

Медицинский ВЕСТНИК

Выходит с января 1995 года

№ 8 (277) 30 августа 2010 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ СОБЫТИЯ И ФАКТЫ СОБЫТИЯ И ФАКТЫ



РЕСПУБЛИКАНСКОМУ ГОСПИТАЛЮ – МЕДАЛЬ

23 августа в Музее Воинской славы состоялась торжественная церемония вручения памятных медалей Российского организационного комитета "Победа" в честь 65-летия Победы в Великой Отечественной войне представителям организаций, активно занимающихся патриотическим воспитанием молодежи.

Награду главному врачу ГУЗ "Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн" Елене Барсуковой вручил первый президент Чувашии Николай Федоров. Как сказано в сопроводительном письме, награда вручена "за активную работу с ветеранами Великой Отечественной войны, участие в патриотическом воспитании граждан и большой вклад в подготовку и проведение юбилея Победы".

"Это учреждение обеспечивает обслуживание и не просто обслужи-



вание формально, а действительно жизненное сопровождение в преодолении всех проблем, медицинских, психологических, просто коммуникативных, 1262 инвалидов Ве-

ликой Отечественной войны, 2616 участников ВОВ, 8502 членов семей погибших воинов, 65 лиц, награжденных знаком "Житель блокадного Ленинграда", 89 бывших несовер-

шеннолетних узников фашизма, – отметил Николай Васильевич. – Огромное количество людей находят надежду, опору, восстанавливают здоровье благодаря очень сплоченному составу коллектива, благодаря хорошим традициям".

"Для меня очень ответственно принять эту награду, – ответила Елена Владимировна. – Мы постараемся сохранить сложившиеся традиции и сделаем все, чтобы обеспечить инвалидам и ветеранам достойное качество жизни, в частности медицинское обеспечение".

Заседание Коллегии Минздравсоцразвития ЧР

11 августа на заседании Коллегии под председательством министра Венеры Муллиной были рассмотрены вопросы организации неонатологической помощи в учреждениях родовспоможения, организация работы учреждений здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций, а также проведен анализ исполнения учреждениями здравоохранения республики "Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи" за шесть месяцев 2010 года.

Торжественным моментом стало

поздравление исполнительного директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики Людмилы Павловны Даниловой с присвоением почетного звания "Заслуженный работник здравоохранения Чувашской Республики". Почетного звания "Заслуженный врач Чувашской Республики" была удостоена Эльвира Николаевна Окликова – врач-физиотерапевт лечебно-оздоровительного комплекса филиала ООО "Газпром трансгаз Нижний Новгород".

Лучшим медиком – благодарность



День рождения города Чебоксары – замечательный праздник для всех жителей столицы Чувашской Республики. В 2010 году девиз Дня города: "Чебоксарцы – душа Чебоксар". В канун праздника прошли чествования лучших горожан за многолетний труд и активное участие в общественной жизни города Чебоксары. Не остались в стороне и медицинские работники.

13 августа 2010 года в МУЗ "Городская больница №5" состоялось торжественное награждение заслуженных работников отрасли здравоохранения города Чебоксары.

12 выдающимся врачам и медицинским сестрам, внесшим большой вклад в процветание столицы, были вручены благодарственные письма от лица главы города Емельянова Николая Ивановича, цветы и подарки. Среди награжденных: Теллина Валентина Андреевна – главный врач МУЗ "Центральная городская больница", Кузнецова Эльза Ивановна – врач-рентгенолог, ветеран труда, Симурина Елена Евгеньевна – логопед в детской поликлинике, Леонтьева Галина Михайловна – врач-отоларинголог, Елесина Елена Ивановна – врач-акушер-гинеколог, Романова Зоя Геннадьевна – заведующая педиатрическим отделением, Падюкина Алевтина Кузьминична – медицинская сестра гинекологического отделения, Сидоров Евгений Степанович – заведующий гинекологическим отделением, Тунейкина Любовь Андреевна – операционная медицинская сестра, Сорокин Михаил Григорьевич – врач-травматолог-ортопед, ветеран здравоохранения, Зорина Светлана Николаевна – врач-педиатр, ветеран здравоохранения, Смирнов Алексей Владиславович – фельдшер специализированной бригады интенсивной терапии, Казаков Алексей Александрович – врач-хирург.

Общественное признание

12 июля в Чебоксарах состоялась торжественная церемония вручения наград победителям конкурса на соискание премии "Общественное признание". Призерами конкурса стали учреждения Министрства здравоохранения и социального развития Чувашии.

Среди муниципальных учреждений здравоохранения города Чебоксары заявку на соискание премии "Общественное признание" в номинации "Мы дружим со спортом!" подало МУЗ "Городская клиническая больница №1". Для привлечения сотрудников к занятиям физкультурой и спортом в учреждении работает тренажерный зал, имеется беговая дорожка, велотренажер. Регулярно арендуется плавательная дорожка в бассейне и спортивный зал для занятия футболом и баскетболом. Сотрудники больницы – постоянные участники и призеры городских спортивно-массовых мероприятий. Городская общественность присвоила данному учреждению почетное 2 место.

В номинации "Без барьера!" награду за 3 место получили сотрудники РГУ "Центр социального обслуживания населения Калининского района г. Чебоксары" Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики за проект "Они не одиноки", направленный на создание условий для полноценного и активного участия инвалидов в жизни общества, повышения их социального статуса: обучение людей основам интернет-технологий, экскурсионные поездки, бисероплетение, лепка из глины и многое другое.

За проект "Интересная планета" 3 места в номинации "Лучший проект, посвященный Году учителя" удостоилось РГУ "Центр социальной помощи семье и детям Калининского района г. Чебоксары". "Интересная планета" – это проект, в который реализуется при участии безнадзорных детей и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, дошкольного и младшего школьного возраста. Вот уже на протяжении двух лет социальные работники борются с пассивным поведением таких детей, и особенно в интеллектуальной деятельности. За это время в проекте приняли участие около 200 детей. В номинации "Спешите делать добро" 2 место было присуждено Михайловой Ирине Алексеевне, директору РГУ "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Ленинского района г. Чебоксары". Она разработала социальный проект "Колыбель надежды", направленный на оказание социальной помощи и поддержки беременным женщинам, матерям, находящимся в трудной жизненной ситуации, воспитывающим детей до 3 лет. Проект уже действует: у родителей, посетителей Центра, появляется уверенность в собственных силах в деле развития и воспитания детей.

В НОМЕРЕ:

Новости Службы крови

стр.2

"СУББОТА ДОНОРА" ОБЪЕДИНИЛА ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ

Инициатива стр.3

ВИЧ НЕ КРЕСТ

Акция стр.4

КОРМЯЩАЯ МАМА - ЭТО КРАСИВО

Персона стр.5

ИНТЕРВЬЮ С ВАЛЕНТИНОМ ВОРОНЧИХИНЫМ

Новое в законодательстве стр.6

ОМС: РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Новости

Чувашия на форуме

"ВМЕСТЕ - РАДИ ДЕТЕЙ"

Всероссийская выставка-форум "Вместе – ради детей", состоится 22-23 сентября 2010 года в Казани. На форуме, организованном Фондом поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будут представлены три проекта из Чувашии.

РГУ "Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних Ленинского района г. Чебоксары" Минздравсоцразвития Чувашии, РГОУ "Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции" Минобразования Чувашии и Чувашским республиканским региональным отделением "Российского благотворительного фонда "Нет алкоголизму и наркомании" представят проекты по социальной реабилитации детей, находящихся в конфликте с законом, профилактику семейного неблагополучия и сиротства детей. Презентация мероприятий и проектов размещены на сайте www.fond-detyam.ru.

Открытие стационара

Со 2 августа в поликлинике № 1 ГКБ № 1 начал работу дневной стационар отоларингологического профиля для пациентов, которые не нуждаются в круглосуточном медицинском наблюдении, но проходят курс процедур, предусматривающих необходимость временного наблюдения.

Здесь осуществляется современная диагностика заболеваний уха, горла, носа, консервативное и хирургическое лечение, в том числе острые и хронические воспаления среднего уха; заболевания ротовой полости, глотки, миндалин; заболевания гортани; переломы костей носа со смещением.

Качественная медицинская помощь будет доступна всем в равной степени

Минздравсоцразвития России провело совещание по формированию региональных программ модернизации здравоохранения с представителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и территориальных фондов обязательного медицинского страхования. От Чувашии в совещании приняла участие группа специалистов, возглавляемая министром здравоохранения и социального развития Венерой Муллиной.

В апреле этого года во время отчета Председателя правительства России Владимира Путина в Госдуме была заявлена широкомасштабная программа реформирования системы здравоохранения в 2011-2012 годы. Для ее реализации в составе Федерального фонда обязательного медицинского страхования предусматривается накопление средств, полученных от увеличения ставки страховых взносов на обязательное медицинское страхование.

В реформе здравоохранения выделены три основных направления:

- ремонт и реконструкция медицинских учреждений, обновление оборудования;
- информатизация здравоохранения, в том числе создание электронных полисов обязательного медицинского страхования, в составе универсальной электронной карты гражданина Российской Федерации; внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;
- внедрение стандартов оказания медицинской помощи, в том числе установление дополнительных государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающим пенсионерам.

В Чувашской Республике модернизация здравоохранения будет направлена на увеличение продолжительности жизни и снижение смертности, в том числе от управляемых причин.

Будет проведена реструктуризация системы оказания медицинской помощи с преимущественным развитием сети межрайонных центров специализированной помощи (в основном, на базе отделений центральных районных больниц) для обслуживания населения нескольких муниципальных образований, развитием специализированной амбулаторной помощи и ее профилактической направленности. Планируется развитие системы долечивания и реабилитации больных.

Проводимые мероприятия позволят, в конечном итоге, создать условия для равного доступа каждого жителя республики к качественной медицинской помощи в месте его проживания.

Лучшие доктора – для здоровья детей



В августе в Федеральном центре травматологии, ортопедии и эндопротезирования сразу два высококвалифицированных российских специалиста работали с чувашскими детьми.

3 августа научный руководитель клиники патологии стопы, голени, системных заболеваний института им. Г.И.Турнера (Санкт-Петербург) Владимир Кенис оказал консультативно-методическую и практическую помощь травматологам-ортопедам Федерального центра при выполнении высокотехнологичных операций. Проконсультировано 25 детей с системными редкими патологиями и сложнейшими поражениями. Совместно со специалистами Центра высоких технологий прошла операция при хирургическом лечении ребенка со сложной деформацией стопы. Впервые подобная операция на тазобедренном суставе в Центре высоких технологий была успешно проведена 16 ноября 2009 г. Ребенок и родители удовлетворены достигнутым результатом высокотехнологичного хирургического вмешательства.

Две операции и 18 осмотренных детей (на три больше плана) – таков итог завершившегося очередного визита в Центр высоких технологий замдиректора по научной работе, НИДОИ им. Турнера, научного руководителя отделения патологии позвоночника, д.м.н., профессора Сергея Виссарионова. Совместно со специалистами центра были проведены две сложные реконструктивно-пластические операции по коррекции сколиотической деформации позвоночника 3-4 степени с использованием современных металлоконструкций. Операции прошли успешно, обе девочки, 17 и 15 лет, чувствуют себя удовлетворительно, послеоперационный период протекает спокойно. Подобные операции впервые в Чувашии были проведены в ноябре прошлого года. В настоящее время специалистами Центра успешно выполняется данный вид вмешательств. На сегодняшний день в условиях Центра всего прооперировано 8 детей. Минздравсоцразвития России выделен новый вид высокотехнологичной медицинской помощи по профилю травматологии и ортопедии: реконструктивные операции при сколиотических деформациях позвоночника 3-4 ст. Из 55 квот этого вида, предоставленных пяти ведущим институтам России, 10 отдано Центру высоких технологий.

Первое заседание Координационного совета по борьбе против табака

19 августа в зале заседаний комитетов Государственного совета Чувашской Республики состоялось первое заседание Координационного совета по борьбе против табака при Министерстве здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

В состав совета, созданного 10 августа, вошли представители органов исполнительной власти республики, объединения организаций профсоюзов Чувашрессовпроф, Торгово-промышленной палаты Чувашской Республики и Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике - Чувашии и другие.

На повестке заседания под председательством заместителя министра здравоохранения и социального развития Чувашии А.Б.Демакова рассмотрены вопросы реализации Указа Президента Чувашии "О дополнительных мерах по профилактике курения табака в Чувашской Республике" и республиканских целевых программ "Профилактика потребления табака и табачных изделий в Чувашской Республике на 2009-2011 годы", "Формирование здорового образа жизни у населения Чувашской Республики (2010-2012 годы)". Обсуждены факты нарушения Федерального закона "Об ограничении курения табака" предприятиями торговли. Также на заседании решено издать сборник нормативно-правовых и информационно-методических материалов "Чувашия без табака".

"Суббота донора" объединила более 100 жителей Чувашии

Проведение "Субботы доноров" становится традицией в нашей республике. В течение года станции переливания крови открываются в выходные дни для приема безвозмездных доноров. Акция проводится для тех, кто в силу различных причин не может сдать кровь в будни.

7 августа на станции переливания крови, расположенные в Чебоксарах, Канаше и Новочебоксарске, приходили желающие исполнить благородную миссию дачи крови. В Чебоксарах работала также мобильная станция переливания крови: доноров ждал трейлер, припаркованный у Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Среди добровольцев, пришедших на станцию переливания крови, обладатели редкой группы крови и отрицательного резуса-фактора. Многие из них регулярно участвуют в акциях по даче крови, приходят целыми семьями. По словам самих доноров, "Суббота доноров" очень удобна для тех, кто работает в будни.

Участниками акции стали 111 человек: 81 донор сдали кровь в Чебоксарах, 16 – в Новочебоксарске, 14 – в Канаше.

Развитие безвозмездного донорства позволило за последние два года увеличить запас крови и ее компонентов в Чувашии до 29%, количество безвозмездных доноров – до 8%, первичных – на 54%. Количество доноров на 1 тыс. населения в Чувашии составило в 2009 году 19 человек. Количество донаций на 1 тыс. населения в 2009 г. - 29. Кроме того, происходит омоложение донорского контингента.



Важно

Медицинское освидетельствование – с комиссией

Минздравсоцразвития России внесло поправки к инструкции по медицинскому водителю. Теперь состояние опьянения врачи будут определять только по выдоху или анализу крови.

Клинические признаки – нарушение речи, неустойчивость позы, выраженное дрожание пальцев рук, резкое изменение окраски кожных покровов лица, – учитываться не будут. Также предложено исключить из нормативного документа пункт, позволяющий находиться за рулем, если уровень абсолютного этилового спирта в выдыхаемом воздухе не превышает

0,15 миллиграмма на один литр выдыхаемого воздуха.

"Врач будет определять состояние опьянения исключительно по содержанию алкоголя в выдыхаемом воздухе. Если гражданин не согласен с результатами проверки, то он может потребовать провести анализ крови, – прокомментировал Главный специалист нарколога Минздравсоцразвития России, директор Московского научно-практического центра наркологии Евгений Брюн, – После проверки у врача на водителя составят протокол об административном правонарушении, однако и при этом гражданин может не согласиться с результатом медицинского освидетельствования. В этом случае он может написать заявление с просьбой рассмотреть

его дело в территориальной медицинской комиссии, которая есть в каждом районе".

Комиссия рассматривает дела в течение 10 дней – она может принять решение в пользу водителя, если у гражданина высокий естественный уровень алкоголя в крови, что должно быть подтверждено соответствующей справкой от врача.

"Что касается кваса, кефира, спиртосодержащих лекарств вроде валокордина, то они выветриваются очень быстро, – говорит Брюн. – Даже если гражданин выпьет сразу перед поездкой литр кваса и при проверке у ГИБДД прибор что-то покажет, то уже через 20 минут у врача будет ноль. Комиссия в этом случае не понадобится", – пояснил специалист.

Календарь

6 августа -

Международный день "Врачи мира за мир"

В Парке Победы с. Красноармейское прошла акция "Врачи мира за мир", посвященная Международному дню. Этот день отмечается по решению международного движения "Врачи мира за предотвращение ядерной войны" в день бомбардировки Хиросимы 6 августа 1945 года.

Акцию открыли и вели главная медсестра МУЗ "Красноармейская ЦРБ" Э.Н. Алексеева и врач В.И. Перепелкин. Перед собравшимися – а их было немало – по темам борьбы против алкоголизма, ВИЧ-инфекции, наркомании, табакокурения и туберкулеза выступили главный врач райбольницы Г.Н. Сушко, врач-инфекционист З.З. Баранова, врач-педиатр Н.В. Михайлова, врач-физиотерапевт Э.Н. Окликова и врач-фтизиатр М.В. Григорьева. А в перерывах зрители смогли увидеть художественные номера. Так, коллектив врачей подарил песню "Солнечный круг, небо вокруг". Понравилась и сценка медработников детского отделения "За здоровый образ жизни", и стихотворение врача Э.Н. Окликовой. Тепло встретили зрители "Песню наркомана" (слова и музыка местного автора Е. Небытова) в исполнении группы "Отражение снов" клуба финского поселка.

Людей в белых халатах и всех собравшихся поздравила заместитель главы администрации района – начальник отдела образования Ю.А. Васильев. Акцию далее продолжил вечер с развлекательной программой по теме здорового образа жизни.



Управление Росздравнадзора активно сотрудничает с прокуратурой

Управление Росздравнадзора по Чувашской Республике исполняет контрольно-надзорные функции в тесном взаимодействии с Прокуратурой Чувашской Республики, Управлением ФСКН по Чувашской Республике. Совместная деятельность ведомств направлена на повышение качества оказываемой медицинской и лекарственной помощи и защиту прав пациентов.

За 8 месяцев 2010 года сотрудники Управления приняли участие в 48 проверках совместно с прокуратурой Чувашской Республики, в 4 проверках совместно с Управлением ФСКН по Чувашской Республике.

В указанный период сотрудниками Управления в рамках совместных проверок с органами прокуратуры в 9 аптечных организациях были выявлены грубые нарушения лицензионных требований и условий при осуществлении фармацевтической деятельности (нарушение условий хранения лекарственных средств, реализация недоброкачественных лекарственных средств,

отсутствие препаратов, входящих в минимальный ассортимент, нарушение порядка формирования розничной цены). Так, в ООО "Ива" были выявлены недоброкачественные лекарственные средства: "Анти-ангин таблетки для рассасывания №20", "Бефунгин 100 мл.", а так же нарушения условий хранения термолabile лекарственных средств. В ООО "Заряд" выявлены нарушения условий хранения термолabile лекарственных средств и нарушение порядка формирования розничной цены.

Информация по нарушениям в 45 медицинских организациях направлена Управлением Росздравнадзора в Прокуратуру Чувашской Республики для принятия мер прокурорского реагирования.

Следует отметить, что сотрудники Управления Росздравнадзора по Чувашской Республике в июне 2010 г. совместно с Прокуратурой Московского района г. Чебоксары и Управлением ФСКН РФ по Чувашской Республике принимали участие в комплексных проверочных

мероприятиях по контролю за реализацией кодеинсодержащих лекарственных средств в аптечных учреждениях. Контрольные мероприятия проведены в отношении двух юридических лиц. Установлено, что в проверенных аптечных учреждениях нарушаются требования приказа Минздравсоцразвития России от 13.09.2005 №578 "Об утверждении Перечня лекарственных средств отпускаемых без рецепта врача". По результатам проверок Прокуратурой были возбуждены дела об административных правонарушениях.

Однако в августе 2010 при проведении повторных проверок аптечных учреждений г. Чебоксары по вопросу соблюдения порядка отпуска кодеинсодержащих лекарственных препаратов вновь были выявлены грубые нарушения лицензионных требований и условий в пяти аптечных организациях.

В целях достижения наибольшей эффективности контрольно-надзорной деятельности взаимодействие Управления Росздравнадзора по Чувашской Республике с прокуратурой будет продолжено.

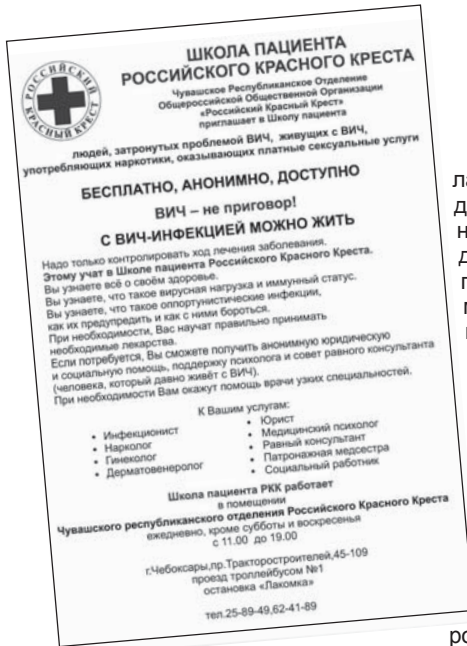
Управление Росздравнадзора по Чувашской Республике

12 августа - 145 лет применения первой дезинфекции в хирургии

Английский хирург Джозеф Листер, работавший в Королевском лазарете в городе Глазго, долго пытался выяснить причину высокого уровня смертности пациентов после проведенных операций. У несчастных стремительно развивалась гангрена, и они погибали.

Листер старался соблюдать в своем отделении чистоту, однако это были недостаточные меры. Многие врачи утверждали, что причиной инфекций в больнице являлись "миазмы" – вредные испарения. Однако это объяснение не удовлетворило доктора. В 1865 году он прочитал работу Луи Пастера, в которой высказывалась теория о том, что болезнь вызывают микробы. Хирург вдруг понял, что лучший метод предотвратить послеоперационное заражение – убить всех микробов до того, как они попадут в открытую рану. 12 августа 1865 года во время операции он использовал в качестве антисептика карболовую кислоту, а впоследствии нашел новый набор антисептических процедур. Он не только тщательно мыл руки перед каждой операцией, но еще подвергал полной санитарной обработке все инструменты и одежду. В результате за период с 1861 по 1865 год уровень послеоперационной смертности в мужском отделении несчастных случаев снизился до 45%, а к 1869 году упал до 15%. Нововведения Листера произвели революцию в хирургии и спасли много миллионов жизней.

Школа пациента Российского Красного Креста работает ежедневно, кроме субботы и воскресенья с 11.00 до 19.00 по адресу: г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, 45-109. Тел.: 8 (8352) 25-89-49, 62-41-89.



организацией "Российский Красный Крест" (РКК) и Чувашским республиканским отделением "Красного креста" заключено соглашение о сотрудничестве по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения и формированию ответственного отношения к лечению у ВИЧ-инфицированных. В своем выступлении главный врач Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД Алексей Щербаков отметил: "Особенно приятно, что этой проблемой занимается именно Красный Крест – та общественная организация, которая действительно вызывает большое уважение". Анализ смертности ВИЧ-инфицированных показал, что основная причина – не СПИД. ВИЧ-инфицированный от СПИДа умирать не должен. В настоящий момент ВИЧ-инфицированные живут с этим диагнозом 30 и более лет. Если пациенты будут лечиться как положено, то они смогут вести нормальную, адаптированную в обществе жизнь. Здесь самое главное – выработать приверженность к лечению. И в этом нам очень помогают специалисты республиканского отделения Красного Креста".

ВИЧ – НЕ КРЕСТ

В работе Круглого стола "Мероприятия по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп населения и формирование ответственного отношения к лечению у ВИЧ-инфицированных в рамках Школы Пациента" приняли участие представители Минздравоохранения Чувашии и партнерской сети по профилактике ВИЧ-инфекции.

В июне 2010 года между Минздравсоцразвития ЧР, Общероссийской общественной

С начала действия соглашения создана Школа пациента. Ее сотрудники прошли обучение по специальной программе в Москве и Казани, уже ведут консультации. Ежедневно проводятся занятия в группах взаимопомощи.

Как подчеркнула главный специалист нарколог Минздравсоцразвития ЧР Ирина Булыгина, профилактика является основополагающей базой, и здесь роль Школы пациента, которую организовал Красный Крест, представляется наиболее важной, потому что польза будет только тогда, когда суть этой профилактики объясняет равный – равному, человек, знающий проблему изнутри.

Школой пациента заключено соглашение о сотрудничестве с партнерской сетью, в которую вошли Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, Республиканский наркологический диспансер, Республиканский противотуберкулезный диспансер, Общественная организация "Здоровая нация", Общественная организация "Перекресток", Центр занятости населения г. Чебоксары, Управление федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков по Чувашской Республике – Чувашии. Тесное взаимодействие партнерской сети позволит оказывать ВИЧ-инфицированным всестороннюю помощь.



В настоящее время вирусный гепатит В и С в нашей стране представляет серьезную как медицинскую, так и социальную проблему.

Заболелаемость населения Чувашской Республики ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В и С

Острый гепатит – широко распространенная инфекция человека, вызываемая вирусом гепатита; в клинически выраженных случаях характеризуется симптомами острого поражения печени и интоксикации (с желтухой или без нее), отличается многообразием клинических проявлений и исходов заболевания.

Хронический гепатит – длительное воспалительное поражение печени, которое может переходить в более тяжелое заболевание – цирроз и первичный рак печени, оставаться без изменений или регрессировать под влиянием лечения или спонтанно. Основными критериями для причисления заболевания к хроническому гепатиту является сохранение диффузного воспаления печени более 6 месяцев.

В результате проведения дополнительной иммунизации населения против гепатита В в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в Чувашской Республике отмечается устойчивое снижение заболеваемости острым гепатитом В (ОГВ) (рис. 1).

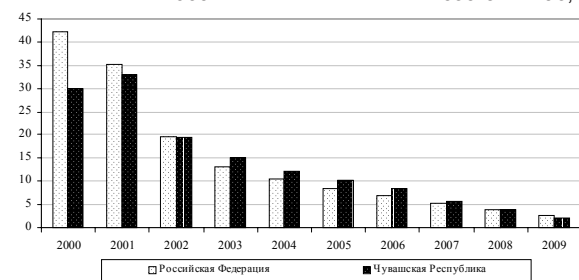
В 2009 г. заболеваемость ОГВ по сравнению с 2008 г. снизилась в 1,75 раза (2,27), была на 15,9% меньше общероссийского показателя (2,7). ОГВ зарегистрирован в 12 муниципальных образованиях (в 2008 г. – 15), в 7 из них заболеваемость превышает республиканский показатель в 1,4 – 4,6 раза: Аликновском (10,4), Шумерлинском (8,07), Шемуршинском (6,84), Алатырском (5,38) рай-

онах и г.г. Шумерля (8,90), Канаш (4,26), Чебоксары (3,07).

На взрослое население приходится 96,6% от числа всех заболевших ОГВ.

Как и в 2008 г. зарегистрирован 1 случай ОГВ у детей до 17 лет. Заболевание выявлено у ребенка до 1 года.

Рис. 1. Заболеваемость острым вирусным гепатитом В в Чувашской Республике в сравнении с Российской Федерацией за 1999–2009 г.



Продолжает регистрироваться "носительство" вируса гепатита В среди населения. По сравнению с 2008 годом уровень "носительства" снизился на 17,8%. Соотношение острых случаев заболевания ОГВ к "носителям" составило в целом 1:1. "Носительство" вируса гепатита В у детей до 1 года в республике не регистрируется.

В снижении заболеваемости гепатитом В в Чувашской Республике значительную роль сыграла иммуни-

зация населения, в том числе в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

Вакцинация против ГВ осуществляется в Чувашской Республике с 2001 г. За период с 2001 по 2009 г. в республике привито 613 тыс. 674 чел., в т.ч. с 2005 г. по 2009 г. – 563 тыс. 831 чел., из них 251 тыс. 382 ребенка и 312 тыс. 449 взрослых. В 2009 в республике вакцинировано против гепатита В 156 тыс. 080 чел. Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против ГВ составил 96,7%, своевременно

трекратную вакцинацию по достижении 12 месяцев получили 96,2% привитых детей.

Вследствие этого удалось достичь в 2009 г. показателя заболеваемости ОГВ 2,27 в 2008 г. – 3,98), что на 21,7% меньше запланированного целевого показателя – 2,9 на 100 тыс. населения.

Увеличение иммунной прослойки обеспечило также снижение уровня "носительства" вируса гепатита В среди населения в 3,2 раза по сравнению с 2005 г.

Продолжает регистрироваться острый гепатит С (ОГС). С начала регистрации ОГС (1994) отмечался ежегодный рост заболеваемости. За период с 2002 по 2009 г. уровень заболеваемости снизился в 7,9 раза и сос-

тавил 1,02 на 100 тыс. населения в 2009 г. против 8,1 в 2001 г. Заболеваемость ОГС в 2009 г. была ниже СМУ в 1,3 раза и показателя Российской Федерации 2,2 раза.

ОГС зарегистрирован в 7 муниципальных образованиях республики из 26. Уровень заболеваемости превысил среднереспубликанский показатель в Аликновском (5,2 на 100 тыс. населения), Вурнарском (2,54) районах и г.г. Шумерля (2,97), Алатырь (2,39), Новочебоксарск (2,36), Канаш (2,13). Заболевших ОГС среди детей до 17 лет в 2009 г. не зарегистрировано.

В Чувашской Республике отмечается широкое распространение хронических вирусных гепатитов (ХГ). Показатель заболеваемости в 2009 г. составил 59,48 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2008 г. (70,02) снизился на 15,1%.

В общей структуре ХГ хронический гепатит С составляет 51,4%, хронический гепатит В – 48,0%. В структуре заболевших ХГ основной удельный вес составляют взрослые 97,9%, на долю детей до 17 лет приходится 2,1%.

В 2009 г. среди детей до 1 года зарегистрировано 2 случая хронического гепатита, из них гепатита В – 2 случая. Случаев хронического гепатита С среди детей до 17 лет не зарегистрировано.

Кроме ярко выраженных острых клинических форм вирусного гепатита В, из года в год происходит накопление скрытых источников – носителей вируса гепатита В, а также больных хроническими формами заболевания. По состоянию на 1 января 2010 года на диспансерном учете в кабинетах инфекционных заболеваний ЛПУ состоит 5235 больных хроническим, 157 – острым ГВ, 141 носитель вируса гепатита В; 3373 больных хроническим, 34 – острым ГС, 39 – носителей вируса гепатита С.

В 2009 г. зарегистрирован хронический гепатит В у 8 медицинских работников против 9 в 2008 г.

И.И. Зайцев, зав. эпидемиологическим отделением ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашия".

Снизилась заболеваемость вирусным гепатитом В и коклюшем

Мероприятия подпрограммы "Вакцинопрофилактика" ПНП "Здоровье", по итогам 5 месяцев 2010 г. в Чувашской Республике привели к снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В на 25,5%, хроническим вирусным гепатитом В – на 11,4%, коклюшем – на 24,2%. В 2010 году не зарегистрированы случаи заболевания краснухой, корью, врожденной краснухой, дифтерией.

В республику для проведения иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок и для дополнительной иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения поступили вакцины против гепатита В – 21 000 доз, живые полиомиелитные вакцины – 27 500 доз, инактивированные полиомиелитные вакцины – 16 760 доз, комбинированная вакцина для иммунизации против дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В – 20 000 доз.

В рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения вакцинации в 2010 г. подлежат: против гриппа – 220 тысяч человек, против кори более 1 тысячи человек в возрасте от 18 до 35 лет, против гепатита В – свыше 5 тысяч лиц от 18 до 55 лет, против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной – более 14,5 тысяч детей до 1 года.

В соответствии с планом на 2010 год первая аппликация вакцинации против гепатита В завершена полностью, второй аппликацией охвачено 99,4% (более 5 тысяч человек в возрасте до 55 лет).

Вакцинацию против полиомиелита инактивированной полиомиелитной вакциной завершили более 8 тысяч детей до 1 года, что составляет 56,9% от плана на текущий год.

Вакцинация против кори полностью завершена, свыше 2,5 тысяч человек привито в связи с подвигающей иммунизацией против кори.

Татьяна ЕГЕРЕВА: "Берегите здоровье с детства"

Персона

В последние годы в нашей республике идет устойчивый рост рождаемости. В 2009 году, по данным Чувашстата, родилось 16 103 ребенка, что на 1136 больше, чем в 2008 году. Около 2000 детей ежегодно рождается в ГУЗ "Президентский перинатальный центр", ведущем перинатальном центре Чувашской Республики. При этом, почти в 70% - это роды у женщин группы высокого и крайне высокого риска.

Высокая квалификация медицинских работников центра, передовые перинатальные технологии, современная лечебно-диагностическая аппаратура, четкое взаимодействие всех структурных подразделений за 7 лет функционирования центра позволили улучшить показатели службы родовспоможения и детства в целом по республике: младенческая и перинатальная смертность в Чувашии за последние 10 лет снизилась в 2 раза, реальным стало рождение детей с помощью методов вспомогательной репродукции. За этими результатами - высокий профессионализм и ответственность медицинских работников.

"Лучшим врачом - акушером-гинекологом 2010 года" признана Егерова Татьяна Валентиновна - заведующая гинекологическим отделением ГУЗ "Президентский перинатальный центр", врач-акушер-гинеколог высшей категории. Об особенностях своей профессии рассказывает Татьяна Валентиновна читателям "Медицинского вестника".



– Татьяна Валентиновна, мы поздравляем вас с победой в республиканском конкурсе. Скажите, когда вы решили, что медицина и профессия врача - это ваше призвание?

– У одной из моих подружек мама работала врачом-терапевтом. И я часто видела, что ее вызывают по ночам, и она уезжает спасать жизни. Уже тогда профессия врача представлялась нам очень романтичной и необходимой людям. Мы мечтали, что когда вырастем, люди также будут в нас нуждаться.

Специализация по гинеколо-

гии заинтересовала меня с первого курса. Привлекало то, что здесь пациенты - молодые женщины, всегда интересно, всегда есть динамика.

– Сколько лет вы работаете в здравоохранении?

– 26 лет, из них 10 лет проработала в Марпосадской центральной районной больнице. С 1995 по 2003 год работала в санитарной авиации. Совмещала работу в роддоме и гинекологическом отделении республиканской больницы. В 2003 году перешла в гинекологическое отделение, но до сих пор продолжаю

выезжать на сложные случаи по республике.

– Расскажите, пожалуйста, о самом запомнившемся случае из вашей практики.

– Это моя самая первая операция. Мне было 25 лет, совсем еще молодая девчонка. Проработала в районе всего три дня, вдруг прибегает почтальон и спрашивает врача. Я робко ответила: "Вроде это я" (почтальон даже врача во мне не признала). Оказалось, что в участковой больнице умирает женщина с внематочной беременностью и до центральной районной больницы ее

уже не довести. Мы срочно выехали с анестезиологом. А в участковой больнице ни я никого не знала, ни врачи, ни персонал меня не знали. И не беря меня в расчет, участковый хирург решил оперировать сам. "А что с нее взять?", - сказал он тогда. Меня это очень задело. Я заявила, что оперировать буду сама, хирург мне поможет, анестезиолог будет проводить наркоз, а главный врач займется кровью. И женщина выжила. Вот такая романтика. Так 10 лет и днем и ночью я работала в районе.

– Есть ли свои особенности работы в районной клинике?

– Работа акушера-гинеколога в районе - это самая настоящая школа жизни. Работала одна, доктор, которая была до меня, сразу уволилась. Если бы не помощь докторов республиканской больницы... Я им постоянно звонила, советовалась, вызывала по сложным случаям.

– Что вы можете посоветовать акушерам-гинекологам, которые работают сейчас в районе?

– Мне бы хотелось, чтобы практикующие акушеры-гинекологи из районных больниц знали, на каком уровне сейчас работает наше отделение. За последние пять лет гинекологическое отделение Президентского перинатального центра шагнуло далеко вперед. Закупается современное оборудование, внедряются новые методики. Широко применение получила эндоскопия. Надо больше привлекать районных врачей к практической работе в нашем отделении, хотя бы на месяц или два. Чтобы они могли ознакомиться с новыми подходами к лечению. Очень хочется, чтобы районные врачи не боялись и вызывали нас по всем сложным и нестандартным случаям. Для этого есть все условия, действует санитарная авиация.

– Наверное, у каждого в профессии есть наставник. Кто стал им для вас?

– Моим самым первым учителем в практической медицине стала Семенова Надежда Васильевна - заведующая гинекологическим отделением Республиканской больницы. Сейчас она на пенсии, здравствует. В 1984-85 годах я проходила интернатуру у нее в отделении. Надежда Васильевна научила меня не бояться тяжелых больных. Она сама была одержима профессией, владела великолепной оперативной техникой. Раньше все было иначе, лучше что-ли. Во-первых, интернатуру мы проходили целый год у постели больного. Простые врачи натаскивали нас по практической части. Месяц мы обязательно работали в районе, вели прием.

– Если бы судьба предоставила такую возможность, согласились бы вы поменять профессию? Если да, то на какую?

– Наверное, уже нет. В любом случае я бы осталась в медицине, может быть выбрала бы специализацию поспокойнее. Хотя это уж не по моему характеру.

– Какой совет в первую очередь дали бы вы будущим матерям?

– Александр Сергеевич Пушкин в повести "Капитанская дочка" выбрал эпитет: "Береги честь с молодости". Я бы добавила: "Береги здоровье с детства". Молодежь сейчас относится к своему здоровью наплевательски: вредные привычки, курение, употребление алкогольных напитков, беспорядочные половые связи. Многие живут с запущенными гинекологическими заболеваниями. А потом, когда приходит время материнства, оказывается, что и время, и возможности, которые дает природа, упущены. Особенно если в анамнезе множество аборт. Девушки делают аборт в надежде, что наша медицина всеильна и никаких осложнений не будет. В итоге многие остаются бесплодными. Надо беречь свое здоровье и не пренебрегать советами докторов.

Выявление рака на ранних стадиях – гарантия выздоровления

По данным статистики МУЗ "ГКБ №1", за 6 месяцев текущего среди пациенток выявлено 18 случаев рака шейки матки, все - на ранней стадии. Следовательно, прогноз жизни у таких женщин вполне благоприятный. Подобный результат достигнут благодаря охвату скрининговыми исследованиями на рак шейки матки женского населения Чебоксар в рамках городской программы обеспечения качественной медицинской помощью населения города Чебоксары на 2009-2011 гг.

Всё, что нужно женщинам - не реже одного раза в год пройти обследование в смотровом кабинете или обратиться к врачу-акушеру-гинекологу по месту жительства. Важно вести здоровый образ жизни. Диагнозу "рак" предшествуют многостадийный, растянутый по времени почти на 10 лет, процесс. К онкологическому заболеванию рака шейки матки приводят инфекции, передающиеся половым путем (прежде всего - вирус папилломы человека, генитальный герпес, трихомонады и др.), воспалительные заболевания шейки матки (эрозия, цервицит, дисплазия). Более внимательными необходимо быть женщинам, у которых наследственностью отягощена раком любой локализации. Травматические повреждения шейки матки при аборте также способствуют онкологическому перерождению ткани.

В смотровом кабинете поликлиники № 1, поликлиники № 2, в женской консультации МУЗ "Городская клиническая больница №1" за 6 месяцев 2010 года скрининговым исследованием охвачены около 70 % женщин от планированных за указанный период.

К организации работы по профилактике рака шейки матки привлечены врачи общей практики, участковые врачи-терапевты. Медицинские работники обеспечены необходимыми инструментами, материалами для проведения качественного забора материала. При необходимости проводится диагностика вирусной нагрузки носителя вируса папилломы человека высокоонкогенных типов методом ДНК-диагностики.

Справка "Медицинского вестника"

Пройти обследование методом ПЦР можно по вторникам с 8.00 до 10.00 в кабинете 109 женской консультации МУЗ "Городская клиническая больница №1".

Еженедельно по субботам проводится профилактический прием в женской консультации (пр. Тракторостроителей, 18), в поликлинике № 3 (ул. Ленинского Комсомола, 66 а). Часы работы смотрового кабинета: с 8.00 до 15.00.

Кормящая мама – это красиво

В первой декаде августа в Чебоксарах прошло сразу несколько мероприятий в рамках Всемирной недели грудного вскармливания.

3 августа в МУЗ "Городская клиническая больница №1" состоялась первая встреча группы материнской поддержки грудного вскармливания с будущими мамами. Женщины рассказали о преимуществах кормления ребенка грудью и убедили будущих рожениц в том, что кормящая мама - это красиво. Участникам встречи были продемонстрированы способы sling-ношения - замечательного метода "кенгуру", обеспечивающего комфорт для матери и постоянный телесный контакт малыша с мамой.

5 августа медицинские работники МУЗ "Городская клиническая больница № 1" и МУЗ "Городская детская больница №3" совместно с общественной группой материнской поддержки грудного вскармливания встретились с молодыми родителями, у которых пока имеется небольшой опыт естественного вскармливания. На встречу были приглашены и беременные женщины. Общественный консультант по грудному вскармливанию Светлана Ильина рассказала присутствующим о значительных преимуществах грудного вскармливания и поделилась своим опытом.

С яркими примерами о пользе и необходимости поддержки

грудного вскармливания выступила врач-педиатр высшей категории Елена Витальевна Веги. Она еще раз напомнила всем о том, что грудное молоко является самым лучшим питанием для грудных детей, так как обеспечивает ребенка всеми питательными веществами, которые ему нужны в первые 6 месяцев жизни. Кроме того, в нем содержатся вещества, которые удовлетворяют потребностям малыша: незаменимые полиненасыщенные жирные кислоты, молочные белки и железо в легко усвояемой форме. Грудное молоко также содержит иммунологические и биологически активные вещества, которых нет в детских питательных смесях промышленного производства и которые обеспечивают защиту от микробных и вирусных инфекций, а также могут способствовать адаптации и развитию кишечника новорожденного. Во время встречи был проведен



мини мастер-класс по sling-ношению, демонстрировалась одежда для родильниц.

Заместитель главного врача по оказанию акушерско-гинекологической помощи населению Александр Витальевич Мыцников выразил надежду, что объединенными усилиями совместно с общественной группой материнской поддержки грудного вскармливания доступные в случае необходимости консультации по грудному вскармливанию будут востребованы и предложил всем присутствующим быть активными помощниками медицинских работников.

НАГРАДА ДОКТОРУ!

Указом Президента Чувашской Республики за заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу присвоено почетное звание "ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ" **Ворончихину Валентину Владимировичу** – врачу-хирургу государственного учреждения здравоохранения "Республиканская клиническая больница". Валентин Владимирович, кандидат медицинских наук. Им внедрена высокотехнологичная методика оперативного лечения хронического панкреатита. Он является наставником для клинических ординаторов и врачей-интернов.



"Присвоение Почетного звания "Заслуженный врач Чувашской Республики" для меня стало приятной неожиданностью. И в то же время это звание ко многому обязывает", – отметил Валентин Ворончихин в беседе с корреспондентом "Медицинского вестника".

– Валентин Владимирович, почему именно эта профессия и именно эта специализация?

– Хирургическая панкреатология и гепатология, на мой взгляд, одна из самых сложных, а значит интересных областей медицины. В жизни надо ставить цели, задачи и стремиться их выполнить.

– Сколько лет вы работаете по своей профессии?

– В 1986 году закончил медицинский факультет Чувашского государственного университета по специальности "Лечебное дело". Вот уже

24 года работаю хирургом в Республиканской клинической больнице.

– Расскажите о внедренных вами новых методиках оперативного лечения хронических панкреатитов.

– Большой толчок дала учеба в Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова у хирурга с мировым именем, доктора медицинских наук, профессора Эдуарда Израилевича Гальперина. Курс был посвящен диагностике, хирургическому лечению заболеваний печени и желчных протоков и поджелудочной железы.

В ходе обучения мы с коллегами познакомились с высокими технологиями мирового уровня, многие из которых внедрены сейчас в хирургическую практику в нашей республике. Например, обширные анатомические резекции печени при опухолях Клатскина (опухоли ворот печени), которые до этого в Чувашии не выполня-

лись. Новая методика позволяет продлить жизнь пациентов и улучшить качество их жизни. Кроме того мы внедрили в практику высокотехнологическую операцию – изолированную резекцию головки поджелудочной железы по методике Э.И. Гальперина при хроническом панкреатите. Больные с выраженным болевым синдромом, не поддающимся консервативной терапии, после операции чувствуют себя намного лучше.

В этом году мне посчастливилось пройти повышение квалификации в Научно-исследовательском институте трансплантологии и искусственных органов Минздрава России.

– Какие интересные случаи из практики вам больше всего запомнились?

– Любая операция на печени и поджелудочной железе не простая, и практически каждый пациент запоминается. И после операции мы о них

не забываем. Они приезжают на контрольное обследование, кто раз в три месяца, кто раз в полгода. Если пациенты по определенным обстоятельствам не могут к нам приехать, мы сами интересуемся об их состоянии у районных хирургов.

У одного из пациентов было новообразование головки поджелудочной железы с метастазом в левую долю печени. Раньше таких больных у нас не оперировали, и они были практически обречены. В данном случае мы сделали панкреатодуоденальную резекцию с удалением 2 и 3 сегментов печени. Случай неординарный, две сложные операции выполнены одновременно. Пациент выписывался в довольно хорошем состоянии. Обследование через 6 месяцев показало, что метастазов нет. И вот уже полгода он живет полноценной жизнью. Будем наблюдать его дальше.

– Поделитесь своими профессиональными планами.

– Мечтаем о пересадке почки, а в дальнейшем и печени. Часть специалистов уже прошло обучение в Научно-исследовательском институте трансплантологии и искусственных органов Минздрава России. Надо обучить еще ряд специалистов. А так технически все выполнимо. Необходимо развивать в республике службу донорства. Сюда входят этические, юридические и организационные аспекты. Но без донорства трансплантология не бывает.

– Как нам известно, кроме практической хирургии вы занимаетесь и научной деятельностью.

– Да, это так. В 2003 году мне присуждена ученая степень кандидата медицинских наук. Тема диссертации: "Профилактика гнойных осложнений

острого деструктивного панкреатита". В настоящее время являюсь доцентом, заведующим кафедрой хирургии Государственного образовательного учреждения "Институт усовершенствования врачей". Постоянно участвую в различных межрегиональных, Российских конференциях, Международных конгрессах. Ближайший из них XVII Международный конгресс хирургов-гепатологов состоится в сентябре 2010 года в Уфе. В материалах конгресса у меня принято к публикации две работы. Первая посвящена нашему первому опыту радикального хирургического лечения опухоли Клатскина. Вторая работа показывает результаты лечения хронического панкреатита путем выполнения изолированной резекции головки поджелудочной железы по методике Э.И. Гальперина.

В общей сложности в соавторстве мною опубликовано 63 научные работы. Планирую издать монографию "Хронический панкреатит".

– Как профессия хирурга влияет на человека?

– Профессия хирурга требует от него крепкого здоровья. Хирургия научила меня терпению и состраданию.

– Если бы судьба предоставила такую возможность, согласились бы вы поменять профессию?

– Моя профессия меня устраивает, мне интересно работать. Нравится гармоничное сочетание науки и практики. Здесь есть все: искусство, творчество, общение с людьми. А наша главная заповедь – не навреди.

– Ваши пожелания нашим читателям.

– Как врач, конечно же, хочу пожелать всем вашим читателям крепкого здоровья!

Новое в законодательстве

ОМС: РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ОТВЕТСТВЕННОСТИ

9 июля Государственной Думой Российской Федерации рассмотрен и принят в первом чтении законопроект "Об обязательном медицинском страховании", направленный на усиление прав застрахованных на получение бесплатной и качественной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Вступление в силу законопроекта планируется с 1 января 2011 года.

В числе основных положительных изменений, которые совершенствуют систему обязательного медицинского страхования, – право застрахованного на выбор страховой медицинской организации. Застрахованное лицо один раз в год будет вправе изменить выбранную им страховую медицинскую организацию (СМО) на иную, при этом СМО не вправе отказать ему в таком выборе. Также страховщики не имеют права отказать гражданину в выдаче полиса обязательного медицинского страхования независимо от его возраста и состояния здоровья.

РАВЕНСТВО ПРАВ И ОБЯЗАТЕЛЬСТВА МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ

Равенство прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, является одним из главных отличий обязательного медицинского страхования, как части государственного социального страхования, от коммерческого страхования, когда страховая компания может менять тарифы и условия страхования по своему усмотрению. Новый порядок выбора страховщика создает условия для формирования конкуренции среди страховых медицинских организаций в системе ОМС.

Законопроектом предусмотрено право выбора застрахованным лечебно-профилактического учреждения и лечащего врача независимо от места регистрации и постоянного проживания. На всей территории страны будет введен единый электронный полис, а данные всех владельцев полисов ОМС будут сформированы в единую информационную базу.

Планируется также выровнять уровень финансового наполнения системы ОМС в разных регионах и унифицировать порядок оплаты оказанной медицинской помощи, перевести финансирование лечебно-профилактических учреждений на одноканальный принцип.

Еще одно важное новшество – законодательно закрепляемые

обязательства исполнительных органов власти субъектов Российской Федерации по страхованию в системе ОМС неработающего населения – детей, пенсионеров, инвалидов, родителей, находящихся в отпуске по уходу за детьми, зарегистрированных безработных и др. Новый законопроект устанавливает минимальный размер страховых взносов на ОМС за неработающее население.

Помимо расширения прав владельцев полисов ОМС новый законопроект усиливает и ответственность медицинских организаций за некачественное оказание медицинской помощи, незаконное взимание денежных средств за гарантированные государством бесплатные услуги, за отказ в оказании медицинской помощи и другие нарушения.

Законопроект предусматривает систему штрафов за данные нарушения, а в роли защитников прав пациентов будут выступать страховые компании и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Единство функционирования и финансовую устойчивость всей системы ОМС будет обеспечивать Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, который также будет аккумулировать дополнительные средства после увеличения размера страховых взносов на ОМС с 1 января 2011 года (за 2011-2012 годы объем этих средств составит 460 млрд. рублей). Данные средства будут направляться на целевое финансирование региональных программ модернизации здравоохранения.

Как отметила председатель комитета Государственной Думы по охране здоровья О.Г. Борзова, законопроект разработан и внесен в тот момент, когда в отрасли начат новый этап системных преобразований, направленных на модернизацию здравоохранения, повышение доступности медицинской помощи и эффективности работы лечебно-профилактических учреждений.

Участники системы ОМС



СИТУАЦИЯ В ЧУВАШИИ

В Чувашской Республике ежегодно утверждается соответствующая Программа, составной частью которой является Территориальная программа обязательного медицинского страхования.

Каждый гражданин, имеющий страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования, имеет право на получение бесплатной, своевременной, качественной медицинской помощи в любом медицинском учреждении, работающем в системе обязательного медицинского страхования.

В случае возникновения конфликтной ситуации при получении медицинской помощи за пределами постоянного места жительства (пределами страхования), если обращение к руководству учреждения здравоохранения не принесло результата, следует обратиться:

1. В страховую медицинскую организацию (филиал), выдавшую Вам страховой медицинский полис ОМС (ответственность СМО определена ст. 15 Закона) – в том случае, если филиал есть в этом городе,

2. В Территориальный фонд ОМС, который может связаться с ТФОМС по месту постоянного проживания.

Оказанная медицинская услуга фиксируется медицинским учрежде-

нием и выставляется на оплату в страховую медицинскую организацию. В системе ОМС деньги следуют за пациентом: гражданин получил медицинскую услугу по полису ОМС – страховая медицинская организация (страховщик) обязана оплатить эту услугу по установленному тарифу.

Конечно же, каждый гражданин при обращении за медицинской помощью должен знать свои права и обязанности. Основной обязанностью каждого пациента является предъявление необходимых документов в регистратуре поликлиники или больницы: документ, удостоверяющий личность, действующий полис обязательного медицинского страхования.

В свою очередь, медицинское учреждение обязано оказать бесплатную медицинскую помощь пациенту по Территориальной программе обязательного медицинского страхования, включающей лечение практически всех видов заболеваний кроме психиатрии, туберкулеза, венерологии, наркологии, предоставления скорой и высокотехнологичной помощи, финансируемых только за счет бюджетных средств.

Все виды медицинской помощи, а также перечень медикаментов и изделий медицинского назначения, которые должны предоставляться пациенту бесплатно, перечислены в Программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике. Этот документ можно найти на стендах Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики в поликлинике и стационарных отделениях любого медицинского учреждения республики, размещенных в них буклетах, а также на сайте Территориального фонда www.foms.chuvashia.ru

Медицинское учреждение должно предоставить пациенту полную информацию о возможностях получе-

ния бесплатной для него медицинской помощи. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного определяется лечащим врачом, а оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования должно осуществляться в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи.

Если, согласно медицинским показаниям, пациент не нуждается в срочном прохождении обследования и лечения, он проходит его в порядке общей очереди. Сроки ожидания плановой медицинской помощи так же регламентированы Программой государственных гарантий, которые составляют не более 14 дней – амбулаторной консультативно-диагностической, не более 45 дней – стационарной, не более 7 дней – медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров.

Таким образом, все лечебно-диагностические мероприятия, назначенные лечащим врачом и входящие в стандарт оказания медицинской помощи при заболеваниях, включенных в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, должны предоставляться бесплатно за счет средств ОМС в установленные сроки.

На официальном сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики также размещены сведения о графике работы представительств страховых медицинских организаций, специалисты которых окажут консультативную помощь по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи по полисам обязательного медицинского страхования. Кроме того, в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Чувашской Республики организован телефон "горячей линии" (8352) 63-29-46, по которому граждане могут получить квалифицированные разъяснения о правах граждан в области обязательного медицинского страхования.

КУДА ПОЖАЛОВАТЬСЯ БОЛЬНОМУ: в территориальный фонд ОМС Чувашии, тел. **63-29-46, 63-30-39**, в страховую медицинскую организацию, выдавшую ему страховой медицинский полис: "Страховая компания "Чувашия-Мед" тел. **66-22-26, 62-44-59**, "Чувашская МСК", тел. **73-38-15**, "Страховая компания "АСКОМ-15", тел. **(846-2) 325-519, 324-998, 328-381**.

ПРОФИЛАКТИКА СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ И СКАРЛАТИНЫ

Эпидемическая ситуация в Чувашской Республике по скарлатине и стрептококковой инфекции оценивается как крайне неблагоприятная. В 2009 году в Чувашской Республике зарегистрировано 725 случаев заболеваний скарлатиной, что в 1,87 раза больше, чем в 2008 году, и выше в 1,75 раза, чем среднемноголетний уровень заболеваемости по данной инфекции. Из них 370 случаев заболеваний зарегистрировано в г. Чебоксары (рост по сравнению с 2008 годов – в 1,88 раза, в 1,81 раза выше, чем среднемноголетний уровень). При этом в г. Чебоксары в 4 детских дошкольных учреждениях наблюдалась групповая заболеваемость скарлатиной с числом случаев 10 и более детей. Поэтому профилактика стрептококковой инфекции приобретает большую актуальность в настоящее время.

Выделяют следующие группы клинических проявлений при стрептококковой инфекции:

1. Респираторные стрептококковые инфекции (скарлатина, острые и хронические поражения верхних дыхательных путей с синдромом ангины, ОРЗ, и хронические тонзиллиты);

2. Кожные стрептококковые инфекции (импетиго и другие проявления стрептодермии);

3. Острая гнойная стрептококковая локализация (отит) и генерализованные формы (сепсис);

4. Негнойные постстрептококковые заболевания (вторичные формы стрептококковой инфекции): ревматизм, рожа, постстрептококковый гломерулонефрит, некоторые формы васкулитов.

Наибольшее эпидемиологическое значение имеют больные с локализацией микробного очага в области верхних дыхательных путей (скарлатина, ангина).

Скарлатина – острое инфекционное заболевание бактериальной природы, отличительной чертой которого является сочетание ангины и обильной мелкоочечной сыпи на коже.

Стрептококк проникает в организм через слизистые оболочки зева и носоглотки, где вызывает воспалительные изменения – ангину. Распространение инфекция преимущественно воздушно-капельным путем, реже пищевым и контактно-бытовым (через загрязненные руки, предметы обихода, игрушки).

Источник инфекции – человек, больной ангиной, скарлатиной и другими формами респираторной и кожной стрептококковой инфекции, а также "здоровые" носители стрептококка группы А. Больные наиболее опасны для окружающих в первые дни болезни. Их заразность прекраща-

ется чаще всего через 3 недели от начала болезни.

Восприимчивость к скарлатине высокая, но чаще всего заболевают дети дошкольного и раннего школьного возраста и страдающие воспалительными состояниями носоглотки. Заболеваемость скарлатиной выше у тех детей, в семьях которых не соблюдаются необходимые санитарно-гигиенические требования (не соблюдение правил личной гигиены, недостаточное проветривание помещений, нарушение режима сна и питания ребенка). Болеют скарлатиной преимущественно весной и осенью.

ПРИЗНАКИ И ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Благодаря характерным признакам проявления болезни её диагностика не трудна. Скрытый (инкубационный) период скарлатины продолжается от 3 до 7 суток. Заболевание начинается остро с нарушения самочувствия ребенка (он ста-

новится вялым, сонливым, жалуется на выраженную головную боль и озноб). Температура тела быстро достигает высоких цифр (38-40°C, в зависимости от степени тяжести болезни). Нередко в начальном периоде заболевания отмечаются тошнота и рвота.

Спустя несколько часов на коже возникает сыпь в виде мелких яркорозовых точек на покрасневшей коже. Сыпь более выражена на лице, боковых поверхностях туловища и в местах естественных кожных складок (паховых, подмышечных, ягодичных). Характерными признаками скарлатины являются: язык ярко-красного (малинового цвета), резкий контраст между ярко-красными "пылающими" щеками и бледным носогубным треугольником. Ребенок жалуется на боли в горле при глотании. Сыпь держится на коже в течение 3-7 дней, после чего исчезает, не оставляя после себя пигментации. Характерно для скарлатины шелушение

на ладонях и подошвах.

ПРОФИЛАКТИКА

Прививок против скарлатины не существует. Профилактические мероприятия направлены на раннюю и активную диагностику, этиотропное лечение, изоляцию больных в организованных коллективах.

Для купирования вспышек стрептококковой инфекции в организованных коллективах проводят лечение больных со всеми формами стрептококковой инфекции.

С целью профилактики реализации воздушно-капельной передачи возбудителя в организованных коллективах детей и взрослых проводят санитарно-гигиенические мероприятия: уменьшение численности коллектива, его скученности, общие санитарные мероприятия.

Скарлатина достаточно заразна, поэтому нужно не только изолировать больного малыша, но и обеззаразить все, к чему он прикасался (иг-

рушки, поверхности и пр.). Посуду ребенка моют отдельно в 2%-ном растворе соды (1 столовая ложка питьевой соды на 1 литр воды) и обдают кипятком; белье замачивают на 2 часа в 2%-ном растворе соды, после чего стирают отдельно от белья других членов семьи при температуре 90 градусов. Ежедневно проводят влажную уборку с использованием моющих средств и не менее 4-х раз в день проветривают помещение.

ВНИМАНИЮ РОДИТЕЛЕЙ!

При возникновении хоть малейшего подозрения на скарлатину нужно обратиться за помощью к врачу, так как она опасна своими осложнениями. Обязательно вызовите врача и в дальнейшем строго следуйте его предписаниям. Возбудитель скарлатины (стрептококк) чувствителен к антибиотикам, поэтому не отказывайтесь от их приема. Ибо при своевременной терапии антибиотиками это заболевание заканчивается благополучно, а без лечения – почти всегда тяжелыми осложнениями (ревматизм, гломерулонефрит); не прекращайте лечения после улучшения состояния (как правило, через 12-24 часа с начала приема антибиотиков). Обычно курс антибиотико терапии длится 7 дней (даже при нормализации температуры); ребенка изолируют на 10 дней, после чего он уже в состоянии гулять. Однако ребенок, ослабленный скарлатиной, может снова заболеть (например, ОРЗ), поэтому лучше ограничить контакты с другими детьми на 3-6 недель обязательно сообщайте врачу обо всех новых симптомах (боль в ушах, моча красного цвета, опухание суставов).

**Е.Н.Иванов, врач-эпидемиолог
ФГУЗ "Центр гигиены и
эпидемиологии в Чувашской
Республике – Чувашия"**

Случаи заболевания регистрировались в Янтиковском, Шумерлинском, Канашском, Цивильском, Вурнарском, Мариинско-Посадском, Аликновском и Ибресинском районах. Наиболее неблагоприятным районом явился Цивильский, где было зарегистрировано 7 случаев, в том числе среди лис – 4, собак – 1, КРС – 2 и Вурнарский район – 3 случая среди лис.

В мае 2010 года резко обострилась ситуация по заболеваемости бешенством животных в г.Чебоксары. В коллек-

К сожалению, правила содержания собак и кошек их владельцами не всегда соблюдаются. Положение усугубляется тем, что в городах и населенных пунктах республики много бродячих собак и бездомных кошек.

За 2009 год в г.Чебоксары зарегистрировано 1479 случаев укусов собаками и кошками людей. Хотелось бы обратиться ко всем владельцам собак и кошек с просьбой строго соблюдать правила их содержания, обязательно регистрировать собак и прививать их против

почему так необходимо как можно быстрее после укуса обратиться в больницу. В г.Чебоксары прививки проводятся в ГКБ № 1, ЦГБ, в БСМП и в Детском Медицинском Центре по пр.Тракторостроителей.

Жителям других городов Чувашии следует обращаться для проведения прививок в больницу по месту жительства. Прививки проводятся бесплатно. Помимо прививок рекомендуется тотчас же после укуса промыть рану мыльной водой и смазать

По данным Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, последнее десятилетие (2000-2009 гг.) характеризуется продолжающимися крупными эпидемиями и вспышками холеры в странах Африки и Азии, заносами инфекции из сформировавшихся эндемичных очагов в сопредельные страны. Прогноз для России, где обстановка по холере оценивается как неустойчивая, остается неблагоприятным. Сохраняется возможность завоза этой инфекции и на территорию Чувашской Республики.

ПРОФИЛАКТИКА ХОЛЕРЫ В ЧУВАШИИ

Имевшие место эпидемические осложнения в России за анализируемый период (Республика Татарстан, 2001 г.; Ростовская область, 2005 г.), заносы инфекции в Башкортостан из Индии (2004, 2008 гг.); в Тверскую область из Таджикистана (2005 г.); в Чувашскую Республику – из Турции (2004 г.); в Мурманскую область – из Индии (2006 г.) определяют в целом неустойчивую эпидемиологическую обстановку в стране. Она усугубляется выраженной в последние годы миграцией населения, в том числе неконтролируемой, и пребыванием на территории страны иностранных граждан и лиц без гражданства, привлекаемых к осуществлению трудовой деятельности без создания для них надлежащих санитарно-гигиенических условий для проживания и питания.

Эпидемиологическая ситуация в России определяется ежегодной изоляцией холерных вибрионов из объектов окружающей среды. За последнее десятилетие (2000-2009 гг.) в 45 субъектах Российской Фе-

дерации, в том числе и в Чувашской Республике, из воды поверхностных водоемов, сточных вод выделено 626 штаммов холерных вибриона.

Таким образом, сохраняется высокая степень опасности эпидемических проявлений холеры в ряде стран Азии и Африки с выносами инфекции на другие континенты, что определяет в целом неблагоприятный прогноз по холере на текущий и последующие годы.

Учитывая изложенное, вопрос о готовности лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических учреждений рассмотрен на заседании коллегии Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике – Чувашии, где было отмечено, что основное и первостепенное значение имеет осуществление эпидемиологического надзора за холерой на всех этапах выявления больных с подозрением на инфекцию, начиная от пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации и границу Чувашской Республики, обеспечение го-

товности медицинских учреждений специального назначения, а также кадровое и лабораторное обеспечение бактериологических лабораторий центров госсанэпиднадзора и лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих эпидемиологический надзор за холерой, предусмотренный действующими правовыми и нормативными документами.

Также важным является проведение санитарно-гигиенических мероприятий, контроль за состоянием открытых водоемов, особенно в местах купания, где отбирается вода на холерный вибрион, контроль за бахчевой продукцией поступающей из неблагоприятных по холере территорий, обучение руководителей и менеджеров турфирм направляющих туристов на отдых в неблагоприятные по холере страны.

**В.Е. Першев,
врач-эпидемиолог
ФГУЗ "Центр гигиены
и эпидемиологии
в Чувашской
Республике - Чувашия".**

В 2009 году ситуация по заболеваемости бешенством животных в Чувашской Республике продолжала оставаться напряженной. В течение года было зарегистрировано 45 случаев бешенства, в том числе – 26 случаев среди лис, 5 – среди собак, 9 – среди крупного рогатого скота (КРС), 4 – среди кошек, один случай заболевания мелкого рогатого скота.

ЧТО НАДО ЗНАТЬ О БЕШЕНСТВЕ?

тивном саду "Мичуринец" зарегистрировано заболевание у кота, в д.Чандрово у лисы, которые покусили людей.

Создавшаяся ситуация является опасной для людей, которые, находясь с ними в контакте, могут заболеть бешенством, при отсутствии прививок заболевание может заканчиваться смертью.

Основная задача в борьбе с бешенством людей заключается в предупреждении укусов, а для этого необходимо соблюдать правила содержания собак и кошек. Согласно этим правилам, все собаки в обязательном порядке должны быть зарегистрированы в ветеринарных учреждениях и ежегодно прививаться против бешенства.

бешенства. Должна быть также активизирована работа спецавтохозяйств по отлову бродячих собак и бездомных кошек, на которых следует обратить особое внимание.

Развившееся у человека заболевание, как правило, заканчивается гибелью заболевшего. Однако, если укушенный бешеным животным человек своевременно обратится за медицинской помощью и ему своевременно будет проведен курс антирабических прививок, то заболевание бешенством удается предупредить, поскольку в результате прививок организм успевает приобрести иммунитет к заболеванию бешенством раньше, чем заканчивается инкубационный период. Вот

настоящей йода. Ни в коем случае нельзя сразу убивать собаку (кошку), покушавшую людей. Их необходимо доставить в ветлечебницу, изолировать и наблюдать за ними в течение 10 дней. Если собака в течение 10 дней остается здоровой, пострадавший освобождается от дальнейшей прививки (а они, кстати, проводятся последовательно: в день обращения, затем на 3, 7, 14, 30 и 90-й день). Если собака больна, то она подлежит уничтожению и должна быть направлена на завод по утилизации трупов животных в Цивильском районе.

В.Е.Першев, врач-эпидемиолог ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике"

В группу острых респираторных заболеваний (ОРЗ) или острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) входит большое количество инфекций, самым грозным из которых является грипп. Обычно люди узнают об этих инфекциях только на приеме у врача, установившего точный диагноз, при этом называя любое заболевание дыхательных путей либо "гриппом" либо "ОРВИ". Наиболее известными представителями ОРВИ являются парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальное вирусное заболевание (РС-заболевание), риновирусная инфекция и, конечно, грипп [1].

Установлено, что даже в период эпидемии гриппа частота других ОРВИ является довольно высокой. Более того, в осенний период основным "виновником" ОРЗ является не грипп, а его близкий "родственник" парагрипп. В зимний период довольно часто встречается РС-инфекция. На протяжении всего года регистрируются случаи аденовирусной инфекции.

Входными воротами для возбудителей острых вирусных инфекций являются верхние дыхательные пути. Вирусы и микробы при благоприятных условиях бурно размножаются на слизистой оболочке, в результате чего и развивается воспаление.

Провоцирующим фактором болезни любого происхождения, в том числе и вирусных, является нервное перенапряжение. Вот почему начинают болеть практически все дети, только поступившие в детский сад, а также школьники, испытывающие учебные перегрузки. Взрослые, как правило, заболевают во время производственных "авралов".

Важность установления точного диагноза (в первые дни болезни) диктуется возможностью возникновения некоторых осложнений характерных для каждого отдельного типа ОРВИ. При гриппе, например, существует риск сильных кровоизлияний во внутренние органы (особенно в легкие), поражения нервной системы. Парагрипп грозит развитием опасного сужения гортани (круп) у детей раннего возраста. В некоторых случаях молниеносно развивающийся круп может привести к смерти ребенка. При РС-инфекции существует высокий риск развития бронхопневмонии и других бронхо-легочных осложнений, требующих специального лечения. Аденовирусная инфекция может часто осложняться ангиной.

Установление правильного диагноза болезни помогает откорректировать лечение и предостеречь некоторые осложнения, специфичные для каждого отдельного типа ОРВИ (табл. 1).

Симптомы болезни	Вид ОРВИ			
	Грипп	Парагрипп	РС-инфекция	Аденовирусная инфекция
Начало болезни	Острое, тяжелое	Острое	Острое	Острое, постепенное
Температура	Высокая до 39-40С	Невысокая или нормальная	Не выше 38 С	38-39 С
Длительность температуры	3-5 дней	2-4 дня	3-7 дней	5-10 дней, волнообразная
Общая интоксикация	Выраженная, нейротоксикоз	Невыраженная или отсутствует	Слабо выраженная	Средневыраженная, нарастает постепенно
Кашель	Сухой, боли за грудной	Сухой, лающий, хрипота	Сухой, выраженный	Нарастающий влажный кашель
Поражение дыхательных путей	Насморк, ларингит, трахеит	Сильный насморк, круп (затруднение дыхания)	Бронхит, бронхолит, закупорка бронхов	Конъюнктивит, сильный насморк, фарингит, ангина, пневмония
Увеличение лимфатических узлов	Только при наличии осложнений	Невыраженное	Невыраженное	Шейные резко увеличены, возможно увеличение печени и селезенки
Течение и риск болезни	Возможно помутнение сознания, развитие геморрагической пневмонии, кровоизлияний во внутренних органах, кровотечения из носа, миокардита, поражение периферических нервов и пр.	Возможно развитие крупа (сильное сужение гортани), особенно опасное у детей (может привести к удушью)	Развитие закупорки бронхов, часто может развиваться бронхопневмония, или обострение бронхиальной астмы	Развитие ангины, боли при глотании, сильное увеличение лимфатических узлов

Симптоматическая терапия ОРВИ. Средства и методов лечения ОРВИ необозримое количество, большинство из них, если и обладает, то слабым эффектом, как правило, строго не доказанным; а вот побочные действия этих средств встречаются часто. Легкие и среднетяжелые ОРВИ, как правило, лечения

не требуют, ВОЗ рекомендует облегчать симптомы "домашними" средствами. С другой стороны, тяжелые формы требуют неотложной терапии, а бактериальные ОРВИ – антибиотиков. Приводимые ниже данные соответствуют основным рекомендациям на эту тему, изданным в разных странах и ВОЗ [2]. Лихорадка сопровождается большинством ОРВИ, которая является защитной реакцией, снижение ее уровня оправ-

показаны лишь в более тяжелых случаях при условии их применения в первые 24-36 часов болезни. Для лечения (и профилактики) гриппа А2 используют 5-дневный курс Ремантадина: детям 3-7 лет 1,5 мг/кг/сут в 2 приема, 7-10 лет – по 50 мг 2, старше 10 лет – 3 раза в сутки. В раннем возрасте используют его в виде Альгирема (0,2% сироп): у детей 1-3 лет по 10 мл, 3-7 лет – по 15 мл: 1-й день 3 раза, 2-3-й дни – 2 раза, 4-й – 1 раз в

одного штамма не может быть перенесена на другие штаммы вакцины. Однако, у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания для профилактики гриппа рекомендуются субъединичные и расщепленные вакцины. И расщепленные (сплит), и субъединичные гриппозные вакцины являются наиболее эффективными и безопасными средствами из всех доступных средств профилактики гриппа.

Каждую осень нас постигают такие симптомы как кашель, насморк, высокая температура и прочие неприятности. Начинается сезон гриппа и острых респираторных заболеваний (ОРЗ). В медицине принято называть эти инфекции неуправляемыми, так как вызывают их разные типы вирусов.

Конспект врача

Каждую осень нас постигают такие симптомы как кашель, насморк, высокая температура и прочие неприятности. Начинается сезон гриппа и острых респираторных заболеваний (ОРЗ). В медицине принято называть эти инфекции неуправляемыми, так как вызывают их разные типы вирусов.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА У ДЕТЕЙ

дано далеко не всегда. Наиболее безопасным жаропонижающим для детей является, парацетамол, его разовая доза – 10-15 мг/кг, суточная – 60 мг/кг. Ибупрофен 5-10 мг/кг на прием также эффективен, но он чаще дает побочные эффекты, чем парацетамол. При ОРВИ у детей не применяются ацетилсалициловая кислота (Аспирин) ввиду связи с развитием синдрома Рея, метамизол (Анальгин) внутрь (опасность агранулоцитоза и коллаптоидного состояния), амидопирин, антипирин, фенацетин. Следует избегать курсового приема жаропонижающего, т.к. это может затруднить диагностику бактериальной инфекции и своевременное начало ее лечения. Повторную дозу следует дать только после нового повышения температуры до указанного выше уровня; одновременное назначение антибиотика и жаропонижающего затрудняет оценку эффективности последнего.

Основная цель лечения насморка – улучшение носового дыхания. Сосудосуживающие капли используют первые 1-3 дня, при более длительном применении они могут усиливать насморк, а также вызывать побочные явления. В раннем возрасте из-за болезненности используют 0,01% и 0,025% растворы. Удобны (после 6 лет) назальные спреи, позволяющие при меньшей дозе равномерно распределить препарат ("Фервекс-спрей от насморка", Длано, Виброцил). Но наиболее эффективно очищает нос и носоглотку, особенно при густом

днем. Арбидол со сходным противовирусным действием; является также индуктором интерферона. Назначается детям 7-10 лет по 100 мг 2 раза, старше 10 лет – 3 раза в сутки. ИРемантадин, и Арбидол сокращают лихорадочный период как при гриппе А2, так и при смешанных инфекциях, и при не гриппозных ОРВИ [3]. Рибавирин в США используют при РС-вирусных бронхитах у наиболее тяжелых больных (20 мг/кг/сут в аэрозоле), из-за высокой цены и побочных явлений в Европе практически не применяется. Ингибиторы нейраминидазы озельтамивир – Тамифлю и занамивир – Реленца укорачивают длительность лихорадки на 24-36 часов и обладают профилактическим действием, но опыта их применения в России мало. Используемые местно (в нос, в глаза) препараты Флореналь 0,5%, оксолиновая мазь 1-2%, Бонафтон, Локферон и др. показаны, например, при аденовирусной инфекции, но их эффект оценить трудно. Для лечения гриппа и других ОРВИ используют нативный лейкоцитарный интерферон (1000 ед/мл – 4-6 раз в день в нос в общей дозе 2 мл в 1-2-й день болезни), но он менее эффективен, чем рекомбинантный а-интерферон (Реаферон, Гриппферон – 10 000 ед/мл – 5 дней по 2 капли 3-4 раза в день (разовая доза 2 000 ед, суточная 6 000-8 000 ед)). Виферон (Реаферон + витамины Е и С – ректальные свечи) при гриппе и ОРВИ назначают по 150 тысяч МЕ 2 раза в сутки 5 дней. Из индукторов интер-

гриппа [4-5]. Оптимальным временем для проведения вакцинации против гриппа в Северном полушарии является период с сентября по ноябрь. В настоящее время производятся и применяются на практике живые, инактивированные цельновирионные, расщепленные (сплит), а также субъединичные гриппозные вакцины. Живые вакцины (ЖВ): изготавливаются из аттенуированных (ослабленных), безопасных для человека штаммов вируса гриппа типов А и В, культивируемых на куриных эмбрионах. Инактивированные цельновирионные вакцины (ИЦВ): представляют собой вирусы гриппа типов А и В, полученные из вирусосодержащей аллантоисной жидкости куриных эмбрионов, инактивированных формалином или ультрафиолетовым излучением. Противопоказания к применению ЖВ и ИЦВ: острые заболевания; обострения хронических заболеваний; хронические заболевания легких и верхних дыхательных путей; аллергия на белок куриного яйца; и др. Побочные реакции: повышение температуры; недомогание, головная боль; катаральные явления, инфильтраты. Расщепленные (сплит) вакцины (РВ) Бегривак (Кайрон Беринг ГмбХ и Ко, Германия), Ваксигрип (Санofi Авентис, Франция), Флюарикс (Смит-КляйнБичем Фарм.ГмбХ, Германия). Содержат поверхностные и внутренние антигены вируса гриппа. По данным зарубежных исследователей, благодаря высокой степени очистки можно применять во всех возрастных группах, в том числе для прививки против гриппа детей, головная боль; катаральные явления, инфильтраты. Расщепленные (сплит) вакцины (РВ) Бегривак (Кайрон Беринг ГмбХ и Ко, Германия), Ваксигрип (Санofi Авентис, Франция), Флюарикс (Смит-КляйнБичем Фарм.ГмбХ, Германия). Содержат поверхностные и внутренние антигены вируса гриппа. По данным зарубежных исследователей, благодаря высокой степени очистки можно применять во всех возрастных группах, в том числе для прививки против гриппа детей, головная боль; катаральные явления, инфильтраты. Противопоказания к применению РВ и СВ: острое заболевание с температурой; обострение хронического заболевания; аллергия на белок куриного яйца; аллергия к другим компонентам вакцины. Побочные реакции: местные реакции в виде отека, болезненности и покраснения встречаются не более чем у 3% привитых; общие реакции (крайне редко) в виде общего недомогания, головной боли, повышения температуры; крайне редко: аллергические реакции. Эффективность вакцинопрофилактики не вызывает сомнений, однако сравнение различных вакцин требует рандомизированного исследования больших групп населения в период эпидемии. Кроме того, эффективность вакцины в отношении

Профилактическая эффективность вакцин этого класса колеблется в интервале от 75 до 96% [6-8].

Таким образом, лечение и профилактика вирусных инфекций (ОРВИ и Гриппа), является актуальной, но непростой задачей. Комплексная терапия должна строиться с учетом основных этиологических и патогенетических факторов заболевания, а использование современных фармакологических препаратов и вакцин обеспечивает эффективность проводимого лечения и профилактики.

Т. И Петрова, Н.П. Андреева, кафедра клинической иммунологии и аллергологии ФГОУ ВПО "Чувашский госуниверситет им. И.Н. Ульянова"

ЛИТЕРАТУРА

1. Союз педиатров России, Международный Фонд охраны здоровья матери и ребенка. Научно-практическая программа "Острые респираторные заболевания у детей. Лечение и профилактика". М., 2002 г.
2. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: Рук. для практикующих врачей / А.Г. Чучалин, С.Н. Авдеев, В.В. Архипов, С.Л. Бабак [и др.]; Под общей редакцией А.Г. Чучалина. - М.: "Издательство "Литтерра", 2004. - 874 с.
3. Практическая пульмонология детского возраста // Справочник под ред. В.К.Таточенко. - М., 2002. - 268 с.
4. Костинов М.П. Вакцины нового поколения в профилактике инфекционных заболеваний/ М.П. Костинов, Э.В.Гурвич // М.: Медицина для всех. - 2002. - 176 с.
5. Костинов М.П. Иммунокоррекция вакцинального процесса у лиц с нарушенным состоянием здоровья. / М.П.Костинов, Н.П.Андреева [и др.] // М.: Медицина для всех. - 2006. - 172 с.
6. От профилактического к терапевтическому эффекту вакцин против пневмококковой и гемофильной типа В инфекций у пациентов с бронхолегочной патологией. Под ред. М.П. Костинова. М.: Медицина для всех, 2007. - 182 с.
7. Приказом МЗСР РФ от 30 октября 2007 г. №673 О внесении изменений и дополнений в приказ Минздрава России от 27 июня 2001г. №229 "О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям"
8. Таточенко В.К., Озерцовский Н.А., Федоров А.М. и др. Иммунопрофилактика - 2009 (Справочник-9-издание, дополненное) / В.К. Таточенко, Н.А. Озерцовский, А.М. Федоров, А.Ф.Соколова, С.Г.Алексина // М.: ИПК КОНТИНЕНТ-ПРЕСС. - 2009. - 176 с.

Помощь пострадавшим от пожаров

Во многих городах Российской Федерации начат сбор вещей и денег для пострадавших от массовых пожаров. Осуществляется приемка и в Чебоксарах. Наверное, нет людей, кто остался бы равнодушным к этим событиям, вот и сотрудники МУЗ "Вторая городская больница" не остались в стороне от людского горя. Профсоюзный комитет организовал сбор материальных средств и 9 августа в службу милосердия Красного Креста были сданы: канцелярские товары, постельное белье, одеяла, детские вещи и игрушки, собранные сотрудниками поликлиники № 2 и гинекологического отделения стационара, сбор средств продолжается во всех отделениях стационара и во всех структурных подразделениях больницы.

Пострадавших ждут в "Центрах здоровья"

В Центр здоровья на базе Республиканского центра восстановительной медицины и реабилитации уже обратилось несколько жителей поселка Северный, пострадавших от пожара и задымления. Они прошли обследование и получили рекомендации по индивидуальной программе оздоровления и профилактики.

Программа профилактики разработана Минздравсоцразвития России для пострадавших при пожарах и задымлениях, чтобы снизить нанесенный вред здоровью и предупредить развитие серьезных заболеваний. "Мы столкнулись с аномальными погодными условиями, при которых даже здоровые люди могли получить урон здоровью... из-за тяжелых погодных условий у людей могли обостриться хронические заболевания. В такой ситуации своевременная профилактика просто необходима", - сообщила министр Татьяна Голикова.

В "Центрах здоровья" будет в специальном режиме организована работа по профилактическим осмотрам пострадавших (люди, которые чувствуют, что сложившаяся ситуация могла негативно сказаться на их здоровье, могут в любое время обратиться в Центр здоровья). В места временного размещения пострадавших будут организованы выездные мобильные группы специалистов "Центров здоровья".

На посту!

"Скорая" – на пожарах

Помимо сотрудников МЧС и волонтеров на границе очагов пожаров в Чувашии дежурили бригады скорой медицинской помощи. В первый день тушения пожаров в район п.Северный выехало одновременно пять бригад. В последующие дни на местах пожаров дежурили три бригады. За период дежурства бригад скорой медицинской помощи в Заволжье к медикам обратилось более 25 человек, участвующих в ликвидации очагов пожара. В основном с жалобами на головные боли, переутомление, перепады артериального давления. Пострадавших непосредственно от огня зафиксировано не было. Была усилена и городская медицинская служба: в Чебоксарах вместо бригад скорой медицинской помощи, которые несут службу в Заволжье, трудятся бригады неотложной терапии лечебных учреждений города.



Акция

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Поздравляем физика-эксперта лаборатории радиационного контроля Любимова Николая, занявшего III место на чемпионате России по велосипедному спорту среди любителей. Желаем дальнейших спортивных достижений нашему чемпиону!

Администрация и профсоюзный комитет ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашия"

БЛАГОДАРНОСТЬ

После рождения двоих детей у меня появились огромные проблемы с зубами. Зубы начали тускнеть, крошиться. Муж отвел меня в стоматологическое отделение второй городской больницы, и через короткое время у меня была голливудская улыбка. Я так счастлива! Спасибо всему коллективу за понимание и Вашу профессиональную работу!

Шепелина Наталья Александровна, 28 лет

Знай наших!

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Главный врач МУЗ "Городская клиническая больница №1" Воропаева Лидия Александровна стала победителем в номинации "Будьте Здоровы!" в Первой Ежегодной церемонии вручения чебоксарской премии "Городские легенды".

Церемония прошла 13 августа в ресторане "Россия". Премия вручалась за существенные достижения в политике, культуре, бизнесе за минувший год. Людей, которым вручалась премия, определяли сами горожане. Для этого все желающие присылали электронные письма с ФИО человека либо названием организации, наиболее подходящих, по их мнению, под указанную номинацию.

Спорт

ЛУЧШИЕ В ВОЛЕЙБОЛЕ - МЕДИКИ!

6-7 августа женская команда МУЗ "Городская клиническая больница № 1" приняла участие в IX городском спортивном фестивале женщин "Волжская журавушка", который традиционно проходит в рамках празднования Дня города Чебоксары.

Девятый городской спортивный фестиваль женщин "Волжская журавушка" на призы главы г. Чебоксары собрал представительниц двенадцати крупнейших промышленных предприятий города ("Элара", "Промтрактор", ЧАЗ, "Коммунальные технологии" и др.). Соревнования проходили по трем видам спорта – легкоатлетической эстафете, волейболу и настольному теннису. Команда волейболисток МУЗ "ГКБ № 1" в составе 11 человек заняла I место.



АРБУЗ: ищем самый полезный

Как распознать: спелый ли арбуз? С нитратами ли он или без нитратов?

К сожалению, привозимые в наш регион арбузы часто бывают перенасыщены нитратами. У таких арбузов прямо на глазах после разрезания или спустя некоторое время мякоть отделяется от корки, а еще через какое-то время становится слизистой.

У каждого из нас есть свой секрет, как распознать хороший арбуз. Тем не менее, можно лишний раз упомянуть некоторые правила:

1) у спелых арбузов – корка блестящая. Если по ней постучать – звук чистый, звонкий. Правда, надо помнить, что у арбузов с толстой коркой звук высокий, а с тонкой – несколько ниже;

2) выбирая арбуз, нужно посмотреть на тот бок, которым он лежал на земле. Бледно-желтый бок бывает у зрелого арбуза, а полосатый бок у сорванного слишком рано и не успевшего дозреть;

3) другой признак спелости – легкий треск при сжатии руками с обеих макушек, а также сухой скрюченный хвостик.

Содержание нитратов в бахчевых культурах (арбузах, дынях и т.п.), продаваемых на рынках, должна контролировать ветеринарно-санитарная лаборатория рынка. У каждого продавца должен быть талон экспертизы, проведенной такой лабораторией. При обнаружении превышения нитратов в арбузах последние не должны реализовываться населению. Покупатель имеет право потребовать от продавца предъявления талона экспертизы (экспертного талона). Если у покупателя возникли какие-либо сомнения в качестве приобретаемого арбуза (или любой другой бахчевой культуры) он может обратиться в лабораторию рынка непосредственно сам. И в лаборатории ему обязаны помочь разрешить сомнения.

Проходя мимо торговцев арбузами, видела, что их продают частями. Не опасно ли это?

Мякоть арбуза является благоприятной средой для размножения микроорганизмов, в том числе болезнетворных (то есть вызывающих кишечные инфекционные заболевания). В целях профилактики этих заболеваний санитарными правилами (СП 2.3.6.1066-01, раздел 9) запрещается реализация бахчевых культур частями и с надрезами, а также санитарными правилами не допускается продажа их навалом, непосредственно с земли

А.И.Дьячков, зав. отделением гигиенического воспитания и обучения населения ФГУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике"



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.Ахвандрова – 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 30.08.2010 г. Тираж 1200 экз. Заказ № 853. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., ул.М.Павлова, 50/1.