимой и летом из одного корпуса в другой... Открыт современный актовый зал, где теперь мы проводим различные наши мероп-

приятия, собрания, концерты. Все это стало толчком к тому, что коллектив еще больше объединился, стал сплоченной командой единомышленников.

Далее у нас получили развитие стационар замещающие технологии. В 2004 году был открыт Центр общей врачебной практики. В ходе Всероссийского съезда врачей общей практики наш центр посетили многие делегации. Мы продемонстрировали работу отделения врача общей практики: новые технологии, 3 блока (они продолжают работать), оснащение рабочего места врача, манипуляционные кабинеты. Продемонстрировали новые технологии и стандарты оснащения офисов. Ежемесячно в течение года приезжали делегации из других регионов с целью перенять наш опыт открытия офиса врача общей практики на базе городской поликлиники. Не на селе — там вопросы не возникали ни у кого, — а именно в городе.

Кроме того, мы открыли центр амбулаторной хирургии. Это — одно из новейших направлений развития больницы. Тогда к нам тоже приезжали делегации перенимать опыт. Сейчас Центр расширяется, выполняются новые виды операций. За прошлый год нашими специалистами выполнено более 200 операций. Сейчас в Центре работают лор-врач, хирурги, планируем выполнение травматологических операций. Пока



новый объем работы.

— Электронная регистрация внедрена в практику поликлиники города год назад, а пациенты все также стоят в очередях...

— Электронной регистрацией чаще пользуются родители детей-пациентов детской поликлиники, то есть молодежь. Трудности с ней возникают у пожилого населения, не все могут освоить эти технологии и не у всех дома есть доступ к ним.

Нарекания в адрес докторов по поводу очередей немало. Ситуация чаще всего выглядит так: пациент получил талон в регистратуре или записался через Интернет на 10 часов. Но почему-то приходит в 8 часов, чтобы "подстояться". Вот так создаются живые очереди. Наша задача состоит в том, чтобы медперсонал, медсестры упорядочивали поток пациентов, вели разъяснительную работу.

— Какое новое диагностическое оборудование появилось в поликлинике? Какие новые методы лечения и обследования внедряются вашими специалистами?

— Реализация нацпроекта "Здоровье" позволила оснастить больницу современным оборудованием. Мы получили новый цифровой флюорограф, лабораторное, рентгеновское, эндоскопическое оборудование, электрокардиограф.

Но медицина идет вперед. В Москве первая лапароскопическая операция была выполнена в 1991 году, а в Чебоксарах в 1995 году — а нашем хирургическом отделении. Представьте, какой это был прорыв! Это сейчас во многих чебоксарских больницах стали водить лапароскопию. А наш лапароскопический центр уже нуждается в обновлении.

Сейчас в Москве делают лапароскопические операции с одного доступа. Наши хирурги готовы проводить такие вмешательства, но нет оборудования, которое все в основном импортное и дорогостоящее. А представьте, в 2011 году мы бы сделали первую такую операцию!

Беседовала А.АХВАНДЕРОВА.

Отделению "Врачебная косметика" — 50!

Зарождение косметологии произошло много лет назад, чему способствовала необходимость человека в уходе за кожей и желание поддержать ее здоровый вид. В середине XX столетия в обществе сформировалась высокая потребность в косметологических услугах, спрос способствовал открытию косметологических кабинетов, отделений. Первое на территории Чувашии специализированное косметологическое отделение было организовано в 1960 году при Республиканском кожно-венерологическом диспансере (РКВД).

Отделение расположилось на первом этаже жилого дома по пр. Ленина, д. 38, корпус 1. С первых дней работы оно было укомплектовано квалифицированными врачами-кадрами и средними медицинскими работниками. Первым заведующим был назначен Б.Д.Плетнев (на фото справа), старшей медицинской сестрой — И.Г.Козлова, с ними трудился врач В.П.Сергеев.

В отделении проводились такие косметологические процедуры, как местное мазевое лечение при угревых высыпаниях, удаление бородавок и папиллом, нало-

жение масок, механическая чистка кожи лица, косметический массаж, прокалывание ушных мочек, лечение себореи и алопеции.

В год здесь лечилось до 4 тысяч пациентов.

Заведующими отделением "Врачебная косметика" в разные годы были В.Д.Десятова, И.С.Рязанова, Е.Н.Коновалова, Г.В.Ларюхина, И.В.Кольякова, Е.А.Романова.

К становлению авторитета современной косметологической службы в республике имела непосредственное отношение главный врач Т.А.Чернова, заслуженный врач "Российской Федерации", "Заслуженный врач Чувашской Республики", КМН, которая начала свою трудовую деятельность в стенах врачебной косметики.

Популярность отделения росла с каждым годом. В семидесятые годы в работу отделения были внедрены новые методы лечения: электрокоагуляция и терапия жидким азотом (криотерапия). Сейчас трудно в это поверить, но об омолаживающем действии

массажа жидким азотом кожи лица среди чебоксарских женщин ходили легенды, а удаление та-

туировок методом электрокоагуляции считалось великим достижением медицины.

В отделении оказывается специализированная косметологическая помощь пациентам с проблемами кожи и косметическими дефектами, проводится профилактическая работа по предупреждению заболеваний ко-

жи и ее преждевременного старения. Все пациенты, обратившиеся в отделение, получают лечение после комплексного обследования. Несмотря на мощную конкуренцию, среди косметических салонов и частных клиник, отделение удерживает позиции, посещаемость остается стабильной. За год более пяти тысяч человек доверяют свое здоровье умелым рукам сотрудников отделения. Кто-то приходит по совету подруги, но нередко молодых ребят и девушек приводят мамы, которые прибегали сюда со своими проблемами еще в юности. Они

помнят о том, что здесь им помогли и сохранили теплые воспоминания об отделении "Врачебная косметика".

В отделении трудятся высокопрофессиональные, обладающие огромным творческим потенциалом специалисты. Заведует отделением с 1998 года по настоящее время врач — дерматовенеролог-косметолог первой квалификационной категории Л.Н.Львова.

Более 30 лет трудятся здесь старшая медицинская сестра Л.А.Михайлова и медицинская сестра М.Ю.Анкудинова.

Заведующая отделением Л.Ю.Д.М.Л.А. Николаевна Львова (на фото справа) постоянно повышает квалификацию, у нее более трех десятков сертификатов, является одним из авторов изобретения "Маска для ухода за кожей". В 2003 г. она совместно с сотрудниками Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова Скребок-вым Г.П. и Немкаевой Р.М. разработали рецептуру маски, которая

дает прекрасный омолаживающий эффект и хорошие результаты лечения при проблемной коже. Одним из компонентов маски является Алатырский трепел, богатый кремнием, макро- и микроэлементами.

Внедрение в отделение многих инновационных технологий в косметологии, разработанных как в нашей стране, так и за рубежом, позволило существенно увеличить качество косметологической

помощи населению Республики.

28 мая 2010 года на базе ГУЗ "Республиканский кожно-венерологический диспансер" Минздравсоцразвития Чувашии прошла научно-практическая конференция "Инновационные технологии" в косметологии", посвященная юбилейной дате, с

участием ведущих специалистов косметологов г. Москва.

В дни юбилея коллектив отделения "Врачебная косметика" полон творческих планов и готов к совершенствованию косметологической службы республики.

О.В. Балакирева, Л.Н. Львова



Сегодня Международный день медицинских сестер занимает достойное место среди профессиональных праздников. Предлагаем краткий дайджест празднований в чебоксарских учреждениях здравоохранения.

Международный день медицинской сестры

Новочебоксарск

Лучший пост

В МУЗ "Городской перинатальный центр" г. Новочебоксарска прошел конкурс, где медсестры и акушерки проявили свои умения, опыт и способности в ведении документации, правилах хранения медикаментов и раздачи их пациентам.

Первое место в номинации "Лучший пост" занял observationalный пост родильного отделения. Первое место в номинации "Лучший участок женской консультации" заняла Татьяна Анатольевна Адюкова, акушерка подросткового кабинета. Благодарственное письмо и подарок присудили Валентине Алексеевне Бражниковой, акушерке женской консультации и Надежде Алексеевне Ивановой, акушерке 5-го участка за многолетний добросовестный труд и хорошие показатели в работе. Также 12 мая в актовом зале МУЗ "Новочебоксарская городская больница" состоялась общегородская сестринская конференция. Темой стал девиз, под которым проходит 2010 год: "Предоставляя качественную помощь, медицинские сестры помогают справляться с хроническими заболеваниями".

Шумерля

Смотр-конкурс

На базе МУЗ "Шумерлинская городская стоматологическая поликлиника" прошла общегородская праздничная научно-практическая конференция, посвященная Международному дню медицинской сестры. С этим знаменательным днем собравшихся поздравили главные врачи лечебно-профилактических учреждений города и главный внештатный специалист по сестринскому делу при отделе здравоохранения администрации г. Шумерля Н.Н. Осеева.

Многие хронические заболевания предотвратимы, благодаря воздействию на факторы риска – пассивный образ жизни, неправильное питание, курение. Одним из методов борьбы с хроническими заболеваниями является работа школ здоровья. Организацию работы медицинских сестер в школах здоровья осветила медицинская сестра врача общей практики МУЗ "Шумерлинская городская больница" Т.А. Дмитриева. Медсестры в школах здоровья обучают пациентов правильному приему лекарственных средств, оказанию доврачебной само- и взаимопомощи в экстренных случаях, объясняют необходимость точного соблюдения всех назначений и рекомендаций лечащего врача, обучают здоровому образу жизни, организации правильного питания, регулированию труда и отдыха.

Для усиления профилактической направленности в деятельности средних медицинских работников и активизации работы по формированию здорового образа жизни у населения отделом здравоохранения был проведен смотр-конкурс среди лечебно-профилактических учреждений города Шумерля по номинации "Лучший информационный бюллетень". По итогам смотра-конкурса были определены победители. 1 место занял коллектив медицинских сестер Отделения общей врачебной практики №3 МУЗ "Шумерлинская городская больница", 2 место – медицинская сестра детского кабинета МУЗ "Шумерлинская городская стоматологическая поликлиника" И.Н. Теникова, 3 место – коллектив медицинских сестер Отделения восстановительного лечения МУЗ "Шумерлинская городская детская больница". Победителям смотра-конкурса на праздничной конференции были вручены дипломы.

Шумерлинский район

Почетные грамоты и детский концерт

С праздником медсестер поздравил главный врач МУЗ "Шумерлинская ЦРБ" С.М. Никитин, который отметил высокий уровень подготовки кадров. В честь празднования Дня медицинской сестры грамоты и дипломы получили Малякова Вера Викторовна – старшая акушерка родильного отделения, Ванеева Галина Николаевна – старшая медицинская сестра хирургического отделения, Дмитриева Нина Васильевна – старшая медицинская сестра физиотерапевтического отделения и др. После торжественной части прошел концерт. Дети медицинских работников поздравили своих мам, бабушек с профессиональным праздником.

Чебоксарский район

Семейный праздник

В МУЗ "Чебоксарская ЦРБ" прошло торжественное собрание, посвященное Международному дню медицинской сестры.

С поздравлением выступил главный врач В.В. Рафинов, главная медицинская сестра О.Н. Семенова, врач-анестезиолог-реаниматолог Е.Л. Ченакина. Продолжили программу творческие номера отделений. В поддержку своих любимых медсестер выступили их дети, мужья, друзья. Праздник прошел в очень теплой атмосфере.

Чебоксары

Лучшая медсестра – 2010

В МУЗ "Первая Чебоксарская городская больница им. П. Н. Осипова" и МУЗ "Центральная городская больница" прошли конкурсы профмастерства среди медицинских сестер.

В **первой горбольнице** он был приурочен также к 80-летию со дня основания учреждения. Девиз конкурса – "Из прошлого в будущее". В мероприятии приняли участие 4 команды. В результате победителем была признана команда "ВОП-STORY" отделения общей врачебной (семейной) практики. Победительницам вручен переходящий кубок, а все участницы конкурса получили памятные подарки.

В **Центральной городской больнице** за звание Лучшей медицинской сестры года сразились Анаста-



сия Ивановна Хомская – старшая медсестра I терапевтического отделения поликлиники №1, Вера Николаевна Власова – старшая медсестра хосписа, Ольга Викторовна Солдатова – фельдшер-лаборант клинико-диагностической лаборатории, Людмила Геннадьевна Каратаева – медсестра кардиологического отделения и Лариса Петровна Пахмулова – медсестра неврологического отделения.

Конкурс состоял из нескольких этапов, в которых участницы представили доклады-презентации, правильно надели противочумный костюм и многое другое. После долгих споров жюри все же пришло к единому мнению: лучшей медицинской сестрой больницы была названа Каратаева Людмила Геннадьевна.

Всем участницам конкурса вручены цветы и подарки, а закончился праздник концертом силами медицинских работников МУЗ "Центральная городская больница".



Научно-практическая конференция

В МУЗ "Вторая городская больница" состоялась научно-практическая конференция медицинских сестер. С докладами выступили главная медсестра Э.С. Денисова, старшая медсестра инфарктного отделения В.М. Васильева и старшая медсестра отделения восстановительного лечения М.В. Матвеева.

На конференции присутствовали Э.И. Байкова и Э.Н. Соловьева, которые более 40 лет проработали в больнице медицинскими сестрами. Главный врач Ирина Ильинична Сорокина лично поздравила их с профессиональным праздником, вручила дипломы и цветы. Сами ветераны

выступили с напутственным словом перед молодыми медицинскими сестрами, которых по традиции, приняли в коллектив медицинских сестер больницы.

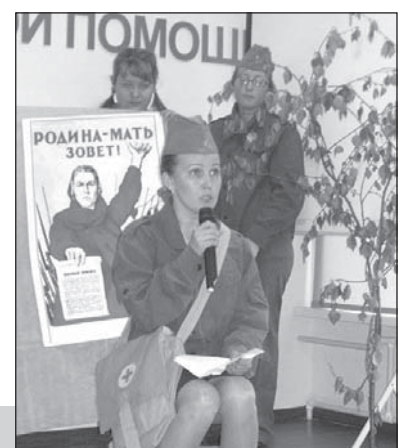


Дань Победе

В Больнице скорой медицинской помощи состоялся праздничный концерт, посвященный 65-ой годовщине Победы и Дню медицинских сестер. Именно благодаря тысячам медсестер миллионы раненых бойцов обрели смысл жизни и надежду на исцеление.

13 отделений больницы подготовили театрализованную постановку "Я мечтаю вернуться с войны", миниатюру "На страже мужского покоя", поэму о войне, балладу о зенитчицах, вальс, военные песни и стихотворения.

Как отметил главврач Николай Михайлович Сидоров, на медицинских сестер возложена огромная ответственность за жизнь и здоровье. Их труд нелегок, они в большинстве своем – люди, преданные избранной профессии, верные клятве Гиппократова.



12 мая весь мир чествовал медицинских сестер. Редакция "Медицинского вестника" поздравляет весь средний медперсонал с прошедшим профессиональным праздником и желает неиссякаемой энергии, терпения, мудрости, работать так, чтобы коллеги уважали и ценили, а пациенты вспоминали с благодарностью!

Батыревский район

Солисты эстрадной группы "Араскал" и студия танца "Арабеск" культурно-досугового центра Батыревского района организовали праздничный концерт в МУЗ "Батыревская ЦРБ". В начале концерта медсестры исполнили песню "Люди в белых халатах". С праздником поздравили медсестер исполнители чувашских, русских и татарских песен Алина Антонова, Наталья Ильина, Вероника Викторова, Азат Абитов.

Аликовский район

В МУЗ "Аликовская ЦРБ" работают 158 медицинских сестер. 72% средних медицинских работников имеют квалификационные категории. В рамках Международного дня медицинской сестры 12 мая в МУЗ "Аликовская ЦРБ" состоялась средних медработников, которая завершилась праздничным концертом. Лучшие из лучших награждены Почетными грамотами и дипломами администрации района и больницы.

Яльчикский район

В МУЗ "Яльчикская ЦРБ" на сегодняшний день трудится 183 медицинских сестер, из них заслуженный работник ЧР – 1, высшей квалификационной категории – 22, первой категории – 56, второй категории – 6 человек. Все они, несмотря на большую нагрузку, обладают большой душевной теплотой и любовью к своему делу. Их неравнодушное отношение и доброе слово играют важную роль в выздоровлении больных.

Красноармейский район

Лучшая команда медсестер

Качество оказываемой медпомощи во многом зависит от профессиональных качеств и способностей среднего медицинского персонала. Медсестры составляют основную часть медиков – всего в МУЗ "Красноармейская ЦРБ" их 112.

Медсестер с их профессиональным праздником поздравили главный врач Г.Н. Сушко, председатель профкома М.В. Григорьева, главная медсестра Э.Н. Алексеева, председатель МСК "Чувашия-Мед" Н.А. Раськина. Затем состоялся конкурс на звание "Лучшая команда медсестер". В напряженном, увлекательном и поучительном соревновании I место завоевала команда РАО, II место – хирургическое отделение, III – поликлиника, а терапевтическое отделение и Пикшицкий ФАП поделили 4-ое место. Все участницы получили ценные призы. Врач РАО В.Е. Егорова завоевала приз зрительских симпатий.

Об организации

В этом году в республике отдыхом и оздоровлением планируется охватить порядка 94 тыс. детей. В течение лета традиционно дети смогут отдохнуть как в загородных оздоровительных лагерях, так и в лагерях с дневным пребыванием детей, которые будут функционировать на базе школ. С принятием федеральных законов и ряда нормативно-правовых документов Чувашской Республики изменился механизм финансирования отдыха и оздоровления детей: если ранее основная часть денег поступала из средств Фонда социального страхования, то, начиная с 2010 г., деньги на отдых и оздоровление детей поступают из республиканского и федерального бюджетов. Родители оплачивают от 5% до 10% стоимости путевки для ребенка в загородный лагерь, которая в этом году составляет 7700 руб. в загородные стационарные лагеря со сроком пребывания 21 день, 13600 руб. – в детские санатории и санаторно-оздоровительные лагеря круглогодичного действия со сроком пребывания 21 день.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Чувашской Республики уполномоченными органами по отдыху и оздоровлению являются Министерство образования и молодежной политики Чувашской Республики, Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, активное участие в организации отдыха и оздоровления детей в каникулярное время принимают органы местного самоуправления.

Согласно утвержденному Порядку организации отдыха и оздоровления детей Минздравсоцразвития Чувашии отвечает за отдых и оздоровление детей в детских санаториях и санаторных оздоровительных лагерях и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в детских загородных оздоровительных лагерях и оздоровительных лагерях с дневным и круглосуточным пребыванием детей, созданных на базе учреждений социального обслуживания

Всем прекрасно известно, с каким настроением дети ждут каникулы. Ведь это возможность не только отдохнуть от сложного процесса обучения в школе, но и поправить свое не всегда крепкое здоровье, провести много времени на свежем воздухе, получить массу впечатлений, найти новых друзей. В республике завершилась подготовка к летней оздоровительной кампании, в организации которой в этом году произошли изменения.

ЛЕТО С ПОЛЬЗОЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

населения.

Контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой в каждом оздоровительном учреждении осуществляют специалисты Роспотребнадзора. На базе Центра гигиены и эпидемиологии руководители и работники загородных детских оздоровительных учреждений прошли профессиональную гигиеническую подготовку и аттестацию. Согласно приказов определен порядок осмотров и вакцинации персонала летних оздоровительных учреждений и работников пищеблоков загородных детских оздоровительных учреждений против дизентерии Зонне и гепатита А и запланирована организация ежедневного мониторинга ситуации по заболеваемости детей в загородных детских оздоровительных учреждениях республики.

О детях, находящихся в трудной жизненной ситуации

Особая категория детей, нуждающихся в отдыхе и оздоровлении – это дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации. К ним относятся дети-инвалиды, дети оставшиеся без попечения родителей, безнадзорные и беспризорные, дети безработных граждан, дети из малоимущих,

многодетных, неполных семей. В этом году отдыхом и оздоровлением будет охвачено около 28 тыс. детей данной категории.

В весеннюю смену текущего года (с 29 марта по 4 апреля) на базе загородных детских оздоровительных лагерей ("Березка", "Лесная сказка", "Белые камни", "Золотой колос", "Солнышко", "Салют", "Чайка") отдохнуло 700 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

За истекший период 2010 года временной занятостью охвачено 1139 подростков. За январь-март 2010 года на временные рабочие места в свободное от учебы время трудоустроено 2156 подростков, из них 1139 детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Куда обращаться

Для того, чтобы отправить ребенка в загородный оздоровительный лагерь родителям необходимо написать заявление, приложить к нему ксерокопию свидетельства о рождении ребенка (или его паспорта) и предоставить в отдел образования и молодежной политики администрации города или района, где проживает семья. Такая система будет работать во всех районах республики, только в Новочебоксарске и Шумерле

заявления на загородные лагеря примут и зарегистрируют в школах, а затем передадут в горно.

Дети безработных граждан, безнадзорные и беспризорные дети получают бесплатные путевки. Дети, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, имеют право на получение путевки в лагерь с 5-процентной стоимостью. Для этого родители или иные законные представители должны обратиться в учреждения социального обслуживания семьи и детей, либо органы социальной защиты населения и предоставить документы, подтверждающие факт нахождения ребенка в трудной жизненной ситуации.

Есть возможность получить детям путевки в круглогодичные санаторные лагеря, которые распределяются через учреждения здравоохранения и детские поликлиники. Для этого нужно обратиться к врачу-педиатру по месту жительства.

Временным трудоустройством ребят в возрасте от 14 до 18 лет занимается Государственная служба занятости. Заявления на пришкольный оздоровительный лагерь с дневным пребыванием детей будут принимать только в школах, на базе которых будут организованы данные лагеря.

В год 65-летия победы в Великой Отечественной войне Управление Росздравнадзора по Чувашской Республике особое внимание уделяет контролю за оказанием медико-социальной помощи участникам Великой Отечественной войны.

Специалистами Управления за 4 квартал 2009 года и текущий период 2010 года проведены проверки в пределах компетенции службы по выполнению льгот, установленных федеральным законодательством и нормативными правовыми актами по медицинскому обследованию инвалидов, ветеранов, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. и лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", в 11 медицинских организациях и 8 социальных учреждениях.

В ходе проверок установлено, что большинство учреждений здравоохранения в республике принимают меры, направленные на повышение качества медицинской и лекарственной помощи инвалидам и участникам ВОВ и приравненным к ним категориям лиц, определенных в Федеральном законе "О ветеранах". Медицинская помощь им предоставляется бесплатно в полном объеме, как в амбулаторно-поликлинических, так и в стационарных учреждениях республики.

НА СТРАЖЕ ИНТЕРЕСОВ ВЕТЕРАНОВ

Во всех проверенных учреждениях ведется регистр участников и инвалидов Великой Отечественной войны, разработаны планы работы по улучшению организации медицинской помощи участникам ВОВ на 2010 год.

На 1 мая 2010 года в полном объеме выполнено углубленное диспансерное обследование лиц вышеуказанной категории. Диспансеризация инвалидов и участников войны проводилась в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также в период прохождения ими стационарного лечения. На особый контроль в учреждения взяты одинокие ветераны войны. Диспансерные осмотры участников войны, получающих медицинскую помощь на дому, осуществляются в надомных условиях врачами-специалистами лечебно-профилактических учреждений.

По результатам углубленного диспансерного обследования участников ВОВ в соответствии с действующим законодательством проводятся необходимые лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, а при наличии медицинских показаний – в условиях стационара.

Вместе с тем в результате проверок в работе учреждений при оказании медицинской помощи инвалидам и участникам войны имеют место определенные недостатки.

В нарушение требований Федерального закона от 24 ноября

1995 г. №181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" во всех проверенных медицинских учреждениях отсутствуют специальные приспособления для передвижения инвалидов войны (поручни в палатах, коридорах, лифтах, оборудование санитарных комнат).

Также в ряде учреждений отсутствуют специальные вывески на палатах, где получают стационарную помощь лица указанной категории (МУЗ "Городская больница скорой медицинской помощи", МУЗ "Канашская городская больница", МУ "Алатырская центральная районная больница", МУЗ "Узловая больница на ст.Канаш ОАО "РЖД", МУЗ "Красноармейская ЦРБ", МУЗ "Янтиковская ЦРБ").

В рамках контроля за обеспечением необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача, изданными медицинским назначением, установлено, что лекарственные средства назначаются больным с учетом имеющихся заболеваний, состояния здоровья и рекомендаций врачей-специалистов.

По состоянию на 01.05.2010 общее количество инвалидов и ветеранов ВОВ, имеющих право на получение набора социальных услуг составило 4556 человек. Из них сохранило за собой право на лекарственное обеспечение в 2010 году – 1103 человека. За 4 месяца 2010 года данной кате-

гории граждан выписано и обслужено 6703 рецепта на сумму 1953 тыс. руб.

В ходе проверок установлено, что в ряде медицинских учреждений перечень лечебно-диагностических услуг, указанных в стандартах лечения, утвержденных приказами Минздравсоцразвития Российской Федерации, выдерживается не в полном объеме. Не соблюдаются требования Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.93г. №5487-1 в части оформления информированного согласия/отказа пациента на проведение медицинских вмешательств на амбулаторном этапе. В медицинской документации не всегда полно отражаются результаты проведенной диспансеризации, не обеспечена полнота осмотров узкими специалистами. Кроме того, выявлены нарушения по оформлению и ведению медицинской документации (в т.ч. несоблюдение требований приказов Минздравсоцразвития России от 22.11.2004г. № 255 и от 12 февраля 2007г. №110).

По результатам контрольно-надзорных мероприятий руководителям лечебно-профилактических учреждений выданы предписания. Информация о выявленных нарушениях направлена в Прокуратуру Чувашской Республики для принятия мер прокурорского реагирования.

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) представляет собой заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость и снижение физической активности, отеки и др.), которые связаны с неадекватной перфузией органов и тканей в покое или при нагрузке и часто с задержкой жидкости в организме. Первопричиной является ухудшение способности сердца к наполнению или опорожнению, обусловленное повреждением миокарда, а также дисбалансом вазо-констрикторных и вазодилатирующих нейрогуморальных систем.

ЭТИОЛОГИЯ

Сердечная недостаточность (СН) может развиваться в результате различных заболеваний сердечно-сосудистой системы – поражения миокарда любой этиологии, нарушенный ритм и проводимости сердца, патологии клапанов, заболеваний перикарда и т. д. Самыми частыми причинами ХСН стали ИБС и инфаркт миокарда, артериальная гипертензия (АГ). Среди других причин развития ХСН следует отметить также дилатационную кардиомиопатию, врожденные и ревматические пороки сердца. Одной из важнейшей причин ХСН и также в старших возрастных группах является сахарный диабет 2 типа.

ДИАГНОСТИКА ХСН

Опорными точками в постановке диагноза ХСН являются:

- Характерные симптомы СН или жалобы больного.
 - Данные физикального обследования (осмотр, пальпация, аускультация) или клинические признаки.
 - Данные объективных (инструментальных) методов обследования
- Значимость симптомов и клинических признаков чрезвычайно велика, поскольку именно они заставляют врача подозревать наличие у больного СН.

Самые частые жалобы больных ХСН – одышка и быстрая утомляемость. Третьим по частоте симптомом является сердечное биение, а такие классические симптомы застоя, как периферические отеки, кашель, хрипы в легких и ортопноэ, вместо ожидаемых высоких мест занимают в списке более скромные позиции – лишь с четвертой по седьмую. Важно отметить, что практически все симптомы и клинические признаки, даже «классическая триада» – одышка, отеки ног и влажные хрипы в легких, не говоря уже об утомляемости и сердечном биении, нередко встречаются и при других заболеваниях или нивелируются проводимым лечением, что делает их малочувствительными и/или низкоспецифичными для диагностики ХСН.

Бессспорно, наличие сразу нескольких признаков СН, таких как, например, латеральное смещение верхушечного толчка, отеки, пульсация яремных вен и четко различимый третий тон, на фоне характерных жалоб делает диагноз ХСН высоко вероятным. Тем не менее на основании одного лишь клинического осмотра бывает невозможно прогнозировать эффективность того или иного лечения. Помимо этого, всегда следует учитывать элемент субъективизма врачебной оценки, а также нерешительность многих врачей в вопросе выставления окончательного диагноза.

Поэтому в каждом случае предварительный диагноз ХСН должен быть подтвержден объективными методами, и прежде всего теми, которые позволяют оценить состояние сердца.

Электрокардиография. Это самый доступный инструментальный метод, позволяющий объективно оценить состояние сердца. Дисфункция миокарда так или иначе всегда найдет отражение на ЭКГ: нормальная ЭКГ при ХСН – исключение из правил (отрицательное предсказу-

Хроническая СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ: ВРАЧУ И ПАЦИЕНТУ

Тема номера

щее значение >90%). Наиболее частым отклонением от нормы на стандартной ЭКГ у больных ХСН являются признаки гипертрофии ЛЖ (ГЛЖ) и отклонение электрической оси сердца влево. Преобладание этих ЭКГ признаков может быть проявлением того, что АГ является одной из частых причин или одним из частых сопутствующих заболеваний у больных СН. Наиболее важными для объективизации ХСН служат: признаки рубцового поражения миокарда, блокада левой ножки пучка Гиса при ИБС, как предикторы низкой сократимости ЛЖ; ЭКГ признаки перегрузки левого предсердия и ГЛЖ – свидетельство как систолической, так и диастолической дисфункции (но при низкой прогностической ценности);

Эхокардиография – основной метод подтверждения диагноза СН и/или дисфункции сердца. С практической точки зрения для дифференциации больных с систолической дисфункцией и с сохраненной систолической функцией ЛЖ наиболее значимым ЭхоКГ показателем является фракция выброса ЛЖ. Обычно в качестве «точки разделения» используют следующие значения ФВ ЛЖ: <40% – очевидно сниженная; 40–50% – «серая зона»; >50% – очевидно сохраненная ФВ ЛЖ. Эти значения были выбраны, скорее, эмпирически, нежели основываясь на четких доказательствах. Важно помнить, что сохраненная ФВ ЛЖ не исключает наличия СН и что в российской популяции более половины всех пациентов с СН имеют показатель ФВ ЛЖ >50%.

Классификация ХСН, предложенная ОССН и утвержденная Российским съездом кардиологов в 2003 году, предусматривает объединение существующей по настоящее время классификации стадий ХСН Стражеско-Василенко и ФК NYHA.

Стадии ХСН (могут ухудшаться, несмотря на лечение)		Функциональные классы ХСН (могут меняться на фоне лечения)	
I ст.	Начальная стадия заболевания (поражения сердца). Гемодинамика не нарушена. Скрытая сердечная недостаточность. Бессимптомная дисфункция ЛЖ	I ФК	Ограничение физической активности отсутствуют: привычная физическая активность не сопровождается быстрой утомляемостью, появлением одышки или сердцебиения. Повышенную нагрузку больной переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением
IIA ст.	Клинически выраженная стадия заболевания (поражения) сердца. Нарушение гемодинамики в одном из кругов кровообращения, выраженные умеренно. Адаптивное ремоделирование сердца и сосудов	II ФК	Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением
IIБ ст.	Тяжелая стадия заболевания (поражения) сердца. Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения. Деадаптивное ремоделирование сердца и сосудов	III ФК	Заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов
III ст.	Конечная стадия поражения сердца. Выраженные изменения гемодинамики и тяжелые (необратимые) структурные изменения органов-мишеней (сердца, легких, сосудов, головного мозга, почек). Финальная стадия ремоделирования органов	IV ФК	Невозможность выполнить какую-либо физическую нагрузку без появления дискомфорта, симптомы сердечной недостаточности присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности

Пример: ХСН IIA стадия, IV ФК; ХСН IIБ стадия, II ФК.

Стадийность болезни (поражения сердца), которая может усугубляться со временем, несмотря на проводимое лечение, не связана напрямую с ФК (способностью пациентов к выполнению нагрузок, т. е. физической активности). Классификация ОССН подразумевает выделение врачом стадии болезни (степени поражения сердца) и ФК (динамической способности больного к активности). Выставление в диапазоне стадии ХСН и ФК позволяет разделить тяжесть болезни и субъективное самочувствие пациента. Таким образом, стадия болезни и ФК, как правило, не параллельны.

ЛЕЧЕНИЕ

Можно сформулировать 6 оче-

видных целей при лечении ХСН:

- Предотвращение развития симптомной ХСН [для I стадии ХСН]
- Устранение симптомов ХСН [для стадий IIA–III]
- Замедление прогрессирования болезни путем защиты сердца и других органов-мишеней (мозг, почки, сосуды) [для стадий I–III]
- Улучшение качества жизни [для стадий IIA–III]
- Уменьшение госпитализаций (и расходов) [для стадий I–III]
- Улучшение прогноза [для стадий III]

ШЕСТЬ ПУТЕЙ ДОСТИЖЕНИЯ ПОСТАВЛЕННЫХ ЦЕЛЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ

- Диета
- Режим физической активности
- Психологическая реабилитация, организация врачебного контроля, школ для больных ХСН
- Медикаментозная терапия
- Электростимуляционные методы терапии
- Хирургические, механические методы лечения

Как видим, медикаментозное лечение представляет собой хотя и очень важную составляющую, но находящуюся в этом списке на четвертой позиции. Игнорирование немедикаментозных методов борьбы с ХСН затрудняет достижение конечного успеха и снижает эффективность лечебных (медикаментозных) воздействий.

Сегодня контроль массы тела пациентов с ХСН или контроль трофологического статуса приобретает важнейшее значение.

Трофологический статус – понятие, характеризующее состояние здоровья и физического развития организма, связанное с питанием. Необходимо различать следующие пато-

чем на 7,5% от исходной (вес без отеков, т. е. вес пациента в компенсированном состоянии) массы тела за 6 месяцев при исходном ИМТ менее 19 кг/м².

Развитие кахексии, как правило, свидетельствует о критической активации нейрогормональных систем (в первую очередь ренин ангиотензин альдостеронового), задействованных в прогрессировании декомпенсации и неадекватном росте активности цитокинов (прежде всего фактора некроза опухоли). В лечении таких больных необходимым является сочетание медикаментозной коррекции нейрогормональных расстройств (степень доказательности А), блокады цитокинов (степень доказанности С) и нутритивной поддержки (степень доказательности С).

Режим физической активности. Сегодня очевидно, что покой не показан всем больным ХСН вне зависимости от стадии заболевания. Физическая реабилитация рекомендуется всем пациентам с I–IV ФК ХСН. Единственным требованием можно считать стабильное течение ХСН, когда нет необходимости в экстренном приеме мочегонных и внутривенном введении вазодилаторов и полужителных инотропных средств. Основным для выбора режима нагрузок является определение исходной толерантности при помощи теста 6-мин. ходьбы. Суть метода заключается в том, что нужно измерить, какую дистанцию в состоянии пройти пациент в течение 6 минут. Для этого требуются лишь часы с секундной стрелкой и рулетка. Проще всего заранее разметить больничным или поликлиническим коридор и попросить пациента двигаться по нему в течение 6 минут. Если пациент пойдет слишком быстро и вынужден будет остановиться, эта пауза, есте-

150 м, т. е. находящихся в III–IV ФК, а также имеющих выраженный дефицит массы тела, кахексию, общепринятые физические нагрузки не показаны (по крайней мере, на начальном этапе). В этих случаях на первом этапе (период стабилизации состояния) пациент выполняет упражнения для тренировки мышц вдоха и выдоха. Для тренировок используются дыхательные тренажеры с созданием дополнительного сопротивления на вдохе и выдохе (тренажеры Threshold IMT и Threshold PER, дыхательный тренажер Фролова и др.).



Доказано, что через 3–4 недели регулярные физические нагрузки в форме дыхательных упражнений с затрудненным выдохом приводят к системному влиянию на организм. Увеличивается толерантность к физическим нагрузкам, улучшается качество жизни, замедляется прогрессия кахексии, улучшается течение ХСН, достоверно замедляется прогрессия заболевания.

При стабилизации состояния пациента необходимо предпринять попытку провести тест 6-мин. ходьбы. Дальнейшая тактика зависит от полученных результатов. Если пройденное расстояние менее 200 м, то пациентам рекомендуется продолжить дыхательные упражнения. Если пройденное расстояние более 200 м, то целесообразно рекомендовать физические нагрузки в виде ходьбы. Ухудшение состояния (усиление одышки, тахикардия, прогрессия усталости, снижение общей массы тела) является основанием для перехода на предыдущую ступень либо возврата к дыхательным упражнениям. Полный отказ от физических нагрузок нежелателен и должен рассматриваться, как крайняя мера. Для пациентов, прошедших за 6 мин. хотя бы 350 м, показаны динамические нагрузки (прежде всего в виде ходьбы).

Все лекарственные средства для лечения ХСН можно разделить на три основные категории соответственной степени доказанности (рис.).



Основные средства – это лекарства, эффект которых доказан, сомнений не вызывает и которые рекомендованы именно для лечения ХСН (степень доказанности А):

Ингибиторы АПФ, которые показаны всем больным ХСН вне зависимости от этиологии, стадии процесса и типа декомпенсации. **Начинать лечение ИАПФ следует с малых доз с последующим их удвоением в течение 1–2 недель.** При хорошем самочувствии пациента и отсутствии побочных реакций под непрерывным контролем АД, постепенно повышая (титруя!) дозы ИАПФ до поддерживающих, не допуская выраженной гипотензии (АД систолическое – не ниже 90–100 мм рт. ст.). Следует пытаться довести суточную дозу: каптоприла с 6,25–12,5 до 25 мг 3 раза в сутки, эналаприла с 2,5 до 10 мг 2 раза в сутки, фозиноприла с 5 до 20 мг 1 раза в

Выраженность ХСН	Дистанция 6-ти минутной ходьбы
Нет ХСН	>551 м
I ФК ХСН	426–550 м
II ФК ХСН	301–425 м
III ФК ХСН	151–300 м
IV ФК ХСН	<150 м

сутки, рамиприла с 2,5 до 5-10 мг 2 раза в сутки, периндоприла с 2 до 4 мг в сутки, квинаприла с 5 до 10-20 мг в сутки, спираприла с 3 до 6 мг в сутки.

Антагонисты рецепторов к ангиотензину II (сартаны), которые применяются в основном в случаях непереносимости иАПФ в качестве средства первой линии у больных с клинически выраженной декомпенсацией, а также плюс к иАПФ; у пациентов с ХСН, у которых эф-фективность одних иАПФ недостаточна.

β-адреноблокаторы (β-АБ) – нейрогормональные модуляторы, применяемые "сверху" (дополнительно) к иАПФ. Бисопролол, метопролола сукцинат с замедленным высвобождением препарата и карведилол. Кроме этих трех препаратов, в лечении пожилых больных (старше 70 лет) может применяться небиволол. Применение ателолола и метопролола тартрата при ХСН противопоказано (!).

■ Антагонисты рецепторов к альдостерону, применяемые вместе с иАПФ и β-АБ у больных с выраженной ХСН (III-IV ФК) и пациентов, перенесших в прошлом ОИМ.

■ Диуретики показаны всем больным при клинических симптомах ХСН, связанных с избыточной задержкой натрия и воды в организме. В настоящее время несколько изменился подход к назначению диуретиков в зависимости от функционального класса ХСН.

ФК I – диуретики не показаны
ФК II без признаков застоя – торасемид 2,5-5 мг.

ФК II с признаками застоя – тиазидные + антагонисты альдостерона 100 мг/сут ФК III в фазу декомпенсации – петлевые (тиазидные) диуретики в высоких дозах (100-300мг/сут).
ФК III компенсация – петлевой или тиазидный диуретик + антагонисты альдостерона (12,5-50 мг) + ацетозоламид

ФК III декомпенсация – петлевой + тиазидный диуретик + антагонисты альдостерона (100-300 мг) + ацетозоламид

ФК IV – петлевые (предпочтительнее торасемид, + урегит) + тиазидные + антагонисты альдостерона (100-300 мг) + ацетозоламид

■ Сердечные гликозиды – в малых дозах. При мерцательной аритмии они остаются средством "первой линии", а при синусовом ритме и ишемической этиологии ХСН применение требует осторожности и контроля.

■ Среди основных средств лечения ХСН в Российских рекомендациях 2009 года впервые появились эфиры омега-3 полиненасыщенных жирных кислот. Рекомендовано применение Омакора в дозе 1 г/сут рекомендуется всем больным ХСН в дополнение к основным средствам лечения декомпенсации.

Итак, к основным средствам лечения ХСН относятся 7 классов лекарственных средств.

Дополнительные средства, эффективность и (или) безопасность которых показана в отдельных крупных исследованиях, но требует уточнения (степень доказанности В):

■ статины, рекомендуемые к применению у всех больных с ишемической этиологией ХСН; кроме того, обладающие способностью предотвращать развитие ХСН у больных с разными формами ИБС;

■ непрямые антикоагулянты, показанные к использованию у большинства больных ХСН, протекающей на фоне мерцательной аритмии, а также у пациентов с ХСН и синусовым ритмом.

Этот раздел наиболее динамичен и переменчив, т. к. составляющие его препараты, подтвердив свою эффективность и безопасность, переходят в разряд основных, а не подтвердив, остаются лишь вспомогательными средствами лечения ХСН.

Вспомогательные средства, эффект и влияние которых на прогноз больных ХСН не известны (не доказаны), что соответствует III классу рекомендаций, или уровню доказательности С. В принципе этими препаратами не нужно (да и невозможно) лечить саму ХСН, и их применение диктуется определенными клиническими ситуациями, осложняющими течение собственно декомпенсации:

■ периферические вазодилататоры

СЕРДЦЕ - БЕСЦЕННО Школа пациента

давайте учиться помогать ему

Условно, в организме человека разделяют малый и большой круги кровообращения. В малом круге кровообращения – правый желудочек, легочные сосуды и левое предсердие – происходит обмен крови с внешней средой. Именно в легких кровь насыщается кислородом и освобождается от углекислого газа. Большой круг представлен левым желудочком, аортой, артериями, венами и правым предсердием, он предназначен для осуществления кровоснабжения всего организма.

Сердечная недостаточность – состояние, при котором функция сердца как насоса не обеспечивает органы и ткани организма достаточным количеством крови. Это приводит к появлению клинических признаков сердечной недостаточности. Наиболее частыми причинами сердечной недостаточности являются:

Повышенное артериальное давление

Ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда

Сахарный диабет

Пороки клапанов сердца

Чрезмерное употребление алкоголя

Инфекционное поражение мышцы сердца

Все эти заболевания могут приводить к тому, что ухудшается состояние сердечной мышцы, сердце увеличивается в размерах, плохо сокращается и хуже перекачивает кровь. Здоровое сердце имеет форму груши. При сердечной недостаточности левому желудочку приходится выталкивать кровь в аорту с большим усилием. Постепенно он растягивается, его стенки становятся более тонкими, а сердце приобретает форму яблока. После этого левый желудочек не может эффективно сокращаться и выталкивать кровь в аорту.

Признаки сердечной недостаточности

Слабость и утомляемость. Поскольку мышцы не получают достаточного количества крови и кислорода, больные даже после полноценного ночного сна могут чувствовать себя утомленными. Нагрузки, которые раньше переносились хорошо, теперь вызывают чувство усталости (желание посидеть или полежать). Требуется дополнительный дневной отдых.

Отеки обычно усиливаются в конце дня. Избыточное накопление жидкости в организме при сердечной недостаточности оценивают по увеличению массы тела. Увеличению массы тела на 1 кг соответствует задержка 1 литра жидкости! Поэтому важно каждый день взвешиваться (в одно и то же время, после мочеиспускания, в одной и той же одежде, перед едой) и записывать полученные цифры в дневник.

Сердцебиение. Сердце "выскакивает из груди". Пульс становится частым, слабого наполнения,

(ПВД) = нитраты, применяемые только при сопутствующей стенокардии;

■ блокаторы медленных кальциевых каналов (БМКК) – длительнодействующие дигидропиридины при упорной стенокардии и стойкой АГ, плохо поддающейся лечению гипертонии и выраженной клапанной регургитации;

■ антиаритмические средства (кроме β-АБ, входящих в число основных препаратов, в основном III класса) при опасных для жизни желудочковых аритмиях;

■ аспирин (и другие антиагреганты) для вторичной профилактики после перенесенного ИМ;

■ негликозидные инотропные стимуляторы – при обострении ХСН, протекающей с низким сердечным выбросом и упорной гипотонией.

Сердце – полый мышечный орган, который выполняет функцию насоса. На протяжении жизни сердце совершает 3 миллиарда ударов. За 24 часа клапанам сердца приходится открываться и закрываться около 100 тысяч раз.

Здоровое сердце



Больное сердце



www.heartfailurematters.org

– первый образовательный веб-сайт, предназначенный для людей, страдающих сердечной недостаточностью, их родственников и членов семей. Сайт разработан кардиологами, участковыми врачами и другими медицинскими работниками, членами ассоциации по сердечной недостаточности Европейского общества кардиологов и содержит понятную, практическую информацию о жизни с сердечной недостаточностью.

неритмичным, трудно его подсчитать.

Основные принципы лечения сердечной недостаточности

Лечение хронической сердечной недостаточности состоит из:

Диеты

Упражнений

Медикаментозного лечения

Мероприятий по изменению образа жизни

Вы и ваш врач должны стать партнерами в деле борьбы за ваше здоровье. Постарайтесь максимально понять причины и следствия вашего заболевания и методы лечения. Не стесняйтесь выяснять все возникающие у вас вопросы и опасения у медицинской сестры и врача. Перед каждым посещением врача или беседой с медицинской сестрой составьте список вопросов, которые Вы хотели бы задать. Возможно, на приеме Вам трудно будет сосредоточиться и вспомнить все, что вас интересовало.

Правила питания пациента с сердечной недостаточностью

Пища должна быть калорийной, легко усваиваться, и содержать достаточное количество витаминов и белка. Бытует мнение, что для больных сердечной недостаточностью необходимо строгое ограничение жидкости. Это не так! Ограничение потребления жидкости менее 1,5 литров необходимо только при декомпенсации сердечной недостаточности. В обычных ситуациях не рекомендуется употреблять более 2 литров жидкости в сутки.

Следует быть осторожным с употреблением алкогольных напитков. Они строго запрещены больным с алкогольной кардиопатией. Остальным можно употреблять бокал вина или 50 мл более крепких напитков в сутки.

Вам необходимо задуматься о том, какое количество поваренной соли (хлорида натрия) употребляете Вы и ваши близкие. Организм человека нуждается в очень небольшом количестве натрия. Соль является основным источником этого химического элемента. При сердечной недостаточности употребление большого количества может привести к ухудшению состояния. Следует помнить, что потребляемые продукты содержат определенное количество соли. Так, например, 1 л свежего молока содержит 1,5 мг хлорида натрия. Значительное количество поваренной соли содержится в мясе, рыбе, яйцах. Овощи и фрукты бедны солью и содержат в основном калий. Более значительное количество хлорида натрия содержится лишь в некоторых овощах – шпинате, сельдерее, красной капусте, красной свекле. Меньше всего соли содержится в пище, приготовленной из риса и фруктов. Поэтому разгрузочные дни больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, ожирением и некоторыми другими заболеваниями обмена веществ состоят из фруктов (яблоко, виноград, груш) или фруктовых соков с вареным подслащенным рисом.

Помните, что если вы употребляете с пищей много соли, в вашем организме задерживается жидкость (вода), затрудняя работу сердца и вызывая отеки. Большинство людей потребляют больше натрия, чем требуется: около 6 000 мг в день, что примерно соответствует 3 чайным ложкам поваренной соли. Если врач не рекомендовал более строгие ограничения, ваша суточная норма натрия должна составлять 2 000-3 000 мг, т. е. 1-1,5 чайные ложки поваренной соли.

Как же защититься от избыточного количества соли в вашем раци-

оне? Для определения количества натрия в продуктах используйте указания на упаковке и список продуктов с данными о содержании в них соли. Не досаливайте пищу и не держите солонку на столе. Уменьшите в рационе количество готовых блюд, включая консервированные, замороженные, запеченные и засушенные продукты.

Всего лишь несколько незначительных изменений образа жизни и осознание того, что именно представляет собой сердечная недостаточность, позволили многим людям вновь обрести возможность вести полноценную и активную жизнь.

Бросьте курить! Оксид углерода, содержащийся в табачном дыме, ухудшает способность вашей крови переносить кислород. Из-за этого, вашему сердцу приходится работать еще более интенсивно для того, чтобы снабжать тело достаточным количеством кислорода. Курение также способствует прогрессированию атеросклероза в ваших сосудах, увеличивая их жесткость и повышая, таким образом, артериальное давление. Курение вызывает спазм кровеносных сосудов, включая коронарные артерии – те, что участвуют в кровоснабжении сердечной мышцы. Все это ухудшает течение вашей сердечной недостаточности и усиливает ее симптомы. Помните, никогда не поздно бросить курить. И сделав это, вы существенным образом поможете своему здоровью.

Правила приема лекарственных препаратов

Для того, чтобы улучшить эффективность медикаментозного лечения сердечной недостаточности постарайтесь привязать прием препаратов к каким-либо регулярным повседневным действиям, например, чистке зубов или просмотру телевизионных новостей. Не пропускайте прием препаратов, даже если Вы хорошо себя чувствуете. Вы можете установить будильник или таймер на то время, когда Вам нужно принимать лекарства. Отмечайте на календаре время, когда Вам следует пополнить запас Ваших лекарств. Пополняйте свой запас заранее, не дожидаясь, когда препараты закончатся.

ЭТО ОЧЕНЬ ВАЖНО!

Сообщайте врачу об изменении веса более чем на килограмм.

Следуйте плану тренировок, одобренных вашим лечащим врачом.

Принимайте медикаменты так, как прописано.

Не используйте препараты, о которых вы узнали из рекламы или со слов знакомых. Они могут нанести существенный урон вашему здоровью.

Спите не менее 8 часов ежедневно.

Контроль эффективности проводимой терапии ХСН

Оценка эффективности проводимой терапии является одной из важнейших задач. Для этой цели проста и удобна шкала оценки клинического состояния больного (ШОКС).

Шкала оценки клинического состояния при ХСН (ШОКС)

1. **Одышка:** 0 – нет, 1 – при нагрузке, 2 – в покое.
2. **Изменился ли за последнюю неделю вес:** 0 – нет, 1 – увеличился.
3. **Жалобы на перебои в работе сердца:** 0 – нет, 1 – есть
4. **В каком положении находится в постели:** 0 – горизонтально, 1 – с приподнятым головным концом (2 + подушки), 2 – плюс просыпается от удушья, 3 – сидя
5. **Набухшие шейные вены:** 0 – нет, 1 – лежа, 2 – стоя.
6. **Хрипы в легких:** 0 – нет, 1 – нижние отделы (до 1/3), 2 – до лопаток (до 2/3), 3 – над всей поверхностью легких
7. **Наличие ритма галопа:** 0 – нет, 1 – есть.
8. **Печень:** 0 – не увеличена, 1 – до 5 см, 2 – более 5 см.
9. **Отеки:** 0 – нет, 1 – пастозность, 2 – отеки, 3 – анасарка.
10. **Уровень САД:** 0 – > 120, 1 – (100-120), 2 – < 100 мм. Hg

Российская система ШОКС была создана

для более точной оценки тяжести клинических проявлений болезни (Беленков В.Н., Мареев В.Ю., 2000). Преимущества ШОКС в том, что для определения всех пунктов, включенных в шкалу не нужно применения инструментальных методов и ответы на все вопросы можно получить при сборе анамнеза и обычном физикальном исследовании.

Во время осмотра больного врач задает вопросы и проводит исследования соответственно пунктам от 1 до 10. В карте отмечается число баллов, соответствующее ответу, которые в итоге суммируются. Всего максимально больной может набрать 20 баллов (терминальная ХСН), 0 баллов – полное отсутствие признаков ХСН. По ШОКС баллы соответствуют: I ФК 3 баллов; II ФК 4-6 баллов; III ФК 7-9 баллов; IV ФК > 9 баллов. ШОКС может быть использована для контроля эффективности проводимой терапии.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Выражаем огромную благодарность коллективу ортопедического отделения Городской клинической больницы № 1 г. Чебоксары за доброжелательное отношение к пациентке – нашей сестре Николаевой Таисии Ивановне.

Г.И. Облогина,
О.И. Будяхина

ЮБИЛЕЙ

19 мая

Впервые в Чебоксарах 55 лет назад (в 1955 году) заслуженным врачом Чувашской АССР П. Е. Ермолаевым проведена первая операция на сердце по поводу приобретенного порока сердца.

14 июня

В пятый раз подряд в Чувашии пройдет Всемирный день донора крови. ГУЗ "Республиканская станция переливания крови" проведет ряд мероприятий в поддержку добровольного донорства.

23 июня

Исполняется 15 лет со дня открытия (в 1995 году) в Чебоксарах лечебно-профилактического учреждения – Республиканского медицинского диагностического центра, где осуществляется диагностика заболеваний или особых физиологических состояний организма пациентов.

ПОТЕРИ

21 мая 2010 года скончалась **НИКОЛАЕВА АЛЕКСАНДРА НИКОЛАЕВНА** – первый главный специалист эндокринолог Министерства здравоохранения ЧАССР, главный врач Республиканского противозобного диспансера с 1957 по 1988 г.

Александра Николаевна родилась в 1919 году в многодетной крестьянской семье в деревне Подлесная Янтиковского района. После окончания рабфака в 1939 году поступила в Педагогический институт в г.Чебоксары. В 1942 году была мобилизована в Советскую Армию, служила телеграфисткой в Генеральном штабе в г. Москве до мая 1945 года. После демобилизации поступила на лечебный факультет Ижевского медицинского института. Работала педиатром в детском доме г. Верхотурье Свердловской области, участковым терапевтом, врачом подросткового кабинета в Первой Чебоксарской городской больнице, заведующей поликлиникой Республиканской больницы Минздрава ЧАССР. С 1957 года профессиональная деятельность А.Н.Николаевой навсегда оказалась связанной с Республиканским противозобным диспансером. В 1987 году учреждение было переименовано в Республиканский эндокринологический диспансер. Под руководством Александры Николаевны началось создание эндокринологической службы республики, внедрение в клиническую практику методов диагностики и лечения эндокринных заболеваний.

А.Н. Николаева оказывала методическую и консультативную помощь врачам терапевтам, эндокринологам всей республики, многие из них считают себя ее учениками. Всю свою жизнь она посвятила благородному делу сохранения здоровья людей. Светлая ей память...

Сотрудники ГУЗ "Республиканский эндокринологический диспансер" Минздравсоцразвития Чувашии.



31 мая 2010 года решением Всемирной организации здравоохранения объявлен Всемирным днем отказа от курения и пройдет по теме "Гендерный фактор и табак с упором на маркетинг для женщин".

ОРУЖИЕ МАССОВОГО ПОРАЖЕНИЯ

Табаккурение ВОЗ рассматривает "как оружие массового поражения". Табак – уникальный товар. Это единственный легально доступный продукт, который при применении по прямому назначению даже в малых дозах отрицательно влияет на здоровье и сокращает продолжительность жизни. Никотин – один из сильнейших наркотиков. Исследования, проводимые среди курильщиков, показали, что в течение 6 месяцев 43% курильщиков пытались прекратить курить, но лишь 1,8% это удалось самостоятельно; 40% больных раком гортани продолжают курить. Эти показатели сравнимы с результатами попыток отказа от героина и других наркотиков.

Помимо никотина, вызывающего сильнейшую зависимость, в состав табачного дыма входит множество вредных веществ: смолы, монооксид углерода, цианиды, бензол, полный. Только канцерогенных веществ, вызывающих рак у человека, находят около 40.

Курение наносит ущерб не только самому курильщику, но и причиняет вред окружающим, так как они становятся невольными потребителями продуктов сгорания. Больше всего и активное и пассивное курение калечит того, кто еще не родился, приводя не только к

врожденным уродствам, и в первую очередь, к проблемам психического здоровья. Ребенок курящего родителя не сможет выдержать нагрузки на жизненном марше, он не в состоянии успешно учиться, даже при наличии армии репе-



титоров, именно он группа риска в плане потребления наркотиков. Синдром дефицита внимания, синдром гиперактивности, задержка умственного развития, инфантилизм – это не полный запас богатства, которым награждают родители курильщики своего чада, мечтая в то же время об успешной и счастливой его жи-

ви в будущем. Этот феномен человеческой психики называют перцептивной анозогнозией.

Все это – и высокая токсичность табачного дыма, и сильнейшая зависимость, развивающаяся при приеме никотина, а так же воздействие на здоровье тех, кто не курит, – приводит к колоссальным ущербам для здоровья населения. Ежегодно курение убивает в России более 330 тыс. чел., что составляет 17% от всей смертности.

Распространенность курения в России составляет примерно 65% среди мужчин и 35% среди женщин. В семьях, где курит даже один родитель, возраст детей приобщения к этой страшной и коварной зависимости более ранний. Подражание взрослым – один из ведущих мотивов раннего начала курения. Если Вам не безразлично будущее вашего ребенка, то не следует давать ему негативный пример.

Сегодня рекламные кампании сигарет больше ориентированы на женщин, которые без критической оценки моделируют образы, навязываемые специалистами рекламного бизнеса "крутая дама", "эмансипированная леди". Сигарета становится как бы символом волшебной палочки, при помощи которой можно стать той,

которая в рекламной картинке. К сожалению, женщина больше воспринимает мир чувствами, а не разумом, и именно женщины более податливы рекламным трюкам и более внушаемы. Они не думают о том, что курение изменяет женщину очень быстро. Желтеет и стареет кожа, потому что ее клетки не получают питательные вещества в достаточном количестве. Портятся зубы, ногти и волосы, появляется неприятный запах, который не скроешь никакими духами и дезодорантами. В этой ситуации даже высокопрофессиональные косметологи помочь не смогут. Поэтому женщины обманывают себя дважды: первый раз когда попадают на крючок рекламы табачных фирм, а второй, когда тратят все свои сбережения, экономя на самом необходимом, для того чтобы скрыть преждевременное старение, вызванное зависимостью от никотина. Удел таких женщин: повышенная утомляемость, одышка, вегето-сосудистая дистония, расстройство эндокринной системы которые мешают вести активный и полноценный образ жизни, чувствовать себя счастливой и любимой.

В нашей республике сформирована четкая стратегия профилактики курения, которая базируется на двух основных принципах. Первый принцип имеет цель – предотвратить курение теми, кто еще не курит, и мотивировать курильщика установку на отказ от курения. Второй – лечебный, его

цель организация медицинской помощи тем, кто желает избавиться от табачной зависимости.

Эта стратегия и определяет государственную антитабачную политику в Чувашской Республике. Чувашия – один из немногих регионов, в котором реализуется уже вторая действенная Республиканская программа по ограничению курения табака.

В рамках реализации Указа Президента Чувашской Республики по ограничению курения табака, республиканской целевой программы реализуется ряд проектов и инициатив:

в коллективных договорах организаций районов и городов республики включены разделы по моральному и материальномуощрению некурящих работников; стало актуальным направлением профилактики детско-подростковых зависимостей от потребления табачной продукции, психоактивных веществ, межрегиональное взаимодействие (республиканские обучающие семинары по профилактике детского курения, образовательные программы, общественные движения); в учреждениях и местах массового отдыха и проведения спортивно-массовых мероприятий приняты меры по запрету курения и реализации табачной продук-

И.Е. Булыгина,
главный нарколог
Минздравсоцразвития ЧР

СЕМЬ СОВЕТОВ БРОСАЮЩИМ КУРИТЬ

1. Это можно сделать одномоментно, сразу, если есть твердый волевой настрой. И ни под каким предлогом не брать сигарету вновь.
2. Можно обратиться в аптеку. Современные средства фармацевтики (таблетки, пластыри, жевательные резинки, ложные сигареты) помогут вам справиться с тягой к сигарете.
3. Можно отказываться от курения медленно, ежедневно уменьшая количество выкуриваемых сигарет. Не курите перед сном, за рулем, во время просмотра телевизора. Дома и на работе выбросите зажигалки, пепельницы – все, что напоминает вам о курении.
4. Желание закурить необходимо, глущить жевательными резинками, леденцами (создающими сильные вкусовые ощущения во рту), чаем или кофе. Помните, это состояние – тяга к сигарете – длится не долго, всего 5-10 минут, и затем проходит.
5. Отрепетируйте фразу, которой вы откажетесь, если вам предложат закурить.
6. Важно также участие близких людей: начиная от простого подбадривания и заканчивая активным участием – покупка разного рода лечебных чаев настоев, витаминов.
7. Если, несмотря на все старания, вам так и не удалось отказаться от курения, не отчаивайтесь. Помните, из любой ситуации есть выход! В данном случае необходимо обратиться к специалистам врачам психиатрам-наркологам и психотерапевтам.

УЧРЕДИТЕЛИ:

ГУЗ "Республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины", ГУП Чувашской Республики "Фармация", Общественная организация "Медицинская Чувашия", Общественная организация "Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашии", 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 29.05.2010 г. Тираж 1200 экз. Заказ № 853. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., ул.М.Павлова, 50/1.