



Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года

№ 6 (275) 30 июня 2010 г.

В НОМЕРЕ:

День медработника стр.3

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ВЫСОКИХ
ТЕХНОЛОГИЙ**

Официально стр.4
**БОЛЬНИЦЫ МЕНЯЮТ
СТАТУС**

Юбилей стр.5

**СЛУЖБЕ КРОВИ
ЧУВАШИИ – 75 ЛЕТ**

Конспект врача стр.6

**СИНДРОМ
ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
СТОПЫ**

Школа пациента стр. 7

**ПРОФИЛАКТИКА
КИШЕЧНЫХ
ИНФЕКЦИЙ**

Новости

Новая корпоративная газета

«Наша жизнь» - так называется корпоративная газета МУЗ «Новочебоксарская стоматологическая поликлиника», первый номер которой вышел в свет ко Дню медицинского работника 16 июня 2010 года. Решение о создании собственной газеты продиктовано необходимостью реализации творческого потенциала коллектива поликлиники и развития корпоративной культуры учреждения. Газета будет выходить на четырех полосах формата А4. Периодичность выпуска - один раз в три месяца. Тираж 100 экземпляров. Распространяется бесплатно. Электронная версия газеты доступна на сайте www.novstom21.ru

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ СОБЫТИЯ И ФАКТЫ СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

23 июня Президент Николай Федоров и Министр регионального развития Российской Федерации Виктор Басаргин приняли участие в торжественном открытии XVII Межрегиональной выставки «Регионы – сотрудничество без границ».

В ходе презентации экспозиции Минздравсоцразвития Чувашии министр Венера Муллина подчеркнула, что здравоохранение республики представлено высокотехнологичной медицинской помощью, которая оказывается населению Чувашии и жителям других регионов России. Главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Николай Николаев рассказал гостям о видах операций, проводимых в Центре. Венера Петровна обратила внимание, что одним из приоритетных направлений работы системы здравоохранения республики является развитие здоровьесберегающих технологий. В трех Центрах здоровья с использованием биоимпедантного анализатора определяется риск развития метаболического синдрома и основных хронических неинфекционных заболеваний. В итоге формируется электронный паспорт здоровья, интегрированный



в унифицированную социальную карту с банковским, транспортным и медицинским приложениями с учетом витальной информации. С помощью карты можно записаться на прием к врачу на мед-портале ЧР через электронную регистратуру.

Посетителям выставки «Регионы – сотрудничество без границ» была предоставлена возможность ознакомиться с работой системы здравоохранения республики и пройти обследование на оборудовании Центров здоровья. Этой возможностью

за три дня работы выставки воспользовались около 700 человек.

После ознакомления с достижениями Чувашии Виктор Басаргин подчеркнул: «Здесь есть успешные программы, которые уже финансируются, в том числе, из федерального бюджета. Заметно, что в республике очень много делается для развития человеческого капитала и внедрения инновационных технологий, что является основой ее движения. Я считаю, Чувашия – это тот регион, в который стоит вкладыв-

ать деньги, зона развития, которую мы будем и впредь поддерживать».

«Еще рано подводить итоги встреч и переговоров, проходящих в рамках празднования Дня Республики и 90-летия образования чувашской государственности, но можно быть уверенным, что этот год будет не менее, а может даже более плодотворным, чем прошлый. Мы интенсивно работаем во имя дальнейшего развития, а значит, будущего всей Чувашии», – отметил Президент Чувашии Николай Федоров.

Врач-дипломат

23 июня Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования посетил Чрезвычайный и полномочный посол Литовской Республики в России господин Антанас Винкус, экс-министр здравоохранения Литвы. Главный врач Центра высоких технологий Николай Николаев ознакомил гостя с работой рентгенологического и диагностического оборудования консультативной поликлиники, реанимационного отделения.



Господин Антанас Винкус поздравил сотрудников и пациентов Центра с праздником и отметил: «Я счастлив, что имею возможность принимать участие в торжественных мероприятиях, посвященных 90-летию вашей республики. В моих жилах течет кровь врача, хотя я нашел новое амплу в дипломатии. Залог успеха двусторонних отношений там, когда есть движение с двух сторон, доброжелательность и взаимоуважение. Мы будем дальше развивать межведомственное сотрудничество, как в экономике, так и в медицине... Ваша клиника оснащена самым современным оборудованием, в

ней созданы все условия для лечения больных, которые нуждаются в медицинской помощи. Покоряет порядок, чистота и интеллигентность ваших сотрудников. Вы можете конкурировать с ведущими клиниками европейских и других государств.

Как врач с сорокалетним стажем и амбассадор Литовской республики я благодарен вам за ваш блестящий центр травматологии, где я увидел любовь к больным и преданность клятве Гиппократова. Желаю вам дальнейшего счастья в работе и в личной жизни, прославляя свою республику далеко за ее пределами».

ПАЦИЕНТЫ ДОВОЛЬНЫ.

Новое отделение общей врачебной (семейной) практики в Батырево

В преддверии Дня республики с участием руководителя Минздравсоцразвития Чувашии Веныеры Муллиной состоялось открытие отделения общей врачебной (семейной) практики в Батырево.

Министр ознакомилась с работой отделения общей врачебной (семейной) практики, расположенного в отдельном просторном здании. Отделение будет обслуживать 1015 семей, около 3 тысяч человек. Здесь есть кабинеты врача общей практики, смотровой, процедурный и прививочный, палата для дневного пре-

бывания. На ремонт и оснащение современным медицинским оборудованием отделения выделено из республиканского и муниципального бюджетов более 2 млн 365 тысяч рублей.

«В таких замечательных условиях хочется работать все лучше и лучше», – радуется Алевтина Александрова, врач общей практики. Не менее довольны и пациенты отделения: всю необходимую медицинскую помощь они могут получить в отделении врача общей (семейной) практики, находящемся совсем недалеко от их дома.



Уважаемые работники и ветераны здравоохранения! Поздравляю вас с праздником!

Ваша профессия является одной из самых уважаемых, гуманных и ответственных. Вы посвятили себя благородному делу - заботе о здоровье, помогаете людям преодолевать страдания и болезни, ежедневно выполняя свой долг. Высокая миссия доктора и неисчерпаемый запас человеколюбия нацеливают Вас всегда быть терпеливыми, понимающими и предельно вежливыми с каждым пациентом. Находясь в постоянном поиске, Вы бережно храните и приумножаете славные традиции российской медицины, повышаете свою квалификацию, осваиваете передовую технику, новые методы диагностики и лечения, активно применяете их на практике.

В здравоохранении Чувашии сделано очень многое. Успешно действует новая многофункциональная система, способная оказывать жителям республики и страны медицинскую помощь на самом высоком уровне. Чувашия является первым регионом в Российской Федерации, внедрившим в первичное звено здравоохранения инновационные информационные технологии. Более 600 офисов семейного врача открывают доступ к телемедицине, что позволяет на 30 процентов сократить временные затраты на точную диагностику.

Чувашская Республика совершила значительный рывок в оказании населению высокотехнологичной медицинской помощи. В Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования сегодня трудятся ведущие специалисты страны, которые проводят мастер-классы, оказывают широкий спектр медицинских услуг и постоянно повышают свой профессионализм. За сравнительно небольшой промежуток времени ими прооперировано свыше 4 тысяч человек.

Сегодня перед вами стоят новые масштабные задачи. Уверен, что бесценный опыт, преданность своей профессии и высокие нравственные принципы всегда будут служить идеям добра и милосердия, помогут своевременному предупреждению заболеваний и утверждению здорового образа жизни.

Признателен вам за самоотверженный труд, беззаветное служение, трогательную заботу и бесконечную любовь к людям. Желаю всем крепкого

День медицинского работника - праздник тех, чья работа не знает выходных, требует большого терпения, душевной чуткости и высокой ответственности. Этим людям мы порой доверяем самое ценное - жизнь.

Редакция "Медицинского вестника" поздравляет всех медработников с профессиональным праздником и желает неиссякаемой энергии, терпения, мудрости, работать так, чтобы коллеги уважали и ценили, а пациенты вспоминали с благодарностью!

Предлагаем краткий дайджест празднований в районных учреждениях здравоохранения.

17 июня с участием Президента Чувашии Николая Федорова и руководителя Минздравсоцразвития ЧР Венеры Муллиной состоялась торжественная церемония, посвященная Дню медицинского работника.

Медицинских работников и руко-

лет, наша республика признана победителем. Но одним из самых главных показателей успешности реформирования системы здравоохранения стало повышение показателя удовлетворенности населения медицинскими услугами: по данным Минрегионразвития России, по



дителей лечебных учреждений Чувашии поздравил глава республики Николай Васильевич: «Чувашская Республика уже давно стала одним из 2 субъектов Российской Федерации, признанных в качестве полноправных членов европейского движения «Регионы – за здоровье». По итогам конкурса проектов Всемирного банка проект «Техническое содействие реформе системы здравоохранения в Российской Федерации», реализованный в Чувашии в течение пяти

лет, наша республика признана победителем. Но одним из самых главных показателей успешности реформирования системы здравоохранения стало повышение показателя удовлетворенности населения медицинскими услугами: по данным Минрегионразвития России, по этому показателю Чувашия заняла 6-ое место среди регионов Российской Федерации. С декабря 2009 года в республике работают 3 центра здоровья, приоритетная задача которых – сохранение «здоровья здоровых». Эти центры пользуются огромной популярностью у жителей Чувашии: за полгода в них обследовано без малого 30 тысяч человек. Открытие в этом году еще двух центров здоровья для детей поднимет на новый уровень заботу о здоровье подрастающего поколения».

Эффективность высоких технологий

Николай Федоров обратил внимание, что система здравоохранения Чувашии занимает одно из ведущих мест в России по уровню использования современных информационных технологий. Это позволило на 30% сократить временные и материальные затраты на постановку правильного диагноза и выбор тактики лечения больного, сделало высококачественную медицинскую помощь доступной для каждого жителя республики.

Новый этап развития получила система оказания высокотехнологичной медицинской помощи. 12 специализированных центров, в том числе 8 клиник, имеющих лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, обеспечивают более чем на 70 % потребность населения Чувашии в кардио-, онко-, нейрохирургических, офтальмологических и других видах высокотехнологичной медицинской помощи. А ведь еще совсем недавно система здравоохранения республики удовлетворяла такие потребности только на 9%.

числе на открытом сердце с использованием аппарата искусственного кровообращения. Только за последние 5 лет число операций аортокоронарного шунтирования увеличилось в 1,8 раза, ангиопластики коронарных артерий – в 2 раза. Уникальные медицинские технологии и совершенствование кардиологической помощи за 2005-2009 годы снизили смертность от болезней системы кровообращения на 14 %; первичный выход на инвалидность – на более чем 50%».

Лучшие из лучших

Президент Чувашии вручил госнаграды работникам здравоохранения за многолетний добросовестный труд и призы победителям республиканского конкурса «Лучшее учреждение здравоохранения Чувашской Республики».

Главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Николай Николаев поблагодарил Президента Чувашии: «Для нас большая честь принять эти награды и вместе с тем большая ответственность. Мы и впредь будем делать все зависящее от нас, чтобы оказывать качественную медицинскую



О здоровье детей

С введением в эксплуатацию Президентского перинатального центра, оснащенного новейшим оборудованием по международным стандартам, в республике завершено формирование системы оказания медицинской помощи матерям и детям. И это дает свои результаты: в последние годы идут как устойчивый рост рождаемости, так и существенное снижение перинатальной и младенческой смертности. В 2009 году родилось уже 16 103 ребенка, что на 1136 больше, чем в 2008 году. Внедрение в практику родовспомогательных учреждений эффективных технологий выхаживания новорожденных позволило снизить младенческую и перинатальную смертность за последние 10 лет более чем в 2 раза. Реальным и обычным стало рождение детей с помощью методов вспомогательной репродукции.

С открытием в 2009 году Республиканского центра восстановительного лечения, нового корпуса Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями, где используются самые передовые диагностические и реабилитационные средства и методики, в Чувашии создана единая комплексная система для раннего выявления патологии и своевременного восстановительного лечения детей.

Акцент на кардиопомощи

«В инновационном развитии здравоохранения Чувашии акцент мы сделали на лечение заболеваний, которые вносят наибольший, скажем так, «вклад» в преждевременную смертность населения, - подчеркнул глава республики Николай Федоров. – В Республиканском кардиологическом диспансере создана мощная современная база для оказания высокотехнологичной медицинской помощи больным кардиологического профиля. В этой клинике ежегодно проводится уже до 2000 сердечно-сосудистых операций, в том

помощь всем нуждающимся. Огромная вам благодарность за ваше постоянное внимание к здравоохранению республики».

В своем обращении к медицинским работникам министр Венера Муллина отметила: «Каждый из нас хорошо знает, что врач – это не специальность, врач – это образ жизни. Как и в будние дни, сегодня кто-то будет дежурить, кто-то оперировать. В трудные минуты вы приходите на помощь людям, совершая порой невозможное, свято следуя клятве Гиппократова, проявляете высочайший профессионализм и ответственность, сострадание и благородство. Своим бескорыстным трудом, чутким сердцем и щедрой душой вы заслужили признание и уважение пациентов. Глубокой признательностью к вам наполнены сердца тех, кому вы помогли и помогаете справиться с недугами.

Президент Чувашии Николай Васильевич, Правительство нашей республики придают первостепенное значение дальнейшему совершенствованию и развитию отрасли медицины, укреплению ее материально-технической базы, созданию наилучших условий труда сотрудников, так как главное в здравоохранении – это доступность и высокое качество медицинских услуг для каждого человека.

Vivere est cogitare – «Жить – значит мыслить». Вы знаете, для того, чтобы врач был действительно хорошим специалистом, он должен учиться всю жизнь, постоянно оттачивать и совершенствовать свои врачебные навыки, особенно сейчас, когда медицина развивается очень быстро. Поэтому я призываю вас не останавливаться на достигнутом, чтобы оправдать высокое доверие, оказанное нам нашими пациентами».

Министр Венера Муллина пожелала всем «крепкого здоровья, счастья, удачи, уверенности в своих силах, благополучия и новых достижений в благородном деле защиты жизни и охраны здоровья людей!». Завершилось торжественное мероприятие праздничным концертом.

О БРЮШНОМ ТИФЕ И ПАРАТИФАХ

Брюшной тиф и паратифы – инфекционные заболевания, которые широко распространены в мире. Заболеваемость преобладает на территориях с неблагополучным водоснабжением и канализацией. Это – некоторые страны Азии, Африки, западной части Южной Америки. В нашей стране встречаются единичные случаи заболеваний брюшным тифом и паратифами. В последние годы встречались случаи в Москве, в Санкт-Петербурге, Дагестане, Иркутской и Пермской областях. Наши соотечественники стали чаще выезжать в жаркие страны, наблюдается миграция населения из южных республик бывшего Советского Союза в Россию на заработки, что при определенных условиях может привести к завозу инфекции в нашу страну, в том числе в нашу республику и к ее распространению.

Брюшной тиф и паратифы с фекально-оральным механизмом передачи. В естественных условиях болеют только люди, поэтому источником инфекции является человек – больной или бактерионоситель, который выделяет возбудителей во внешнюю среду с испражнениями или мочой. Больные брюшным тифом легко выявляются и своевременно госпитализируются, поэтому реже являются источником инфекции. Заболевание у больных паратифами протекает легче, часто бывают стертые формы заболевания, поэтому они представляют эпидемиологическую опасность. Большую опасность представляют бактерионосители, особенно те из них, которые соприкасаются с пищевыми продуктами или источниками водоснабжения, работают на предприятиях по производству пищевых продуктов, торговли, общественного питания, в лечебных и детских учреждениях, в системе водоснабжения.

Заражение происходит через воду, пищевые продукты, предметы обихода, зараженные боль-

ными или бактерионосителями. Немаловажна роль мух в распространении этих инфекций. В прошлом в крупных городах нередко возникали крупные эпидемии брюшного тифа и паратифов за счет инфицированной воды, в настоящее время роль водного фактора резко уменьшилась, так как улучшилась обеспеченность централизованным водоснабжением и канализацией, совершенствовалось коммунальное хозяйство.

Водные вспышки брюшного тифа и паратифов возникают, если источники водоснабжения загрязняются фекалиями. Поражается население, территориально связанное с действием водопровода. Описаны случаи заражения водопроводной воды через смотровые колодцы в результате их неисправности. Нужно учитывать, что в водопроводной сети создается отрицательное давление, что может привести к засасыванию в нее воды, зараженной бактериями. Поэтому должно быть определенное расстояние между водопроводными и канализационными трубами. При нецентрали-

зованном водоснабжении больших эпидемических вспышек обычно не возникает, при колодезных и родниковых вспышках заболевают жители домов, пользующихся водой из зараженного колодца. В случае загрязнения реки поверхностными сточными водами возможны вспышки инфекции, особенно весной, в населенных пунктах, расположенных ниже по течению от места загрязнения. Случайное заглатывание инфицированной воды во время купаний может привести к заражению брюшным тифом и паратифами.

Водные вспышки брюшного тифа и паратифов чаще протекают легче пищевых ввиду заражения небольшой дозой возбудителя. Пищевые вспышки возникают чаще при употреблении инфицированных молочных продуктов, т.к. на них возбудитель не только сохраняется, но и размножается, особенно в жаркое время года при хранении без охлаждения. Молочные вспышки характеризуются более коротким инкубационным периодом, тяжелым течением болезни, значительной летальностью, что связано с поступлением в организм человека большой дозы возбудителя. Фактором передачи инфекции часто бывают ягоды (клубника) и овощи, при выращивании которых проводят подкормку фекалиями человека.

Число одновременно заболевших через загрязненные руки, посуду, белье небольшое, но заболеваемость может сохраняться длительно. Контактное-бытовое заражение происходит чаще от бактерионосителей при нарушении санитарно-гигиенического режима.

В летне-осенний период заболеваемость брюшным тифом и паратифами возрастает. Распространению инфекции способст-

вуют мухи, высокая температура, нарушение санитарной очистки населенных пунктов, употребление плохо промытых ягод, фруктов. Исследователи связывают сезонный подъем заболеваемости с нарушением реактивности организма под влиянием избыточной инсоляции, купанием в открытых водоемах, повышенным употреблением питьевой воды, большим употреблением продуктов с высоким содержанием углеводов, нарушением водного обмена и снижением барьерной функции желудка.

Возбудителями брюшного тифа и паратифов являются кишечные бактерии – сальмонеллы, которые устойчивы во внешней среде: в воде водоемов сохраняются до месяца, на овощах и фруктах – до 10 дней, а в молочных продуктах могут размножаться и накапливаться. Однако под действием дезинфицирующих средств погибают через несколько минут. Бактерии попадают в кишечник и чаще всего поражают лимфатический аппарат толстой и тонкой кишок, что проявляется в виде энтерита, колита, метеоризма с появлением жидкого или полужидкого стула, иногда с примесью слизи, потливостью, кишечными кровотечениями, высыпаниями на коже.

Брюшной тиф начинается с упорной головной боли, бессонницы, нарастания температуры тела. В странах с высоким уровнем заболеваемости чаще встречаются атипичные формы болезни, которые характеризуются только недомоганием, головной болью, разбитостью и т.п. Возможны клинические проявления брюшного тифа, когда отсутствуют кишечные изменения, но могут быть поражения легких, почек и др. органов. Клинические симптомы паратифов сходны с

клинической картиной брюшного тифа, но менее выражены.

Для профилактики распространения брюшного тифа и паратифов имеет значение ранняя госпитализация больных, что зависит от своевременной клинической и лабораторной диагностики. В очаге инфекции проводится дезинфекция выделения больного, всех предметов, которые были инфицированы больным, жилые помещения, мусоросборники. За здоровыми людьми, общавшимися с больным, проводится медицинское наблюдение, профилактическое лечение фагом. Имеет значение выявление бактерионосителей для предотвращения распространения инфекции и проведение мероприятий в отношении их и членов их семей.

Обеспечение системой канализации населенных мест, рациональная очистка сточных вод до спуска их в водоем общего пользования, своевременное удаление мусора из населенных пунктов, благоустройство домов, соблюдение санитарного режима при изготовлении, хранении, транспортировке и реализации пищевых продуктов, проведение производственно-лабораторного контроля на различных этапах приготовления и реализации пищевого продукта – все это может предупредить возникновение и распространение брюшного тифа и паратифов. Немаловажное место в профилактике тифо-паратифов занимает соблюдение личной гигиены населением и особенно работниками пищевых предприятий и предприятий, связанных с обеспечением водой.

Врач-бактериолог ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в ЧР-Чувашия» Бабаева Э.Г.

1. Соблюдайте режим питания! Ваше питание должно быть частым (не менее 4-х раз в день), а наиболее оптимально – 6 раз в день. Важно, чтобы утро начиналось с полноценного завтрака. Прием пищи вместе с родными и близкими, окажет положительное влияние на Ваше самочувствие. Обязательно обедайте! Последний прием пищи – не позднее, чем за 2 часа до сна. Не допускайте переедания на ночь! Нет чувства тяжести в желудке после еды!

2. Потребляйте разнообразную пищу, в основе которой лежат продукты, как животного, так и растительного происхождения.

3. При имеющейся язвенной болезни или семейной предрасположенности к её возникновению отдавайте предпочтение пшеничному хлебу. Полифенолы, содержащиеся во внешнем слое зерен пшеницы, обладают антиоксидантными свойствами. Не менее полезны и другие крупы – гречневая, перловая, пшено и др., особенно те, у которых сохранена оболочка.

4. Не менее 5-и раз в неделю потребляйте рыбу речную и морскую. Рыба – источник высококачественного белка, железа, цинка, и других микроэлементов, витаминов А и D, а морская рыба еще и йода. Консервы из рыбы, не крупная жареная и тушеная рыба содержат мелкие «съедобные» кости, которые являются прекрасным источником кальция.

5. Несколько раз в день ешьте разнообразные овощи (в отварном виде) и фрукты (груши, печёные яблоки, бананы). Ежедневное потребление овощей и фруктов должно быть не менее 400 г. Растворимые формы пищевых волокон и витамин С содержащиеся в овощах и фруктах спо-

собны защитить желудочно-кишечный тракт от воспаления и нарушения физиологического состава микрофлоры. Старая английская пословица гласит – «два печёных яблока в день – отдаляют

НАУЧИМСЯ ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ, ЧТОБЫ ПОБЕДИТЬ ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ

Язвенная болезнь (ЯБ) входит в разряд главных хронических неинфекционных заболеваний с длительным рецидивирующим течением и продолжает представлять одну из серьезных проблем современной медицины. Значительную роль в патогенезе язвенной болезни слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта

визит к врачу».

6. Ежедневно употребляйте молоко, сыр, кисломолочные продукты (творог, кефир, простоквашу, ацидофилин, йогурты и др.) с низким содержанием жира, соли и без добавленного сахара. Кефир, йогурт, ряженка и другие кисломолочные напитки – прекрасный источник кальция, витамина D, высококачественного белка. Микроорганизмы (лакто- и бифидумбактерии), содержащиеся в этих напитках, оказывают благоприятные эффекты на желудочно-кишечный тракт и организм в целом.

7. Обязательно ешьте мясо! Отдавайте предпочтение не жирным сортам мяса (телятина, кролик), птице. Минимизируйте прием сосисок и мясных консервов из-за содержания в них кра-

сителей, стабилизаторов, консервантов, раздражающих слизистую оболочку желудка и кишечника. Уменьшить количество добавляемых жиров в блюда из мяса Вам помогут методики приго-

товления пищи на пару, выпечка, варка или обработка в микроволновой печи.

8. Контролируйте потребление жиров и заменяйте большую часть насыщенных животных жиров ненасыщенными растительными маслами (льняным, оливковым, подсолнечным, соевым, рапсовым). Для заправки салатов не используйте майонез! Старайтесь меньше использовать жир для приготовления пищи – современные технологии позволяют делать это.

9. В летний и осенний периоды старайтесь ежедневно (1-2 раза в день) употреблять в пищу петрушку, укроп и листовую зелень, предварительно выдержав их несколько минут в горячей воде. Эта процедура необходима для минимизации раздража-

ющих эффекта свежей зелени и салатов из неё на слизистую желудка и кишечника. Зелень – прекрасный источник витамина С, фолиевой кислоты, а также различных биологически активных

веществ с антиоксидантными свойствами.

10. При переносимости, несколько раз в неделю употребляйте орехи и семечки. Они содержат полезные полиненасыщенные жирные кислоты, пищевые волокна, витамины минеральные вещества, множество биологически активных соединений, а также качественный растительный белок.

11. Выбирайте такие продукты, в которых мало сахара. Старайтесь ограничить частоту употребления рафинированного сахара, сладких напитков и сладостей.

12. Выбирайте пищу с низким содержанием соли. Суммарное потребление соли должно быть не более одной чайной ложки (6-8 г) в день. Отдавайте пред-

почтение йодированной соли.

13. Соблюдайте правильный водный режим. В сутки человеку достаточно 1,5-2,0 литра жидкости (вместе с жидкими блюдами). Отдавайте предпочтение напиткам без сахара, отварам, компотам, обезжиренному молоку. Не употребляйте модные энергетические и газированные напитки. Пациенту, страдающему язвенной болезнью рекомендуется вообще исключить приём алкогольсодержащих напитков. Вино, пиво, крепкие спиртные напитки при их разведении в желудке повышают секрецию соляной кислоты, вызывают нарушение микроциркуляции в слизистой оболочке, угнетают выработку защитной желудочной слизи и провоцируют образование эрозий и язв.

14. При выборе продуктов отдавайте предпочтение тем, которые обогащены витаминами (йодированный хлеб, соль, молоко, кисломолочные продукты с лакто- и бифидумбактериями, овощные и фруктовые соки, витаминизированные напитки из молочной сыворотки и др.). В осенний, зимний и весенний период требуется дополнительный прием витаминных и микроэлементных комплексов.

Авторы статьи надеются, что соблюдение вышеперечисленных рекомендаций по питанию позволит пациентам с имеющейся язвенной болезнью избежать новых обострений и исключить возможность таких тяжелых осложнений, как язвенное кровотечение, перфорация язвенного дефекта, развитие постязвенного стеноза.

Л.В. ТАРАСОВА, главный специалист-гастроэнтеролог Минздравсоцразвития ЧР; А.В. СТЕПАНОВА, главный специалист-диетолог Минздравсоцразвития ЧР

БОЛЬНИЦЫ МЕНЯЮТ СТАТУС

В ходе очередного Дня главного врача заместитель министра здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Надежда Осипова ознакомила руководителей учреждений здравоохранения с Федеральным законом от 8 мая 2010 года № 83 -ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений». Согласно ему все бюджетные учреждения с 1 июля 2011 года должны обрести новый статус, перейдя в категорию казенных, бюджетных или автономных.

Федеральный закон, призванный сформировать основу законодательной базы для развития новых форм финансового обеспечения государственных (муниципальных) услуг и реструктуризации бюджетной сети через внесение изменений в 28 законодательных актов, включая Гражданский, Бюджетный и Налоговый кодексы Российской Федерации, а также соответствующие отраслевые законы, вступает в силу с 1 января 2011 года. С 1 января 2011 года до 1 июля 2012 года устанавливается переходный период.

В соответствии с вносимыми изменениями в статью 120 Гражданского кодекса РФ государственное или муниципальное учреждение будет создаваться в форме бюджетного (нового типа), автономного или казенного учреждения.

Выбор соответствующего правового статуса будет осуществляться с учётом возможности функционирования учреждения на основе рыночных принципов. Ключевой новацией Закона является переход от сметного финансирования от фактически сложившихся расходов бюджетных учреждений к финансовому обеспечению выполнения государственного (муниципального) задания на оказание услуг (выполнение работ) в виде бюджетных субсидий.

Таким образом, предлагается наделить органы государственных

власти РФ, субъектов РФ и органы местного самоуправления гибким инструментом финансирования деятельности бюджетных учреждений, призванным повысить эффективность выполнения ими уставных задач. Основная часть учреждений здравоохранения и социального обслуживания сохраняют статус бюджетного учреждения с учетом правовых положений принятого Закона.

Бюджетное учреждение – некоммерческая организация, созданная органами государственной власти Российской Федерации для осуществления управленческих, социально-культурных, научно-технических или иных функций некоммерческого характера, деятельность которой финансируется из соответствующего бюджета или бюджета государственного внебюджетного фонда. Бюджетное учреждение вправе осуществлять приносящую доход деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано. Доходы полученные от такой деятельности поступают в самостоятельное распоряжение бюджетного учреждения. В статусе бюджетных учреждений планируется сохранить учреждения, предоставляющие услуги некоммерческого характера (медицинские, социальные) на основании государственного (муниципального) задания на предоставление государственных или муниципаль-

ных услуг и финансируемые за счет бюджетных средств и средств ОМС.

Казенное учреждение – государственное (муниципальное) учреждение, осуществляющее оказание государственных (муниципальных) услуг, выполнение работ и (или) исполнение государственных (муниципальных) функций в целях обеспечения реализации предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государственной власти (государственных органов) или органов местного самоуправления, финансовое обеспечение деятельности которого осуществляется за счет средств соответствующего бюджета на основании бюджетной сметы. Казенное учреждение вправе осуществлять приносящую доход деятельность в соответствии со своими учредительными документами. Доходы, полученные от указанной деятельности, поступают в соответствующий бюджет.

Законом определен Перечень казенных учреждений, к которым отнесены психиатрические больницы и специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации. В Чувашской Республике предусматривается расширить указанный перечень, к данному типу будут отнесены учреждения, оказывающие социально значимые услуги, финансирование которых будет осуществляться за счет бюджетных средств (к примеру, специализированные Дома ребенка, патологоанатомическая служба, бюро судебно-медицинской экспертизы, центр медицины катастроф).

Вышеуказанным законом снят запрет на перевод учреждений здравоохранения в автономные учреждения. Автономным учреждением признается некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией, субъектом Российской Федерации или муниципальным образованием для выполнения работ, оказания услуг в целях осуществления предусмотренных законодательством Российской Федерации полномочий органов государст-

венной власти, полномочий органов местного самоуправления в сферах науки, образования, здравоохранения, культуры, социальной защиты, занятости населения, физической культуры и спорта, а также в иных сферах.

В статус автономных в первую очередь планируется перевод тех учреждений здравоохранения, которые получают значительные доходы от предпринимательской деятельности и имеют доста-

точный имущественный комплекс для оказания медицинской помощи (к примеру, стоматологические поликлиники, поликлиники восстановительного лечения (вертебрологии). Новый статус бюджетных учреждений обеспечит им большую финансовую свободу, а работникам – достойную заработную плату, повысится также эффективность расходования бюджетных средств.

Новости Минздравсоцразвития ЧР

Водная «скорая»

В целях безопасности горожан с 1 июня 2010 года в городе Чебоксары начала работу «скорая медицинская помощь» на реке Волге. Идея внедрения данного проекта появилась в администрации города после изучения опыта работы регионов Российской Федерации по оказанию медицинской помощи пострадавшим на воде. Дежурная медицинская бригада (врач, медсестра/фельдшер и водитель) на специализированном катере патрулирует акваторию Волги вдоль берега и оказывает экстренную помощь отдыхающим как на правом, так и на левом берегу Волги. Катер оборудован, как и наземная «неотложка», всем необходимым для спасения жизни, включая дыхательные аппараты и дефибриллятор. В планах – оснащение катера GPRS-навигатором и эхолотом. Максимальное количество пациентов, которым может одновременно оказываться помощь на катере, – 3. Судно находится на балансе МУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», размещается на водной станции спасателей МЧС города Чебоксары и находится под их охраной.

За здоровое поколение

Около 500 студентов вузов и представителей молодежных общественных организаций и объединений приняли участие в акции «За здоровое поколение» 17 июня на площади Республики города Чебоксары. В рамках этого масштабного мероприятия были организованы тематические интерактивные площадки по пропаганде здорового образа жизни, работала выставка, демонстрирующая печальные последствия табакокурения и болезни, вызванные этой пагубной привычкой. Около 125 человек прошли обследование на площадке Центра здоровья Республиканского центра восстановительной медицины и реабилитации, более 130 - на передвижной флюорографической установке Республиканского противотуберкулезного диспансера. Современное компьютерное оборудование, цифровая флюоромашина позволяют моментально получить результат обследования. Всем обследованным даны рекомендации по ведению здорового образа жизни, а 10 человек, с выявленными патологиями легких, были приглашены на дополнительное обследование в противотуберкулезный диспансер.

ВНИМАНИЕ! ПОЛИОМИЕЛИТ

Полиомиелит – острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом полиомиелита и проявляется разнообразными клиническими формами (от стертых до паралитических).

Полиомиелит впервые описан немецким ортопедом Гейне в 1840 г.

Различают 3 серотипа полиовируса:

- I серотип (вирус Брунгильда) наиболее часто вызывает эпидемические вспышки с развитием параличей,
- II серотип – спорадические случаи,
- III серотип – чаще вызывает вакцинассоциированные варианты полиомиелита.

Вирус устойчив во внешней среде, не теряет жизнеспособности при низких температурах, мало чувствителен к спирту, в воде сохраняется до 100 суток, в испражнениях – до 6 мес., быстро погибает под действием дезинфицирующих растворов, кипячения и УФО.

Источником инфекции являются больные (особенно со стертыми и легкими формами) и вирусоносители. Переносчиками инфекции обычно являются мухи.

Существуют 4 пути передачи:

- пищевой,
- контактно-бытовой,
- водный,
- воздушно-капельный.

Наиболее восприимчивы дети в возрасте от 3 мес. до 5 лет.

Причиной эпидемических вспышек полиомиелита является снижение иммунной прослойки среди детей от 3 мес. до 1-2 лет (за счет увеличения числа необоснованных медицинских отводов, нарушения календаря и техники иммунизации), что созда-

ет условия для поддержания циркуляции и «диких» штаммов полиовирусов.

Заболеемость полиомиелитом по России среди детей составила 0,003 на 100 тыс. населения и в настоящее время носит спорадический характер.

В настоящее время случаи полиомиелита регистрируются в Индии, Нигерии, Пакистане, Египте, Афганистане.

В 2002г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила Россию территорией, свободной от полиомиелита.

Повышение заболеваемости характерно в летне-осенний период. Инкубационный период - от 3 до 35 дней, чаще 7-14 дней.

Формы проявления заболевания различные, но при всех формах характерно острое начало: повышение температуры, иногда до 40°C, интоксикация, головная боль, боли в животе, расстройство желудочно-кишечного тракта, рвота, боли в спине, шее, конечностях. В первые дни

болезни отличаются катаральные симптомы: ринит, трахеит, тонзиллит, бронхит.

Также характерным является внезапное появление параличей и парезов, чаще в утренние часы, на фоне нормальной температуры тела или на второй волне лихорадки. Нарастание их происходит быстро, в течение 24-36 часов.

Ребенка с полиомиелитом или с подозрением на данное заболевание необходимо обязательно госпитализировать в специализированные отделения или боксы.

Имеется реальная угроза завоза штаммов «дикого» полиовируса из стран, эпидемичных по полиомиелиту, в т.ч. из Таджикистана, с максимально возможной локализацией в городах.

Все зависит от клинической формы и тяжести болезни, наиболее неблагоприятен при паралитической форме полиомиелита с нарушением дыхания. Самый эффективный способ защиты от данного заболевания

– это вакцинация: которую начинают согласно календарю прививок с 3-месячного возраста троекратно с интервалом 45 дней, ревакцинация – в 18, 20 месяцев и 14 лет. Пероральная живая вакцина – одна из самых мало-реактогенных вакцин. Она проста в употреблении, формирует местный специфический иммунитет слизистой оболочки ЖКТ.

Лицам с иммунодефицитом целесообразно применять инактивированную полиомиелитную вакцину «Имовакс-Полио» и в составе вакцины «Тетракок». Все лица, имевшие тесный контакт с больными, подлежат немедленной однократной иммунизации живой полиомиелитной вакциной. Обязательна немедленная вакцинация детей младше 7 лет, привитых в нарушение графика, всех выявленных непривитых независимо от возраста.

Э. В. Павлова, главный внештатный инфекционист МЗ и СР ЧР по инфекционным болезням у детей

11 июня в ГУЗ «Республиканская станция переливания крови» состоялось торжественное собрание, посвященное Всемирному Дню донора крови и 75-летию Службы крови Чувашии.

Службе крови Чувашии – 75 лет

Сотрудников станции переливания крови, почетных доноров республики поздравили министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Венера Муллина, председатель Комитета Государственного Совета Чувашской Республики по социальной политике, здравоохранению, физической культуре и спорту Ольга Зайцева, заместитель главы Администрации Московского района г. Чебоксары Нина Глотова.

Министр Венера Муллина в своем выступлении отметила: "Самое главное в здравоохранении - это обеспечение доступной и высококачественной медицинской помощью всех жителей республики. Для достижения этих целей в нашей республике благодаря усилиям Президента и Правительства Чувашии ежегодно улучшается финансирование отрасли, что позволяет нам укреплять материально-техническую базу лечебно-профилактических учреждений, приобретать медицинское оборудование.

Сегодня Служба крови республики оснащена самым современным оборудованием, соответствующим мировым стандартам, в технологические процессы ее работы внедрены автоматизированные информационные системы. На переоснащение Службы крови республики, развитие массового донорства в рамках национального проекта "Здоровье" было направлено 130 миллионов рублей. Запас крови и ее компонентов в Чувашии за последние два года увеличился на 29 %.

К 2012 году доноры смогут сдавать кровь вне зависимости от прописки. Этому будет способствовать единая федеральная информационная база данных доноров, создание которой реализуется в рамках Программы развития Службы крови. Усовершенствованные подходы к организации заготовки, переработки, хранению и обеспечению безопасности донорской крови выведут вашу службу на принципиально новый уровень развития".

В ходе праздничного мероприятия Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации награжден Валерий Дружинин, заместитель главного врача по хозяйственным вопросам. Почетные грамоты Министерства здравоохранения и соци-

ального развития Чувашской Республики вручены Лидии Николаевой – заведующей отделом заготовки и переработки крови; Елене Винокуровой – главной медицинской сестре; Надежде Ивановой – старшей медицинской сестре; Ларисе Двоеглазовой – фельдшеру-лаборанту.

Благодарности Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики удостоены заведующая клинико-иммунологическим отделом Наталья Тихонова; заведующая отделом комплектования и медицинского освидетельствования донорских кадров Светлана Ива-

Елена Тишкина.

Самыми главными гостями праздника стали доноры, сдавшие кровь 40 раз и более. Им были вручены нагрудные знаки Почетный донор России. Всего в Чувашии Почетных доноров СССР и России, сдавших безвозмездно кровь 40 и более раз зарегистрировано 3 тыс 892 человека.

История развития

Историю развития службы крови в ЧР можно разделить на 2 периода. Первый с 1920-1940г, второй – с начала Великой



Отечественной войны до настоящего времени.

В 1935 году по инициативе хирурга И.М. Кузнецова на базе хирургического отделения Чебоксарской городской больницы в здании второй школы открыта станция переливания крови. Эта СПК подчинялась Центральному институту гематологии и переливания крови (Москва). В 1936-1939 г.г. под руководством главного врача К.В. Астраханцевой (1936-1942), станция принимает меры по организации пунктов переливания крови при Алатырской (М.В. Покровский), Канашской (И.А. Ананьев), Шумерлинской (С.П. Кафтаников) больницах. В годы Великой Отечественной войны пункты переливания крови были созданы в Вурнарской, Козловской, Мар.-Посадской больницах.

Отечественной войны до настоящего времени.

В 1935 году по инициативе хирурга И.М. Кузнецова на базе хирургического отделения Чебоксарской городской больницы в здании второй школы открыта станция переливания крови. Эта СПК подчинялась Центральному институту гематологии и переливания крови (Москва). В 1936-1939 г.г. под руководством главного врача К.В. Астраханцевой (1936-1942), станция принимает меры по организации пунктов переливания крови при Алатырской (М.В. Покровский), Канашской (И.А. Ананьев), Шумерлинской (С.П. Кафтаников) больницах. В годы Великой Отечественной войны пункты переливания крови были созданы в Вурнарской, Козловской, Мар.-Посадской больницах.

Отечественной войны до настоящего времени.

В 1935 году по инициативе хирурга И.М. Кузнецова на базе хирургического отделения Чебоксарской городской больницы в здании второй школы открыта станция переливания крови. Эта СПК подчинялась Центральному институту гематологии и переливания крови (Москва). В 1936-1939 г.г. под руководством главного врача К.В. Астраханцевой (1936-1942), станция принимает меры по организации пунктов переливания крови при Алатырской (М.В. Покровский), Канашской (И.А. Ананьев), Шумерлинской (С.П. Кафтаников) больницах. В годы Великой Отечественной войны пункты переливания крови были созданы в Вурнарской, Козловской, Мар.-Посадской больницах.

С первых дней Великой Отечественной войны перед Чувашской станцией переливания крови была поставлена труднейшая задача резкого увеличения заготовки крови для снабжения тыловых госпиталей. В годы войны укрепились совместная работа органов здравоохранения с обществом Красного креста. Срочно комплектуются донорские кадры, разворачивается массовое патриотическое движение населения по вступлению в ряды доноров.

В 1945-1950 годы службой крови руководила Рябушкина Юлиана Алексеевна. В 1951г. главным врачом станции назначается Николаев Филипп Михайлович, внесший огромный вклад в трансфузиологию. Деятельность службы крови вновь оживилась. Растет число доноров и количество заготавливаемой плазмы. С 1960 года в Чувашии получило развитие безвозмездное донорство.

Большим событием в 1969 г. было завершение строительства и переезд в новое здание, давшее возможность увеличить заготовку консервированной крови, расширить ассортимент и освоить выпуск препаратов.

С 1970 по 1999 годы службой крови руководит Слесарев Валерий Леонидович – Заслуженный врач Чувашской Республики и Российской Федерации. В эти годы значительно расширился объем работы по значению и переработке крови. Станция изготавливает все виды компонентов крови. С 1970 года станция поставляет сырье для переработки Ивановскому корпусу фракционирования белков плазмы. С 1972 года производится заготовка крови методом плазмафереза. С 1981 года станция является внекатегорийной.

Современная служба крови

Станция имеет следующие структурные подразделения: отдел комплектования и медицинского освидетельствования донорских кадров; отдел заготовки и переработки крови; клинико-иммунологический отдел; отдел техни-

ческого контроля; лаборатория бактериологии диагностики гепатитов и ВИЧ; хозяйственный отдел. В 2008 году Чувашская Республика - вошла в проект модернизации и развития Службы крови России. Три основных направления выделены главными вопросами организации донорства – оснащение современным оборудованием технической базы Службы крови, создание единой информационной базы донорской крови и массовая пропаганда донорства.

В рамках национального проекта "Здоровье" по модернизации и развитию Службы крови России в 2008 г. на развитие и укрепление материально-технической базы в Чувашию в 2008 году поступило оборудование для улучшения качества заготовки, переработки, хранения, транспортировки и обеспечения безопасности компонентов крови.

С целью создания единого информационного пространства учреждений службы крови России в РСПК начато внедрение автоматизированных информационных систем в технологические процессы заготовки, производства компонентов и препаратов крови, карантизации компонентов крови.

Служба крови является базисом оказания экстренной и высокотехнологичной медицинской помощи в различных областях клинической медицины (кардиохирургии, травматологии, эндотранспортировании, родовспоможении).

Государственная программа развития безвозмездного донорства, включающая в себя активную агитацию и пропаганду массового донорства с использованием всех видов средств массовых коммуникаций, позволила увеличить количество донаций и объем заготовленной цельной донорской крови. Происходит омоложение донорского контингента. Ввод в эксплуатацию мобильного плазмоцентра на территории Чувашии позволит уйти от дорогостоящих закупок лекарственных средств из плазмы крови за рубежом и обеспечить потребности при лечении многих пациентов качественными отечественными препаратами крови.

Информацию предоставила Л. М. Яковлева, главный специалист гематолог-трансфузиолог МЗСР ЧР.

Контроль за "Здоровьем"

Управлением Росздравнадзора по Чувашской Республике проводятся мероприятия по контролю за реализацией приоритетного национального проекта "Здоровье" в пределах компетенции надзорного органа с момента начала реализации проекта по настоящее время, в том числе мониторинг основных направлений нацпроекта.

За указанный период проведены проверки во всех лечебно-профилактических учреждениях на территории Чувашской Республики, участвующих в реализации приоритетного национального проекта.

Одним из важнейших направлений национального проекта является проведение дополнительной иммунизации населения. В рамках контроля за период с 01.01.2010 по 30.06.2010 года

сотрудниками Управления проведено 8 медицинских организаций.

В результате реализации в 2006-2010 годах приоритетного национального проекта "Здоровье" (дополнительная иммунизация) среди населения Чувашской Республики созданы реальные условия для подавления инфекций, управляемых средствами специфической иммунопрофилактики. Достигнутое эпидемиологическое благополучие по управляемым инфекциям среди детского и взрослого населения обеспечивается за счет стабильно высоких уровней привитости.

Однако, при проведении контрольных мероприятий в лечебных учреждениях республики сотрудниками Управления выявлены следующие нарушения: -прививочные журналы, в рам-

ках дополнительной иммунизации, ведутся не по форме утвержденной приказом Минздрава СССР №1030;

- в прививочных журналах не фиксируется поствакцинальный осмотр "прививочной" медицинской сестрой;

- в нарушение п. 3.12 СП 3.3.2342-08 от 03.03.2008г. "Обеспечение безопасности иммунизации" хранение иммуно-биологических препаратов осуществляется более 1 месяца, что не соответствует обеспечению безопасности пациента при проведении иммунизации.

- в отдельных медицинских организациях отсутствует информированное согласие установленного образца на проведение иммунизации в нарушение приказа Минздравсоцразвития России №19н.

До настоящего времени проблемным моментом остается проведение вакцинации детского населения в дошкольных образовательных учреждениях, в ряде которых отсутствуют пролицензированные медицинские кабинеты.

Если по школам основная масса медицинских кабинетов имеет лицензию на осуществление медицинской деятельности, то по дошкольным учреждениям (яслям, детским садам) доля кабинетов, имеющих право осуществлять медицинскую деятельность на законном основании, продолжает оставаться на низком уровне.

Основная причина - неопределенный правовой статус этих кабинетов, особенно в сельской местности.

В ходе проверок сотрудниками

Управления в адрес глав администраций муниципальных образований направляются письма о целесообразности определения правового статуса медицинских кабинетов дошкольных образовательных учреждений как части муниципальной системы здравоохранения.

По результатам проведенных проверок руководителям учреждений выданы предписания с указанием мероприятий по устранению выявленных нарушений и сроков их исполнения. При выявлении фактов совершения нарушений лицензионного законодательства информация по результатам проверок и выявленным нарушениям направляются в лицензирующий орган (Минздравсоцразвития Чувашской Республики) для принятия мер в рамках лицензионного контроля.

Сахарный диабет (СД) – единственное хроническое неинфекционное заболевание современности, пандемические темпы которого побудили Организацию Объединенных Наций (ООН) в декабре 2006 года принять резолюцию, призывающую «создавать национальные программы по предупреждению, лечению и профилактике СД и его осложнений и включать их в состав государственных программ по здравоохранению».

Синдром ДИАБЕТИЧЕСКОЙ стопы:

от правильного диагноза до профилактики осложнений

В настоящее время сахарный диабет представляет собой наиболее серьезную угрозу для здоровья мирового населения и поэтому считается одной из основных глобальных медицинских проблем. Несмотря на то, что в течение последних 20 лет удалось достичь значительных успехов в клинической и экспериментальной диабетологии, заболеваемость прогрессирует и, по данным экспертов ВОЗ, к 2030 году число больных людей достигнет 366 миллионов.

В Чувашской Республике (ЧР) в 2009 году зарегистрировано 19595 больных сахарным диабетом, в том числе 19417 взрослых, 64 – подростки, 114 – дети. Распространенность сахарного диабета составила 15,3, заболеваемость – 1,7 на 1 тыс. населения. За последние 5 лет распространенность сахарного диабета в ЧР увеличилась на 30%, однако данный показатель ниже, чем

– с поражением нервов и крупных сосудов-артерий (смешанную, до 35% случаев).

В Чувашской Республике в 2009 году зарегистрировано 460 пациентов с синдромом диабетической стопы, из них: выполнено ампутаций у 20%; имеют язвенный дефект – 27% (рис.1.2.).

В Чувашской Республике количество больных СД с синдромом диабетической стопы за последние 4 года увеличилось на 41% (рис.1.3.).

Количество произведенных высоких ампутаций у больных с СДС за последние 5 лет увеличилось на 35% (рис.1.4.).

В настоящее время достаточно велики экономические затраты, необходимые для проведения адекватного лечения этой большой категории пациентов, но следует помнить, что при использовании оперативных методов эти затраты возрастают в 2-4 раза. Это связано как

здравоохранения и социального развития Чувашской Республики от 27 мая 2010 г. №649 «Об организации деятельности кабинета «Диа-

Кабинета Министров Чувашской Республики от 31 марта 2009 г. №109 и повышения доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом.

Основными функциями кабинета являются:

- диагностика нейропатических и ишемических поражений нижних конечностей у больных сахарным диабетом;

- лечение трофических язв стоп у больных с синдромом диабетической стопы;

- диспансерное наблюдение и учет больных сахарным диабетом с синдромом диабетической стопы;
- изготовление индивидуальных разгрузочных повязок и ведение больных с диабетической остеопатией;

- отбор пациентов с синдромом диабетической стопы на консультацию к врачу – ангиохирургу ГУЗ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии;

- ведение учетно-отчетной документации и предоставление отчетов в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.

Больные с синдромом диабетической стопы требуют активного по-

спаси конечность, снизить уровень ампутации, сократить сроки заживления ран и уменьшить летальность, что имеет существенное значение как для судьбы больного, так и для общества. Уменьшается количество инвалидизирующих операций (ампутации на уровне бедра и голени) и сокращаются сроки стационарного лечения за счет более гибкого подхода к тактике лечения.

Это то, что Вы можете сделать уже сейчас для предупреждения патологии ног при сахарном диабете:

- Бросить курить.

- Поддерживать уровень сахара крови, гликированного гемоглобина (средний показатель уровня сахара крови за последние 3 месяца), холестерина и уровня артериального давления в пределах нормы.

- Поговорить с врачом о здоровом питании, упражнениях и о необходимости приема лекарственных средств для нормализации артериального давления, концентрации холестерина и препаратов снижающих риск развития тромбозов (а следовательно, инфаркта и инсульта).

- Соблюдать правила ухода за ногами. В случаях образования ран и язвенных дефектов срочно обратиться к врачу! Осмотр ног должен проводиться каждый раз во время визита больного диабетом к врачу, но не реже 1 раза в 6 месяцев.

- Для части пациентов – ношение ортопедической обуви (по назначению врача).

Теперь Вы знаете, что необходимо делать, чтобы уменьшить риск развития поражений ног и улучшить или сохранить свою мобильность с помощью вышеперечисленных правил и тесного взаимодействия с вашим врачом.

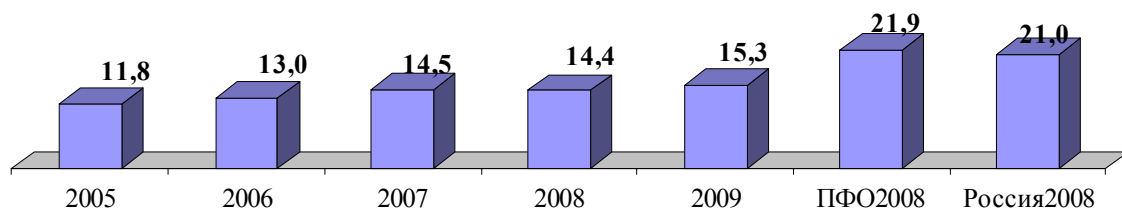


Рис. 1.1 Распространенность сахарного диабета в Чувашской Республике в сравнении с Россией и ПФО (на 1 тыс. населения)

по России и ПФО (Приволжский федеральный округ) (рис.1.1).

Сахарный диабет, как и любое хроническое заболевание, характеризуется прогрессирующим течением и опасен своими осложнениями. При длительном течении диабета могут развиваться поздние (хронические) осложнения. На фоне сахарного диабета страдают кровеносные сосуды и нервы. Поражение сосудов и нервов приводит к развитию атеросклероза, поражению почек, глаз, вплоть до развития слепоты, сердца, головного мозга, ног. Важен такой факт, что при каждом третьем случае инфаркта миокарда, впервые выявляется сахарный диабет. Одним из грозных осложнений диабета является поражение ног, что может привести к развитию синдрома диабетической стопы.

Синдром диабетической стопы (СДС) – патологические изменения периферической нервной системы, и/или артериального и микроциркуляторного русла, приводящие к изменениям кожи, мягких тканей, костей и суставов у больных сахарным диабетом.

Синдром диабетической стопы наблюдается у 15-20% больных СД. Это основная причина ампутаций нижних конечностей, которые у пациентов с СД производят в 17-45 раз чаще, чем у лиц без нарушения углеводного обмена. Именно это осложнение приводит к ранней инвалидизации и повышению уровня летальности среди этих больных. Согласно данным Государственного регистра больных сахарным диабетом в среднем по России частота ампутаций составляет 6,4 на 1000 больных.

В настоящее время различают три формы синдрома диабетической стопы:

- с поражением нервов (до 60% случаев);
- с поражением крупных сосудов-артерий (до 5% случаев);

с более высокой стоимостью самого хирургического лечения, так и с увеличением затрат на последующую реабилитацию (протезирование, полная потеря трудоспособности). Необходимо помнить, что ампутация одной конечности ведет к возрастанию нагрузки на другую и как следствие этого, многократно увеличивается риск развития язвенных

бетической стопы» и реорганизации хирургического отделения муниципального учреждения здравоохранения «Городской клинический центр» при оказании эндокринологической специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом», во исполнение постановления Правительства РФ от 10 мая 2007 г. №280 «О федеральной

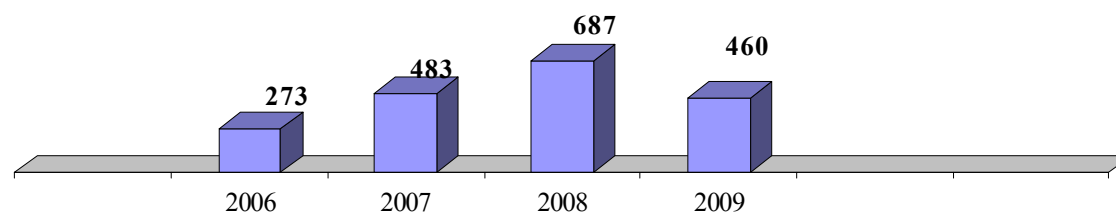


Рис. 1.3. Количество больных СД с синдромом диабетической стопы в Чувашской Республике (в абсолютных числах)

дефектов и на контрлатеральной конечности.

На сегодняшний день проблема профилактики и лечения синдрома диабетической стопы является актуальной для эндокринологии и клинической медицины в частности.

Залог будущих успехов при лечении синдрома диабетической стопы состоит в междисциплинарном подходе к лечению. Когда врачи различных специальностей: эндокринолог, общий хирург, подиатр, сосудистый – эндоваскулярный хирург, невролог объединяются и совместно действуют на разных этапах лечения СДС. Совершенствование тактики диагностики, диспансеризации, лечения больных сахарным диабетом с СДС позволяют снизить частоту ампутаций.

С 1 июля 2010 года в ГУЗ «Республиканский эндокринологический диспансер» начинают работу кабинет «Диабетической стопы» и на базе ГУЗ «Городской клинический центр» 10 коек, специализирующихся на лечении диабетической стопы согласно приказу Министерства

целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 марта 2010 г. №116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с

Чувашии;

- ведение учетно-отчетной документации и предоставление отчетов в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами.

Больные с синдромом диабетической стопы требуют активного по-

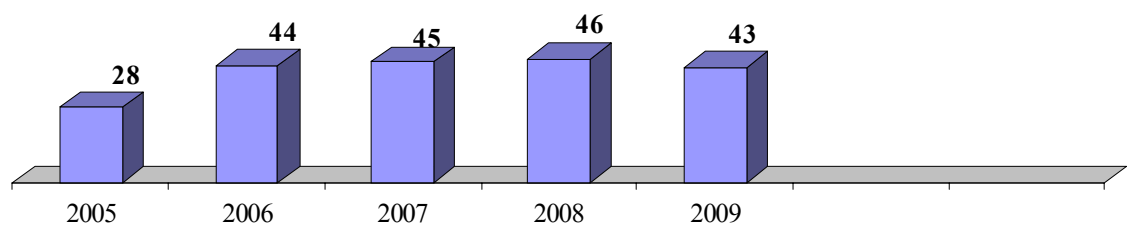


Рис. 1.4. Количество высоких ампутаций, проведенных у больных сахарным диабетом с СДС в Чувашской Республике (в абсолютных числах)

эндокринными заболеваниями», в целях реализации республиканской целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в Чувашской Республике (2010-2020 годы)», утвержденной постановлением

жизненного наблюдения в кабинете диабетической стопы и обеспечения ортопедическим пособием.

Детальное обследование больного сахарным диабетом с синдромом диабетической стопы и своевременно начатое лечение позволяет

Материал предоставлен ГУЗ «Республиканский эндокринологический диспансер» Минздрава Чувашии

ПРОФИЛАКТИКА кишечных инфекций

Школа пациента

Острые кишечные инфекции - большая группа острых инфекционных заболеваний, протекающих с признаками интоксикации и поражения желудочно-кишечного тракта. Занимают 2 место среди всех инфекционных заболеваний в детском возрасте (1 - ОРВИ). Этнология их разнообразна - патогенные микробы (шигеллы, сальмонеллы, иерсинии, эшерихии), условно-патогенные бактерии (стафилококк, протей, цитробактер и др.), вирусы (ротавирусы, энтеровирусы и др.), гельминты (лямблии, опистархи), амёбы и др.

Следует отметить, что почти у 1/3 больных расшифровать этиологию заболеваний не удается. Несмотря на многообразие возбудителей, клиническая картина многих кишечных инфекций имеет сходные признаки.

На долю детей приходится 60-65% всех случаев, зарегистрированных в разных возрастных группах. Согласно материалам Всемирной организации здравоохранения, в развивающихся странах у детей младше 5 лет ежегодно возникает в среднем 3-4 эпизода диареи в год на 1 ребенка. В мире диарейные заболевания остаются основной причиной детской смертности. Из осложнений, которые развиваются у детей с ОКИ и которые реально угрожают жизни ребенка, в первую очередь стоит упомянуть токсикоз с эксикозом (обезвоживание различной степени), нейротоксикоз, гемолитико-уремический синдром.

Самой нагляднейшей причиной кишечных инфекций было, есть и будет несоблюдение элементарных гигиенических норм - неправильное хранение продуктов питания, немытые руки, снующие мухи. Болеют взрослые и дети, чаще в возрасте от 1 года до 7 лет.

Источник инфекции - больной человек, а также носители возбудителей заболевания. Наиболее опасны больные легкими, стертыми и бессимптомными формами ОКИ. В детских коллективах источниками эпидемических вспышек нередко бывают работники пищеблоков. Стоит отметить: лагерь, санатории, сады и школы.

Распространение кишечных инфекций среди детей и взрослых осуществляется тремя путями: с пищей, водой и контактно-бытовым путем (в процессе тесного общения, пользования общими предметами и т.д.).

Пищевой путь передачи реализуется 2 путями: 1) микроб-возбудитель может содержаться в сырой пище (молоко, молочные продукты, овощи, арбузы, фрукты, сырое мясо, рыба, яйца). Поэтому все продукты, которые могут быть подвергнуты термической обработке (кипячение, варка, тушение и т.п.), должны употребляться именно после термической обработки. А те, которые нельзя варить или жарить, должны быть тщательно вымыты чистой горячей водой и с хозяйственным мылом.

Во-вторых, после кулинарной обработки пища может быть загрязнена больным человеком или носителем инфекции. Таким же образом подвергаются микробному обсеменению мороженое, пирожные,

компоты и соки из свежих фруктов. Салаты из овощей и т.д. Поэтому опасно покупать выше перечисленные продукты питания, а также готовые фабричные и разливные напитки у неизвестных лиц (уличная торговля, неопытные продавцы). Готовую к употреблению пищу необходимо накрывать пищевой пленкой, либо убирать в буфет или холодильник. Для защиты от мух оконные и дверные проемы закрывают мелкой сеткой или марлей.

Водный путь передачи: осуществляется при употреблении сырой воды для питья и приготовления освежающих напитков. Во избежание кишечных инфекций необходимо употреблять только свежее кипяченую воду, либо артезианскую или минеральную заводского разлива.

Контактно-бытовой путь: реализуется через игрушки, книги, посуду, детские соски, при рукопожатиях. Необходимо регулярно мыть детям руки, игрушки с мылом.

Восприимчивость к острой кишечной инфекции высокая, особенно у детей раннего возраста, недоношенных, а также находящихся на искусственном вскармливании. Иммуитет нестойкий, продолжительность от 3-4 месяцев до 1 года, поэтому высокая возможность повторных заболеваний.

Заболеваемость регистрируется в течение всего года с подъемом в летне-осенний период.

Почему летом?

- летом мы чаще пьем некипяченую воду из-под крана и из родников;

- летом мы чаще потребляем свежие овощи и фрукты, которые не всегда тщательно вымыты и обеззаражены;

- летом пищевые продукты (особенно мясо, молоко, рыба) портятся быстрее, хотя признаки порчи могут быть практически незаметны;

- летом появляется большое количество насекомых-переносчиков инфекций (на теле 1 мухи перемещается до 10 млн. бактерий!);

- летом мы пьем больше воды, которая разбавляет желудочный сок, ослабляя его защитное действие.

Инкубационный период: от нескольких часов до 7 дней.

Заболевание начинается с одновременного появления повышения температуры, интоксикации (ухудшение самочувствия, появление вялости, беспокойства, головная боль, головокружение). Аппетит снижен, тошнота. Может быть повторная рвота. Кишечные расстройства характеризуются диареей, болями в животе, вздутием живота и урчанием кишечника. Больные с ОКИ подлежат госпитализации, особенно при быстром развитии симптомов

и появлении признаков обезвоживания. Под наблюдением врача они могут оставаться на дому, если обеспечивается их лечение и достаточная изоляция, и предпринимаются все меры для предупреждения заражения окружающих.

У детей первого года, и особенно первых месяцев жизни, кишечные инфекционные заболевания поначалу протекают, как правило, стерто: температура остается нормальной или незначительно повышается, самочувствие практически не нарушается. Даже стул мало учащается; если у годовалого ребенка этого возраста он бывает 4-5 раз в день и имеет мазевидную консистенцию, то у годовалого - не чаще 6 раз и лишь слегка разжижается. Но нередко расстройство кишечника резко усиливается. И если сразу же не обратиться к врачу, может быстро произойти нарушение водно-солевого баланса, обезвоживание организма, а на этом фоне развивается тяжелое токсическое состояние, иногда уже необратимое.

У детей второго года жизни заболевание уже с самого начала протекает бурно. До высоких показателей поднимается температура, наступает потеря сознания, появляются судороги, однако диарея в первые часы может и не быть. Возникновение тяжелого токсикоза объясняется тем, что на втором году жизни идет интенсивное развитие центральной нервной системы, и именно она в первую очередь страдает при инфекционных заболеваниях. В таких случаях для спасения ребенка требуются экстренные меры.

Иногда, ребенок переносит заболевание легко, но инфекционный процесс приобретает затяжной характер и надолго оставляет тяжелый след. Достаточно сказать, что первопричиной гастрита, колита, дуоденита и других хронических заболеваний желудка и кишечника, которыми страдают многие взрослые, зачастую становятся кишечные заболевания, перенесенные ими в раннем детстве.

Поэтому всеми силами старайтесь уберечь ребенка от кишечных инфекций. Учтите, что дети раннего возраста, и особенно малыши первого года жизни, чрезвычайно восприимчивы к ним. Объясняется это многими причинами. У малышей, в отличие от взрослых, слюна и желудочный сок обладают очень слабыми бактерицидными свойствами. И когда возбудители кишечных инфекций попадают в рот ребенка (ведь именно этим путем происходит заражение!), они беспрепятственно проникают в кишечник. К тому же содержимое кишечника у детей всасывается в кровь гораздо быстрее, чем у взрослых. Взрослые заболевают главным образом тогда, когда в организм попадает много болезнетворных микробов, у ребенка же может вызвать заболевание и небольшое их количество.

Особенно низка устойчивость к инфекциям, в том числе и кишечным, у тех малышей, чье внутриутробное развитие протекало неблагоприятно из-за болезни матери или осложнения беременности токсикозом, у тех, кто болен рахитом, часто повторяющимися ОРЗ, страдает диатезом и глистной инвазией. Ослаблен иммунитет и у детей, с первых дней

жизни находящихся на искусственном вскармливании; они лишены иммунных антител и других так называемых неспецифических факторов защиты от инфекции, содержащихся в материнском молоке.

Общеизвестно, что вероятность возникновения кишечных инфекционных заболеваний наиболее высока летом, поскольку тепло благоприятствует размножению их возбудителей. Особенно бурно они развиваются, если попадают на мясные и молочные продукты и кондитерские изделия. Однако следует иметь в виду, что угроза кишечных заболеваний весьма реальна и осенью. В это время года учащаются респираторные заболевания, которые как бы прокладывают им дорогу. Дело в том, что в кишечнике здорового человека обитает множество полезных микроорганизмов, препятствующих заселению кишечника болезнетворными микроорганизмами. У ребенка же, заболевшего ОРЗ, микрофлора кишечника меняется, перестает служить защитным барьером. Врачебный опыт показывает, что 6-7 детей из 10 заболевают кишечными инфекциями вслед за респираторными или на их фоне.

Когда одна инфекция накладывается на другую, обе протекают намного тяжелее. Стул у ребенка долго не нормализуется. В нем присутствуют слизь и кровь. ОРЗ также приобретает затяжной характер и очень часто осложняется пневмонией и отитом. А такое сочетание может стать угрожающим.

Поэтому оградите маленького ребенка от контактов, даже мимолетных, с любыми инфекционными больными. А если он заболел острым респираторным заболеванием, удвойте бдительность! Имейте в виду также, что взрослые порой очень легко бессимптомно переносят кишечные инфекции или являются носителями их возбудителей, даже не подозревая об этом. Важнейшее условие предупреждения кишечного инфекционного заболевания у ребенка - высокая санитарная культура семьи. Она должна проявляться во всем.

Очень трудно и даже, пожалуй, невозможно уберечь ребенка от заболевания, если, например, не заботиться о самом главном и элементарном - о чистоте, в том числе о чистоте жилища. Ведь малыш ползает по комнате, играет на полу, тянет в рот разные предметы, сосет пальцы. Поэтому совершенно необходимо ежедневно проводить влажную уборку и, придя домой, менять уличную обувь на домашнюю. Игрушки ребенка полагается периодически мыть теплой водой с мылом и обдавать кипятком, а мягкие - стирать. И, конечно, как можно раньше надо начинать прививать ребенку гигиенические навыки. Не жалейте времени, чтобы приучить его мыть руки перед едой, после пользования туалетом, прихода с улицы. Если у него есть привычка сосать пальцы, грызть ногти - отучите! Будьте настойчивы, это себя оправдает.

В каких случаях необходимо срочно обратиться к врачу?

- боль в животе,
- рвота столь сильна, что вы не можете потреблять жидкость (такое состояние чревато быстрым истощением запасов влаги);

- очень высокая температура (слишком высокая нагрузка на сердце);

- в испражнениях присутствует примесь крови;

- более 6 часов не мочится;

- сухой язык, запавшие глаза, кожа с сероватым оттенком;

- диарея прекратилась, но усилилась рвота, и/или резко поднялась температура тела и появились боли в животе.

Целесообразно посетить врача, если больной - ребенок, либо, ослабленный человек. Отметим, что симптомы кишечных инфекций сходны с другими тяжелыми заболеваниями (например, онкологией желудочно-кишечного тракта), поэтому если состояние больного не улучшается, необходимо обратиться за квалифицированной медицинской помощью.

Когда больной рядом с вами. Поскольку кишечные инфекции заразны, то следует соблюдать меры предосторожности при общении с больным членом семьи. Микробы передаются с посудой, остаются на других предметах (дверных ручках, клавиатуре компьютера и т.д.) Самому больному надо стараться тщательно мыть руки после посещения туалета. Ему необходимо выделить отдельную посуду, а остальные кухонные предметы прокипятить или обработать дезинфицирующим средством.

Профилактика. Правила профилактики могут показаться слишком очевидными, тем не менее, раз кишечные инфекции атакуют, значит, профилактика не столь эффективна, как могла бы быть. Итак, чтобы избежать кишечных инфекций:

- Мойте руки перед едой;
- в летний период воздержитесь от употребления кондитерских изделий с кремом, приготовленным на свежих яйцах;
- храните сырое мясо и рыбу отдельно от готовых блюд в холодильнике;
- тщательно промывайте фрукты, овощи, зелень (чтобы избавиться от незаметных глазу загрязнений, зелень лучше замочить на 5-7 минут в слабо-солевом растворе);
- салаты из свежих овощей храните не более нескольких часов, старайтесь употреблять только свежеприготовленную пищу;
- при покупке мясных и молочных продуктов отдавайте предпочтение фабричной упаковке, обязательно удостоверьтесь в сроке годности;
- пейте только кипяченую воду или "минералку", приобретенную в хорошо известных магазинах.

Если в этом году вы все-таки пополнили неприятную статистику и подозреваете, что причиной инфекции стала некачественная вода или пища, не стесняйтесь обратиться в ближайшую санитарно-эпидемиологическую станцию. Ваша бдительность может стать залогом здоровья малышкой в детском садике, ваших соседей, членов семьи и близких.

Э. В. Павлова,
главный внештатный
инфекционист МЗ и СР ЧР
по инфекционным болезням
у детей

МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО И КОЛЕННОГО СУСТАВОВ»

29 июня в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования состоялась межрегиональная научно-практическая конференция «Современные аспекты эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов».

В приветственной речи руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина отметила, что Чувашия зарекомендовала себя как инновационный полигон, внедряющий самые современные проекты во многих отраслях, в том числе и в здравоохранении: «В нашей республике реализуются программы по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях и больным с сосудистыми заболеваниями. Создана мощная база для оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля. 8 клиник в республике имеют лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Высокоэффективные технологий диагностики и лечения пациентов с острой сосудистой патологией позволили снизить в республике в 2009 году смертность от инфаркта миокарда на 23 %, от инсульта - на 26 %, от дорожно-транспортных происшествий - на 16%.

За этими результатами, которые задают нам высокую планку для дальнейшего совершенствования, огромная работа Правительства республики, Президента Чувашии Николая Федорова и медицинских работников».

Министр Венера Петровна пожелала участникам конференции плодотворной работы и подчеркнула, что эта встреча послужит дальнейшему развитию дружбы и сотрудничества не только для здравоохранения Чувашии, но и России.

Главный врач Центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Николай Николаев озвучил с итогами первого года работы и отметил, что в центре в 2009 году проведено 2150 операций, в 2010 - более 2 тысяч. «Большая часть операций - это протезирование крупных суставов, активно также занимаемся мелкими суставами кисти и стопы, проводим артроскопические малоинвазивные операции на коленном и пле-

чевом суставе, выполняем полный спектр оперативных вмешательств на позвоночнике», - подчеркивает Николай Станиславович.

В работе конференции, которая по составу участников стала международной, приняли участие российские и зарубежные специалисты: научный сотрудник - Seгам Тес AG Атзрод Фолькер, травматолог-ортопед из Франции Иван Соллогуб, директор Санкт-Петербургского института травматологии и ортопедии им. Вредена Рашид Тихилов и др.

Травматологи-ортопеды обсудили актуальные вопросы эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов, принципы ревизионного эндопротезирования крупных суставов, опыт применения связанных эндопротезов для сложного первичного и ревизионного эндопротезирования коленного сустава и многое другое.

«Для нас эта конференция стала великолепной площадкой для обмена опытом и дальнейшего повышения профессионального мастерства», - говорит главный врач Центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Николай Николаев.

БЛАГОДАРНОСТЬ

Выражаем искреннюю благодарность заведующему отделением реанимации МУЗ "Городской клинический центр" Иванову Юрию Николаевичу, а также всему коллективу реанимационного отделения за высокий профессионализм в работе, чуткое, внимательное отношение, заботу и своевременную помощь нашей маме и бабушке Нефеткиной Марии Александровне. Мы глубоко признательны Вам и желаем дальнейших успехов в вашей тяжелой, ответственной и очень важной работе. СПАСИБО!

Семья Козловых и Ромадовых

От всей души выражаю благодарность заведующей Хосписа Центральной городской больницы Соловьевой Людмиле Вениаминовне, младшей медицинской сестре Власовой Вере Николаевне, сестре-хозяйке Яковлевой Глафире Владимировне и всему коллективу за их нелегкий труд, терпение, внимание, всегда серьезное и доброжелательное отношение к больным. Хочу поздравить коллектив с профессиональным праздником, пожелать всем доброго здоровья, успехов в работе, счастья в личной жизни и хорошего праздничного настроения!

С глубоким уважением, Щур Надежда Антоновна, дочь подопечного Хосписа - ветерана ВОВ Трагудистис Антона Николаевича

Хочу выразить самые теплые слова благодарности работникам Канашской городской больницы Рябухиной Ольге Владимировне и Дьячкову Андрею Владимировичу за обеспечение внимательного и квалифицированного ухода за моим отцом, за терпение и просто человеческое отношение к нашей боли.

Морозова Л.Я.

Выражаю глубокую благодарность, искренние пожелания крепкого здоровья, семейного благополучия на долгие годы коллективу хосписа в Лапсарах. Замечательный коллектив, во главе которого зав. отделением Соловьева Людмила Вениаминовна, старшая медицинская сестра Власова Вера Николаевна. В Хосписе семье больного оказывается огромная поддержка. Здесь лежит мой отец Рахимов Газимзян Шакирович, инвалид 2 группы.

Умение ухаживать за больным дано не каждому. Низкий поклон всему коллективу: зав. отделением Соловьевой Л.В., Власовой В.Н., сестре-хозяйке Яковлевой Глафире Владимировне за чуткий труд, за умение работать не только с больными, но и с нами - посетителями. А какой тяжелый труд у санитарок. Им также огромное спасибо!

От всей души поздравляю коллектив Хосписа, а также главного врача Центральной городской больницы Теллину Валентину Андреевну, зам. главного врача Якушкину Маргариту Алексеевну с Днем медицинского работника! Здоровья и еще раз здоровья вам! Под вашим руководством работает такой замечательный коллектив в Хосписе, это большая заслуга руководителя и яркий пример всем отделениям.

С уважением, Пейчева Назыря Газимзяновна

МОНОГРАФИЯ «Хирургия щитовидной железы»

В издательстве Чувашского государственного университета имени И. Н. Ульянова вышла в свет монография «Хирургия щитовидной железы», посвященная одному из актуальных разделов хирургии - тиреологии. Причинами пристального и постоянно возрастающего внимания врачей всего мира к заболеваниям щитовидной железы является как широкая распространенность, так и четко выраженные нарушения многочисленных функций различных органов и систем организма при данной патологии. Несмотря на очевидные успехи в изучении болезней щитовидной железы, некоторые вопросы выбора метода лечения пациентов нуждаются в уточнении и дальнейшей разработке.

Автор монографии Н. А. Мизуров, заслуженный врач Российской Федерации, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова, имеет многолетний опыт хирургического лечения больных с заболеваниями щитовидной

железы.

Основу работы составляют результаты многолетних клинических наблюдений автора в сопоставлении их с имеющимися в литературе сведениями. Представленная работа Н. А. Мизурова дает полное представление врачам и студентам медицинских институтов по данной проблеме и ориентирует их на определение правильной лечебной тактики при хирургических заболеваниях щитовидной железы.

Доцент Н. А. Мизуров в монографии отразил как необходимые базисные сведения, так и современные взгляды на вопросы клиники, диагностики и лечения хирургических заболеваний щитовидной железы. Рассмотрены также вопросы предоперационной подготовки, особенностей послеоперационного периода, дана оценка консервативного и хирургического методов лечения. Подчеркнута необходимость дифференцированного решения вопроса о выборе метода операции в зависимости от клинической ситуации. Наряду с описанием способов операций

изложены детали хирургической техники и возможные осложнения, оценка непосредственных и отдаленных результатов.

В монографии подробно рассмотрены ранние и поздние осложнения, возникающие после резекции щитовидной железы, их причины, а главное, способы профилактики и лечения, которые недостаточно освещены в учебниках по хирургии, хотя знание их крайне необходимо студенту и практическому хирургу.

Работа изложена хорошим литературным языком, читается легко, имеет достаточный исторический материал. Она окажет несомненную помощь студентам старших курсов медицинских институтов значительно глубже освоить программу хирургии по данной патологии и будет полезным врачам хирургам и терапевтам при изучении заболеваний щитовидной железы.

**Н. Г. Григорьев,
доктор медицинских наук,
профессор кафедры общей
хирургии
ЧГУ им. И. Н. Ульянова**

Квалификация – фармацевтам

2 июня 2010 года на базе ГУП Чувашской Республики «Фармация» Минздравсоцразвития Чувашии прошло заседание Республиканской аттестационной комиссии Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики по присвоению квалификационных категорий специалистам с высшим и средним фармацевтическим образованием. На основании поданных заявлений по результатам письменных отчетов, компьютерного тестирования и устного собеседования 10 фармспециалистам присвоены и 7 фармспециалистам подтверждены квалификационные категории. В том числе присвоена высшая квалификационная категория 5 фармспециалистам и первая - 5 фармспециалистам. Подтверждена высшая квалификационная категория 7 фармспециалистами.



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.Сулонова – 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
30.06.2010 г.
Тираж 1200 экз.
Заказ № 853.
Отпечатано в типографии
ИП Сорокина А.В.,
ул.М.Павлова, 50/1.