

# Медицинский Вестник

Выходит с января 1995 года

№ 13 (282) 29 января

## В НОМЕРЕ:

Важно стр.2

**ПРОГРАММА  
МОДЕРНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НА КОНТРОЛЕ  
ДЕПУТАТОВ**

Контроль стр.3

**РЕЦЕПТ ПО  
ПРАВИЛАМ И БЕЗ**

Официально стр.3

**ДЕНЬ ГЛАВНОГО  
ВРАЧА**

Память стр.5

**100 ЛЕТ СО ДНЯ  
РОЖДЕНИЯ В. Г. ЕФИ-  
МОВОЙ**

Центры  
здоровья стр.6

**КАК БЕРЕЧЬ  
ЗДОРОВЬЕ  
СМОЛОДУ?**

## СОБЫТИЯ И ФАКТЫ СОБЫТИЯ И ФАКТЫ СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

### Чего ждать от программы модернизации здравоохранения?

С нынешнего года в России начинается новая программа модернизации здравоохранения, рассчитанная на 2011-2012 годы. На её реализацию выделено 460 млрд рублей. Каждый регион разработал свою программу с учётом особенностей и состояния здоровья проживающих там людей. Проект программы модернизации системы здравоохранения Чувашской Республики на 2011-2012 годы (на её реализацию запланировано около 4 млрд рублей) разрабатывался Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования. 9 ноября 2010 года проект программы был представлен главой правительства Чувашии Ниной Сулоновой на совещании, которое прошло в Ижевске под председательством премьер-министра страны Владимира Путина.

О том, какие изменения ждут здравоохранение республики в 2011 году, что изменится благодаря программе, в интервью ИА REGNUM, газетам "Советская Чувашия" и "Хыпар" рассказала министр здравоохранения и социального развития Чувашии Венера МУЛЛИНА.

– Венера Петровна, как модернизация медицины отразится на нас, на пациентах? Казалось бы, если у врача высокая квалификация, то он и без модернизации окажет помощь и сделает всё, чтобы пациента вылечить. Что

здесь можно модернизировать?

– Для того чтобы поставить правильный диагноз и назначить адекватное лечение, наряду с высоким профессионализмом медицинского работнику необходима хорошая лабораторная база, ап-



паратура. К примеру, с тех пор как в республике начали работать судистые центры, в которых установлено современное оборудование, в том числе и компьютерные томографы, число умерших от инфарктов и инсультов сократилось. Другое дело, что самих инсультов и инфарктов меньше не становится. Это отдельный большой разговор. Как правило, медицина подключается тогда, когда у человека уже есть проблемы со здоровьем. И без бережного отношения к собственному здоровью, без личной мотивации каждого для его сохранения, кардинально картину нам не изменить. Именно поэтому мы открываем центры здоровья, где врачи занимаются профилактической медициной. И это направление будет раз-

виваться. Что же касается непосредственно модернизации... Она будет направлена, прежде всего, на укрепление материально-технической базы лечебных учреждений, внедрение стандартов и информатизацию отрасли. Дальнейшее развитие получат основные профили в медицине, "вносящие", если можно так выразиться, наибольший вклад в смертность населения республики: сердечно-сосудистые заболевания, травматология, онкология, социально значимая патология (фтизиатрия, психиатрия, наркология). Значительное внимание будет уделено совершенствованию педиатрической службы, акушерства и гинекологии.

Продолжение интервью на странице 2.

### Роман Игнатьев: "В Чебоксарах любопытные специалисты"

В Республиканской детской клинической больнице с рабочим визитом побывал кандидат медицинских наук, врач высшей категории, заведующий отделением детской хирургии Центральной клинической больницы Управления делами Президента Российской Федерации (г. Москва) Роман Олегович Игнатьев. С его участием проведены мастер-классы по новейшим видео-эндоскопическим технологиям в детской хирургии. Несмотря на плотный график работы, Роман Олегович нашел время для беседы с корреспондентом "Медицинского вестника".

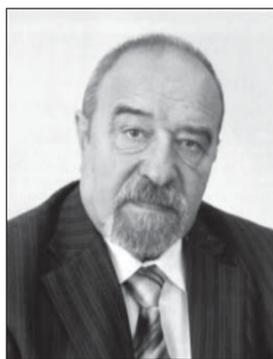
Продолжение на стр. 4.

### С наградой!

За заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу Указом Президента России от 2 января 2011 года присвоено почетное звание "Заслуженный врач Российской Федерации" доктору медицинских наук, профессору, заслуженному деятелю науки Чувашской Республики, заведующему кафедрой детской хирургии ЧГУ Александру Владимировичу Акинфиеву.

"Для каждого врача государственная награда – это не только высшая степень признания трудовых заслуг, но и стимул для дальнейшего развития", – отметил Александр Акинфиев.

Продолжение на стр. 8.



### Организация помощи пострадавшим при дорожно- транспортных происшествиях на этапе скорой медицинской помощи

Ежегодно в мире от дорожно-транспортных происшествий гибнет 1,2 миллиона, получают повреждения различной степени тяжести до 50 млн человек.

Продолжение на стр. 7.

### Актуально

### Новые авто



В соответствии с Соглашением между Минрегион России и Кабинетом Министров ЧР в 2010 году для учреждений здравоохранения республики закуплено 22 автомобиля, оснащенных спутниковой навигацией ГЛОНАСС.

Субсидии на закупку выделены из средств федерального бюджета и консолидированного бюджета ЧР. Автомобили уже доставлены в больницы города Чебоксары, Батыревского и Моргаушского районов.

### Больше квот

На 2011 год Федеральному центру травматологии, ортопедии и эндопротезирования выделено 3685 квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России. Помощь будет доступна для жителей 22 регионов России.

### Сначала – к врачу!

В рамках реформы МВД функции медвытрезвителей передаются органам управления здравоохранения. Со 2 января судьбу подвыпивших сограждан, которые попали в поле зрения милиционеров, решают врачи. Они определяют, нуждается ли человек в медицинской помощи или нет, и уже только после этого его могут забрать в ОВД. В Чебоксарах открыты два таких отделения: при БСМП и ГКБ № 1, где со 2 по 14 января было принято 106 человек.

## В Чувашии увеличатся квоты на обследование перед ЭКО

"В республике практически каждая пятая семья не может иметь детей. Уровень развития медицины позволяет проводить у нас экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), совершенствуются технологии охраны репродуктивного здоровья... Об эффективности проведения ЭКО судят по частоте наступления беременности. В мире данный показатель находится на уровне от 14 до 39%. Чувашия находится на среднероссийском уровне – 35,8%.

В Чувашии ЭКО используется с 1992 года. С тех пор методом ЭКО воспользовались около 5 тысяч

супружеских пар, родилось более 1700 детей. Это ощутимые результаты, но участие государства в данной сфере должно быть усилено", – отметил в своем послании Президент Чувашии Михаил Игнатьев

На заседании Правительства Чувашской Республики внесены изменения в подпрограмму "Здоровое поколение" республиканской целевой программы "Дети Чувашии" на 2010-2020 годы, которые позволят увеличить бесплатные объемы обследования для супружеских пар перед проведением экстракорпорального

оплодотворения.

Как отметила министр здравоохранения и социального развития Чувашской Республики Венера Муллина, отвечая на вопросы журналистов, в Президентском перинатальном центре при диагностике и лечении бесплодного брака применяются самые современные медицинские технологии. В Чувашии в государственной поддержке лечения бесплодия нуждаются около 600 супружеских пар ежегодно. С 2006 года ЭКО проводится за счет республиканского бюджета в рамках подпрограммы "Здоровое поколение"



республиканской целевой программы "Дети Чувашии". В 2009 году проведено 635 процедур ЭКО, в том числе 139 женщинам – за счет средств республиканского бюджета Чувашской Республики; в 2010 - 604.

## Программа модернизации здравоохранения на контроле депутатов

27 января в администрации г. Новочебоксарск в ходе выездного заседания Комитета Государственного Совета Чувашской Республики по социальной политике, здравоохранению, физической культуре и спорту с депутатами обсуждена региональная программа модернизации системы здравоохранения.

Одним из приоритетов региональной программы модернизации здравоохранения на 2011-2012 годы определено совершенствование службы охраны материнства и детства. "Предпринятые государством меры способствовали увеличению рождаемости в республике с 2006 года на 23,3%, младенческая смертность за последние 5 лет снизилась на 39,6%, — подчеркнула Венера Петровна. — По оперативным данным, в 2010 году родилось 16227 детей, что на 124 ребенка больше, чем в 2009 году. Такие результаты достигнуты во многом благодаря созданию в республике трехуровневой системы перинатальной службы, которая предусматривает маршрутизацию беременных и рожениц с факторами риска от постановки на учет до определения потенциального места родоразрешения".

В 2011-2012 годах будут продолжены мероприятия по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи с "концентрацией родов" в межрайонных и перинатальных центрах с внедрением семейно ориентированных перинатальных технологий, оснащением регионального дистанционного консультативно-реанимационного центра, отделения реанимации беременных и новорожденных. На модернизацию медицинской помощи детям и службы родовспоможения будет направлено 30,8% от общего финансирования региональной Программы модернизации здравоохранения.

Венера Муллина подробно остановилась на модернизации медицинской службы г. Новочебоксарск. На базе учреждений здравоохранения г. Новочебоксарск планируется организация межтерриториального центра для оказания амбулаторной диагностической медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, стационарной специализированной плановой и неотложной медицинской помощи травматологического, хирургического, неврологического, кардиологического профилей, межтерриториального центра для оказания амбулаторной и стационарной акушерско-гинекологической медицинской помощи населению прикреплённой территории, патологии новорожденных, патологии беременности, будет организован Центр кризисной беременности.

В целом финансирование мероприятий программы модернизации здравоохранения Чувашии в г. Новочебоксарск в 2011-2012 годы составит более 376 млн рублей.

— Как пациент выиграет от того, что часть денег будет потрачена на информатизацию? Насколько это сейчас необходимо?

— Очень часто люди жалуются на то, что врачи, не поднимая головы, что-то пишут вместо того, чтобы уделить внимание им. Когда больной человек сидит на приёме в поликлинике, он хочет, чтобы доктор с ним общался, выслушал его, дал рекомендации. И это не просто каприз пациента, это необходимо для постановки диагноза, выработки тактики лечения. Внедрение же современных информационных технологий позволит убрать ненужные бумаги между врачом и пациентом. Работа электронной регистрации, когда заболевшему не нужно будет стоять в очереди, чтобы записаться на приём, переход на электронную карту, которую не надо носить с собой и бояться ее потерять, облегчит жизнь пациентам.

Результаты обследования, анализы по внутренним сетям будут передаваться врачам и автоматически вноситься в электронную историю болезни человека. Ведущие специалисты республиканских клиник, пользуясь электронными историями болезни, будут помогать, к примеру, врачам районных клиник в уточнении диагноза, проведении лечения. Еще один плюс: переход на электронную карту поможет жёстко следовать стандартам.

Многие боятся, что стандарты полностью ликвидируют индивидуальный подход к больному человеку, и доктора, руководствуясь ими, будут лечить всех одинаково.

Внедрение стандартов позволит обеспечить необходимый перечень диагностических и лечебных процедур, которые гарантируют пациенту качественное лечение. Об эффективности использования стандартов лечения говорят итоги работы сосудистых центров. Центры не только оснащены современным оборудованием согласно стандартам, но и принципы лечения пациентов с первых минут сосудистой катастрофы в них регламентированы. Только в нашей республике (а работают сосудистые центры у нас с декабря 2008 года) показатели смертности населения от инфаркта миокарда снизились на 23,1%, от инсульта — на 25,6%.

Отдельного разговора требует Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования. Все оперативные вмешательства в Центре проходят по утверждённым медицинским технологиям, а лечение — согласно стандартам.

Что же касается беспокойств по поводу необходимости индивидуального подхода к лечению, то здесь нужно знать, что лечение больных по стандартам медицинской помощи предполагает учёт всех особенностей пациентов — наличия противопоказаний, например, аллергии и сопутствующей патологии.

Внедрение стандартов лечения обеспечит также рост заработной платы для медицинских работников. А это немаловажный фактор для привлечения высококвалифицированных специалистов в наши учреждения.

— Травматологии в последнее время уделяется

О том, какие изменения ждут здравоохранение республики в 2011 году, что изменится благодаря программе, в интервью ИА REGNUM, газетам "Советская Чувашия" и "Хыпар" рассказала министр здравоохранения и социального развития Чувашии Венера Муллина.

Продолжение. Начало на с. 1.

## Чего ждать от программы модернизации здравоохранения?

очень большое внимание — это и закупка оборудования, и развитие "трассовых" больниц. Что для этой отрасли медицины принесёт модернизация?

— Мы развивали больничную сеть для оказания медицинской помощи при ДТП вдоль федеральных трасс, теперь будем развивать её вглубь. И пациенты не только при ДТП, но и при любой травме, не важно — спортивной или бытовой, будут получать своевременную квалифицированную помощь на более высоком уровне. На базе Федерального центра травматологии мы планируем открыть центр обучения наших травматологов и хирургов, чтобы они были в курсе последних достижений медицины и могли оказать специализированную медицинскую помощь в каждой больнице республики.

— Онкология — это одна из самых "больных" тем. Онкобольные требуют дорогостоящих препаратов, нередко им приходится выезжать на лечение в Москву, а это всегда связано с разного рода трудностями. Что ожидается в этой отрасли?

— Действительно, это очень серьезная тема. Показатели смертности от онкологических заболеваний в нашей республике сопоставимы со среднероссийскими. Диспансеризация, профосмотры, скрининговые обследования уже позволяют нам выявлять онкологические заболевания на самых ранних стадиях развития. А повышение онкологической настороженности у врачей всех специальностей — гинекологов, хирургов, терапевтов, дерматологов — поможет дальнейшему решению этой проблемы. Работа кабинета онколога в каждой поликлинике, что предусмотрено программой модернизации здравоохранения, будет способствовать качественному оказанию специализированной медицинской помощи. При подозрении на онкологическое заболевание врач будет назначать пациенту необходимые анализы, обследования. Если подозрения подтвердятся, его направят в онкологический диспансер для уточнения диагноза и специализированного лечения. Мы уже построили новый радиологический корпус Республиканского онкологического диспансера, получили комплекс оборудования для лучевой терапии и предлечивания пациента на базе высокоэнергетического линейного ускорителя для прове-

дения радиотерапии фотонными и электронными пучками дистанционным методом. Лучевые методы диагностики и лечения онкологических заболеваний — это мировой уровень. До недавнего времени врачи только мечтали о таких методах лечения. Теперь и наши онкологи смогут помочь большему числу пациентов, особенно в тех случаях, когда опухоли труднодоступны для хирургов.

— Материнство и детство в республике на лидирующих позициях, и вряд ли Чувашия с них сойдёт. По стране перинатальные центры ещё только собираются строить, а здесь он давно и успешно работает. А что с сердечно-сосудистыми центрами? Вы уже сказали, что смертность от инфарктов и инсультов снизилась, но самих заболевших меньше не стало.

— Материнство и детство у нас остаются приоритетным направлением. В рамках созданной трёхуровневой системы оказания медицинской помощи женщинам и детям будет оснащён региональный дистанционный консультативно-реанимационный центр, отделения реанимации беременных и новорождённых, получит дальнейшее развитие неонатальная хирургия и нейрохирургия. Планируется организация 6 центров для оказания психологической и социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

Что же касается сосудистых катастроф... В поликлиниках мы открываем кабинеты кардиологов. На базе сети сосудистых центров предусмотрено дальнейшее совершенствование неотложной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом. Мы планируем приобретение медицинского оборудования для совершенствования хирургических методов диагностики и лечения заболеваний сосудов (аппараты искусственной вентиляции лёгких, дефибрилляторы, аппарат искусственного кровообращения, аппарат для внутриаортальной баллонной контрпульсации и другие). Будут наращиваться объёмы оперативных видов лечения в региональном сосудистом центре с использованием эндоваскулярных технологий. Для оказания консультативной помощи врачам (фельдшерским) бригадам службы скорой медицинской помощи и повышения эффективности их работы планируется создание на базе регионального сосудистого центра кардиологического дистанцион-

но-консультационного пункта, оснащённого современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм.

В 2011-2012 годах получит развитие аритмологическая служба в кардиологии, поскольку нарушение ритма сердца, наряду с острым инфарктом миокарда, являются одной из основных причин смерти при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Получит дальнейшее развитие система долечивания и реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговые травмы. Будут созданы реабилитационные кабинеты в центральных районных и городских больницах, врачебно-физкультурных диспансерах; реабилитационная помощь будет оказываться в том числе на дому силами выездных реабилитационных мультиспециализированных бригад.

— Будут ли больницы и поликлиники ремонтировать?

— Конечно, приятно приходить в светлую отремонтированную поликлинику, находиться в стационаре в комфортных палатах. Сейчас у нас в бюджете не хватает 27,8% на выполнение программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Но этот дефицит не отражается на непосредственном лечении пациентов. Медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами, и больные получают весь необходимый комплекс лечебно-диагностических процедур. При дефицитной программе государственных гарантий мы вынуждены экономить на ремонте зданий и помещений. Решению этой проблемы будет способствовать программа модернизации здравоохранения. Как мы уже говорили, одним из основных направлений программы является укрепление материально-технической базы наших лечебных учреждений. Значительные средства предусмотрены на проведение капитального ремонта 17 городских и 8 сельских больниц.

Реализация Федерального закона об обязательном медицинском страховании, начиная с 1 января 2012 года, предполагает ежегодное снижение дефицита территориальной программы обязательного медицинского страхования на 25%, и к 2014 году мы выйдем на бездефицитную территориальную программу обязательного медицинского страхования.

Управлением ведется постоянный мониторинг реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, в том числе путем анализа поставок лекарственных средств, выписки, отпуска лекарственных средств, обеспечения, отслеживание публикаций в СМИ, обращений по телефонам и письменных обращений граждан.

Одним из основных индикаторов своевременной и качественной лекарственной помощи является доля непредъявленных рецептов. В ряде районов республики процент непредъявленных рецептов значительно превышает средний уровень по Чувашской Республике. Например, МУЗ "Шумерлинская ЦРБ" – 4,7%, МУЗ "Яльчикская ЦРБ" – 12%, МУЗ "Красночетайская ЦРБ" – 7,6%, МУЗ "Мариинско-Посадская ЦРБ" – 4,1%.

Согласно проведенному анализу основными причинами формирования данной категории рецептов являются:

- недостаточный контроль со стороны медицинских организаций за своевременностью получения гражданами, имеющими право на получение набора социальных услуг, необходимых лекарственных средств;
- несвоевременное посещение аптечного учреждения в связи с ограниченными возможностями пациентов;
- рецепты не обслуживаются аптечными учреждениями в связи с неправильностью выписки рецепта или данных в нем указанных и в дальнейшем больные не возвращаются в ЛПУ для повторной выписки;
- госпитализация пациентов в стационар по другим нозологиям;
- отказ аптечных учреждений в приеме рецептов на отсроченное обслуживание (ГУП Чувашской Республики "Фармация" Минздравсоцразвития Чувашии Филиал Аптека №126 - журнал отсроченных рецептов в аптеке в 2010 году не велся, при этом, согласно данным проверки, имеется 71 непредъявленный рецепт МУЗ "Шумерлинская ЦРБ");
- отсутствие препарата на момент обращения и в случае невысокой его стоимости приобретения его гражданами за личный расчет (ацетилсалициловая кислота, дигоксин, эналаприл и др.);
- неблагоприятный исход заболевания, обусловленный тяжелой онкологической патологией.

В 2010 году Управлением Росздравнадзора по Чувашской Республике проведено 60 проверок реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами (ОНЛС) отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи (в

дующие виды нарушений).

В аптечных учреждениях наиболее часто нарушались:

- сроки обслуживания рецептов, установленные приказом Минздравсоцразвития России от 14 декабря 2005 г. №785 "О порядке отпуска лекарственных средств";

а также назначение лекарственных средств без соблюдения стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Минздравсоцразвития России.

До настоящего времени в отдельных медицинских организациях выявляются факты назначения льготного лекарственного

Показателем стабилизации ситуации может являться и динамика обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения.

В 2010 году в Управление Росздравнадзора по Чувашской Республике поступило 17 обращений граждан по вопросам льгот-

## РЕЦЕПТ ПО ПРАВИЛАМ И БЕЗ

Одним из направлений деятельности Управления Росздравнадзора по Чувашской Республике является повышение доступности современных эффективных лекарственных средств при оказании амбулаторной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

в том числе 12 совместных проверок с Прокуратурой Чувашской Республики), из них 13 – внеплановых (21,7%).

В ходе проведенных проверок в медицинских организациях специалисты Управления, прежде всего, обращают внимание на рациональность и обоснованность врачебных назначений лекарственных средств федеральным льготополучателям, а также на деятельность врачебных комиссий в части обоснованности назначений. Также анализируется работа в части лекарственного обеспечения граждан по отсроченным рецептам, порядок составления заявок с учетом имеющихся товарных запасов и перспективной потребности, правильность оформления и ведения медицинской документации.

В ходе проверок выявлены системные недостатки:

- недостаточное качество составления заявок;
- отсутствие системы мер управления выпиской рецептов;
- отсутствие информационного взаимодействия между аптечными и медицинскими организациями.

При проведении контрольных мероприятий в аптечных и медицинских организациях при проведении проверок выявлялись сле-

- порядок отпуска по рецептам в нарушение требований приказа Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 №110 "О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов лечебного питания", так в сигнатуре отсутствовали способ применения, дозовая потребность и кратность применения выписанных лекарственных средств;

- не соблюдались правила и условия хранения лекарственных средств.

Практически во всех проверенных медицинских организациях выявлено несоблюдение требований приказов Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255; от 12.02.2007 № 110 в части оформления и ведения медицинской документации, в том числе назначения лекарственных средств без указания способа и кратности приема, длительности курса лечения. Кроме того производилось назначение лекарственных средств без проведения дополнительных методов обследования, при отсутствии записи узких специалистов, подтверждающих целесообразность выбора лекарственного препарата, без рассмотрения и решения врачебной комиссии (при необходимости)

препарата без осмотра больного (МУ "ЦРБ Алатырского района", МУЗ "Батыревская ЦРБ", МУЗ "Козловская ЦРБ", МУЗ "Красноармейская ЦРБ", МУЗ "Шумерлинская ЦРБ" и др.).

Выявленные нарушения свидетельствуют о зачастую формальной работе ответственных лиц и врачебных комиссий медицинских организаций по осуществлению контроля за обоснованностью назначения и выписки лекарственных средств. В ряде медицинских организаций имеет место недостаточный контроль со стороны главного врача за качеством оказания медицинской, в том числе лекарственной помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи. При выявлении фактов неудовлетворительной работы по реализации Программы ОНЛС главными врачами не принимаются меры административного воздействия в отношении лиц, допустивших нарушения.

По результатам проведенных проверок руководителям юридических лиц выданы предписания. Информация о выявленных нарушениях доведена до сведения Минздравсоцразвития Чувашии, Прокуратуры Чувашской Республики, глав муниципальных образований.

ного лекарственного обеспечения, в том числе 7 – из центрального аппарата Росздравнадзора, 3 – из прокуратуры. По сравнению с 2009 годом количество обращений граждан увеличилось на 40%. По всем обращениям даны мотивированные ответы и разъяснения порядка лекарственного обеспечения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999г. № 178-ФЗ, с приказом Минздравсоцразвития России от 18.09.2006г. № 665. В ряде случаев гражданам оказано содействие в получении необходимых препаратов.

На основании поступивших сообщений с целью изучения фактов, изложенных в обращении граждан, сотрудниками Управления проведено 13 внеплановых проверок. По результатам контрольных мероприятий в 3% факты, изложенные в обращении, частично или полностью подтвердились.

В целях оперативного и качественного решения вопросов обеспечения льготных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами будет продолжена совместная работа Управления Росздравнадзора по Чувашской Республике, Прокуратуры ЧР и Министерства здравоохранения и социальной защиты Чувашской Республики.



## День главного врача

**Обеспечение сельского населения лекарственными средствами и изменения в законодательстве об ОМС в 2011 обсуждены в ходе Дня главного врача, прошедшем в Республиканской клинической больнице.**

На сегодняшний день существует несколько схем обеспечения лекарствами сельских жителей: получение лекарств самим пациентом в аптеках, в том числе открытых в фельдшерско-акушерских пунктах; доставка лекарств фельдшером ФАПа или социальной службой; отпуск лекарств сельским жителям через передвижные бригады врачей и сотрудников аптек. Наибольшее количество аптечных организаций (43% от общего числа) расположено в городе Чебоксары, и основные проблемы получения лекарств сельскими жителями связаны с неразвитой инфраструк-

турой системы обеспечения медикаментами, удаленностью и труднодоступностью населенных пунктов. В среднем по Чувашии уровень обеспеченности пациентов по программе ОНЛС достигает 99%.

Аптечные организации, находящиеся в фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах, расположенных в сельских поселениях, и обособленные подразделения медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения общей врачебной (семейной) практики), расположенные в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, могут осуществлять наличные денежные расчеты при продаже лекарственных препаратов без применения контрольно-кассовой техники.

Министр Венера Муллина, обращаясь к главным врачам, подчеркнула, что для эффективной организации лекарственного обеспечения жителей сельских поселений руководителям учреждений здравоохранения Чувашии необходимо организовать отпуск (продажу) лекарственных препаратов и улучшить условия

лекарственного обеспечения граждан пожилого возраста, особенно относящихся к маломобильным группам населения. С изменениями в законодательстве об обязательном медицинском страховании в 2011 году медицинских работников ознакомил исполнительный директор Территориального фонда обяза-



тельного медицинского страхования Чувашии Александр Доманин. Александр Викторovich отметил, что с 2011 года существенно расширяются права застрахованных граждан на бесплатное оказание медицинской помощи и каждый житель республики обладает правом выбора медицинской организации и врача в любой медицин-

системе обязательного медицинского страхования.

Торжественным моментом в ходе рабочего совещания стало награждение государственными наградами Чувашской Республики за заслуги в области здравоохранения и многолетний добросовестный труд лучших медицинских работников. Почетное звание "Заслуженный врач Чувашской Республики" Указом Президента присвоено Лисенковой Ирине Юрьевне – главному врачу муниципального учреждения здравоохранения "Городской клинический центр" г. Чебоксары; почетное звание "Заслуженный работник здравоохранения Чувашской Республики" присвоено Албутовой Раисе Сергеевне – главной медицинской сестре муниципального учреждения здравоохранения "Городская детская больница №3". Руководитель Минздравсоцразвития Чувашии Венера Муллина поблагодарила своих коллег за благодарное служение во имя здоровья жителей республики и пожелала дальнейших профессиональных успехов.

Официально

## Витреоретинальные операции

На новом ультрасовременном офтальмологическом оборудовании CON-STELLATION® Vision System сделаны первые 50 операций при патологических изменениях заднего отрезка глаза.

Новая хирургическая установка позволяет проводить операции с минимальным вмешательством для пациента. Сама операция делается бесшовно, а также сокращается послеоперационный период пребывания больного в стационаре. Первые витреоретинальные операции стали выполняться в РКОБ с конца ноября текущего года.

«Во всех случаях получены положительные результаты, - анализирует проделанную работу главный врач, кандидат медицинских наук Дмитрий Арсютов. Пациенты, которые прошли лечение, чувствуют себя удовлетворительно, многие выписаны домой. Оперативные вмешательства при таких состояниях относятся к высокой категории сложности, и этот вид высокотехнологичной помощи больница предоставляет бесплатно. Многие прооперированные пациенты с такими заболеваниями как сахарный диабет, гипертоническая болезнь, миопия, травмы имели серьезную сопутствующую патологию. Традиционные методы лечения оказывались неэффективными, в связи с этим многим из них было отказано в лечении по месту жительства.

Использование современной эндовитреальной микроинвазивной технологии позволяет уменьшить интраоперационную травму глаза и достигнуть хороших анатомических и функциональных результатов. Первые операции показали, что у данной категории пациентов наблюдается улучшение или стабилизация зрительных функций (до операции острота зрения в таких случаях соответствует светоощущению), улучшение общего соматического состояния, повышение жизненной активности. В больнице начали проводить и хирургическое лечение пациентов со всей патологией стекловидного тела - от дегенеративных помутнений до последствий тяжелых проникающих ранений глаза и осложнений, развивающихся при сахарном диабете.

«Мы стремимся делать больше операций, но пока специалистам, попросту говоря, не хватает времени. Список тех, кто нуждается в оперативном лечении, ежедневно растет. Сейчас запись идет уже на следующий год, - отмечает Дмитрий Арсютов. - Сегодня наши усилия направлены на то, чтобы эта помощь была оказана вовремя».

В Республиканской детской клинической больнице с рабочим визитом побывал кандидат медицинских наук, врач высшей категории, заведующий отделением детской хирургии Центральной клинической больницы Управления делами Президента Российской Федерации (г. Москва) Роман Олегович Игнатъев. С его участием проведены мастер-классы по новейшим видео-эндоскопическим технологиям в детской хирургии. Несмотря на плотный график работы, Роман Олегович нашел время для беседы с корреспондентом "Медицинского вестника".

## Роман ИГНАТЬЕВ: "В Чебоксарах любознательные специалисты"

**- Роман Олегович, расскажите о себе.**

- Сомнений в выборе профессии не было. Я с самого начал знал, что буду детским хирургом и приложил к этому все усилия. Профессиональное образование я получил в стенах Ставропольской государственной медицинской академии. После этого прошел клиническую ординатуру по специальности детская хирургия в Научно-исследовательском институте педиатрии и детской хирургии в городе Москва в отделе урологии и нейроурологии под руководством главного детского хирурга России Владимира Михайловича Розина. Моим непосредственным наставником и учителем является Евгений Леонидович Вишневецкий. Он привил своим ученикам те качества, которыми должен обладать каждый детский хирург. Это честность перед собой и пациентом, принципиальность и бережное отношение к любому сказанному слову. Потому что кто как не мы должны знать, что словом можно и излечить, и убить.

**- Какие научные исследования Вы проводите сейчас?**

- В настоящее время сфера моих научных интересов лежит в том числе и в области нейроурологии. Вместе с моим учителем Евгением Леонидовичем Вишневецким мы разрабатываем очень серьезную проблему - гиперактивный мочевой пузырь у детей. Клиника, где мы проводим исследования, является одной из ведущих в мире по данной проблеме. В своей работе мы поддерживаем тесный контакт с урологами Европы, Соединенных Штатов Америки, Бразилии, Аргентины, Мексики. И, честно говоря,

нам есть, что передать им из своего опыта.

**- Что представляет собой клиника, в которой Вы работаете?**

- Наше отделение является структурным подразделением многопрофильной клинической больницы, которое с недавнего времени именуется Центральной клинической больницей с поликлиникой Управления делами Президента Российской Федерации. В задачи нашего отделения входит оказание хирургической помощи, в том числе и высоко специализированной, детям, относящимся по своей принадлежности к контингенту обслуживаемому в данной больнице. Хирургическая помощь оказывается как в экстренном, так и в плановом порядке. В том числе в нашем отделении выполняются оперативные вмешательства и реабилитация детей с травмами опорно-двигательного аппарата, поражением органов мочевой системы, то есть детям уроандрологического профиля.

**- Это сложные операции?**

- В детской хирургии нет понятия "сложная" и "простая" операция. Все операции, выполняемые детскими хирургами, сложны по определению. Конечно, есть операции высшей категории сложности, которые требуют безупречного владения хирургической техникой. Есть операции, которые стали уже привычными в работе детского хирурга. Но я повторю, сложность их заложена в самом определении детского возраста, простых операций в детской хирургии не бывает.

**- Каких операций больше?**

- Структуру детской хирургии следует рассматривать в двух

ипостасях: экстренная хирургия и плановые оперативные вмешательства. Экстренная хирургия составляет довольно значительную часть всего контингента, поступающего в детские больницы. Если говорить об опыте нашего отделения, примерно 45-55%. Остальные - это дети с плановой патологией.

**- Как часто Вы выезжаете в регионы?**

- Достаточно часто. Это, конечно, зависит от плотности рабочего графика, два-три раза в год, как правило. Доходит и до пятидесяти визитов за год в какой-то регион. Предпочитаю ездить один, так как я езжу не только делиться опытом, но и перенимать опыт. В индивидуальном порядке это делать легче. Во-вторых, те технологии, которым мы учим докторов на местах, не предполагают большого количества участников. Это новейшие видео-эндоскопические технологии, которые требуют наличия одного-двух высококлассных подготовленных хирургов. Сейчас не задействуется бригада такого объема, как это было раньше при подобных операциях.

**- Какова цель Вашего визита в Чувашию?**

- Я нахожусь здесь по приглашению моего доброго друга и коллеги - главного врача Республиканской детской клинической больницы Анатолия Александровича Павлова. Моя первая цель - ознакомиться с тем, чего достигли специалисты этой больницы, потому что детская хирургия Чувашии совершила качественный скачок за короткий отрезок времени. И это не громкие слова. В практику детской хирургии вашей республики были вне-

рены те оперативные вмешательства, которые до сих пор считались прерогативой ведущих единичных клиник страны. Здесь эти операции еще не стали рутинной, но уже перестали вызывать удивление и страх. Они производятся практически ежемесячно. Поэтому я хотел бы посмотреть, как у ваших специалистов получилось организовать производство таких операций, какие трудности поджидают их на этом пути, для того, чтобы использовать их опыт и в своей работе.

Вторая цель моего визита - это продемонстрировать несколько собственных наработок в видео-эндоскопической хирургии, которые являются пока еще нашим ноу-хау. Я провел мастер-класс по лапароскопической гернеорафии у детей. Пока что эта операция в нашей стране ни одним детским хирургом не выполняется.

Это был мастер-класс для хирургов Республиканской детской клинической больницы, группы интернов и ординаторов. То, что мы рассматриваем как прогресс или даже несбыточную перспективу, завтра для них будет уже рутинной. Они должны прийти в медицину завтрашнего дня подготовленными. Они должны знать, что от них будут ждать. Такие выездные сессии и мастер-классы - хороший способ продемонстрировать тенденции детской хирургии. Для того, чтобы следующее поколение хирургов, наша смена, были подготовлены их воспринять и развить.

**- Какие еще операции проведены во время Вашего визита?**

- Совместно с Анатолием Алексеевичем Павловым мы провели видео-эндоскопическую операцию девочке двух лет по удалению паховой грыжи. Кто-то может сказать, что ничего уникального в этом случае нет. Однако видео-эндоскопический метод позволил нам упростить еще и патологию детородных органов, которую при обычной операции заметить невозможно. При полостной операции мы бы только усугубили уже имеющуюся патологию.

**- Ваше впечатление от встречи с коллегами из Республиканской детской клинической больницы?**

- Коллектив этой больницы выгодно отличается своей сплоченностью. Мне показалось, что это очень интересующиеся, восприимчивые и любознательные специалисты. Они хотят увидеть что-то новое и готовы работать, чтобы эту новизну воспринять. Без этого прогресс детской хирургии невозможен. Если детский хирург не стремится каждую свободную минуту совершенствоваться, он откатывается назад. Я рад, что коллектив Республиканской детской клинической больницы эту тенденцию уловил и постоянно развивается.

Материал подготовила  
Елена Антипова



## Многогранный талант И.Е.Виноградова - хирурга, ученого, поэта

21 января исполнилось 120 лет со дня рождения  
Ивана Ефимовича Виноградова.

Центральная библиотека Козловского городского поселения подготовила информационный буклет "Служил народу", выставку - портрет "Хирург, учёный, поэт" и провела информационный час "Его оружие - скальпель и перо". Сотрудники библиотеки постарались раскрыть не только талант великого хирурга, но и соприкоснуться с поэтическим творчеством Виноградова.

Талантливый хирург, высокообразованный и энергичный человек, страстный любитель искусства и природы - таким козловчане знали Ивана Ефимовича Виноградова. Но портрет

известного врача не полон. Опираясь на архивные документы, газетные публикации, книжные издания, хочется заявить, что Иван Ефимович Виноградов душою был поэт.

В Козловке не проходило ни одного литературного вечера, на котором не выступал бы замечательный врач РСФСР со своими стихами и переводами. Это укрепляет веру в то, что Иван Ефимович Виноградов имел сердце поэта. И не зря любимым выражением Ивана Ефимовича Виноградова было: "Удовлетворение достигнуто - остановка. Остановка - это шаг назад".

Дата

За годы работы министром здравоохранения республики В.Г. Ефимовой было сделано немало: ликвидированы многие детские инфекционные заболевания, в два раза снизилась материнская и детская смертность.

# 100 лет со дня рождения ЕФИМОВОЙ Веры Григорьевны



Вера Григорьевна Ефимова родилась 3 января 1911 года в селе Икково чебоксарского уезда Казанской губернии (ныне Чебоксарский район Чувашской Республики) в семье лесника. Получив начальное образование в Икковской школе, оканчивает Чебоксарскую школу 2-й ступени и поступает на медицинский факультет Казанского государственного университета. В 1933 г. получает диплом врача и распределяется в г. Чебоксары участковым врачом. Но на этой должности Вера Григорьевна работает всего четыре месяца, в ноябре ее назначают заведующей Чебоксарским городским отделом здравоохранения. Занимая должность организатора здравоохранения, она не оставляет медицинскую практику, продолжает работать по совместительству невропатологом.

С первых дней Великой Отечественной войны В.Г. Ефимову мобилизуют в Красную Армию, назначают начальником эвакогоспиталя №3056, развернутого при школе №7 г. Чебоксары.

Как рассказывала Вера Григорьевна, вся работа в эвакогоспиталях должна была соответствовать строгим нормативам Санитарного управления Красной Армии и Наркомздрава СССР. Все это требовало большой напряженной работы руководителей эвакогоспиталей, Наркома здравоохранения республики и всего медицинского персонала. Работа осложнялась тем, что в эвакогоспиталях в кратчайшие сроки следовало развернуть множество узкоспециализированных служб: травматологическую, нейрохирургическую, абдоминальную, отоларингологическую, челюстно-лицевую и др. Необходимо было их укомплектовать высококвалифицированными специалистами. Все службы в госпитале должны были работать четко и слаженно.

"Большие трудности возникали в дни жестоких боев под Сталинградом и Москвой. Санитарные поезда и пароходы прибывали в Чебоксары один за другим, а это – тысячи раненых, – вспоминала Вера Григорьевна. – Тяжело было смотреть: многие из солдат и офицеров были без рук или ног,

порою с открытой раной груди и живота. Они стонали, просили о помощи. Медицинский персонал работал сутками, падал с ног, а увидев молодых солдат без ног и рук, рыдали, проклинали немцев. Едва удерживали слезы и опытные врачи, хотя им доводилось видеть много".

За годы войны в госпитале, руководимом В.Г. Ефимовой, лечились более 10 тыс. раненых, из них хирургическую помощь получили 65-70%, после лечения возвращались в строй более 70%.

Вот и День Победы. "Рано утром 9 мая по радио сообщили, что настал День Победы, – вспоминала далее Вера Григорьевна. – Не помню, как добралась до работы. В голове звучит одно: "Победа!". В считанные минуты собрался весь коллектив. Солдаты и офицеры, которые были в состоянии подняться на ноги, подхватили меня и других врачей, сестер и санитарок и подбрасывали вверх, громко крича. Сколько было радости! И мы вытирали слезы!".

В сентябре 1945 г. В.Г. Ефимова была демобилизована из ар-

мии. Ее назначили заместителем министра здравоохранения Чувашской АССР по лечебной части. "Работать в первые годы после войны было нелегко: не хватало кадров, больницы были ветхими, не хватало диагностического и лечебного оборудования... Никто не жаловался, что живется плохо, трудно работать. Работали не покладая рук, побеждая трудности!". (Из воспоминаний В.Г. Ефимовой.)

Через пять лет Веру Григорьевну назначают министром здравоохранения Чувашской АССР, в этой должности она работает в 1950-1962 гг.

За годы работы министром В.Г. Ефимовой было сделано немало: ликвидированы многие детские инфекционные заболевания, в два раза снизилась материнская и детская смертность.

Много сделала Вера Григорьевна как министр по укреплению материально-технической базы здравоохранения за годы своей работы. Под ее руководством были построены 40 крупных лечебных учреждений. Это – Рес-

публиканский противотуберкулезный, кожно-венерологический диспансеры, психиатрическая больница, 100 фельдшерско-акушерских пунктов, открыты 28 санитарно-эпидемиологических станций. В Чебоксарах построена медико-санитарная часть завода им. В.И. Чапаева и др. В.Г. Ефимова много сделала и по развитию в республике службы внештатных главных специалистов.

После оставления поста министра здравоохранения республики по состоянию здоровья Вера Григорьевна в 1963-1973 гг. трудится в должности заместителя главного врача Республиканской больницы по поликлинике, а в 1973-1990 гг. – невропатологом этой же поликлиники. В возрасте 79 лет она уходит на заслуженный отдых.

В.Е. Ефимова вела и большую общественную работу: избиралась депутатом Верховного Совета СССР III и IV созывов (1950-1954, 1954-1963).

Вместе с мужем она воспитала двух замечательных сыновей – Олега и Вадима. Старший выучился на инженера-гидролога, стал кандидатом гидрологических наук, является проектантом Чебоксарской и Камской гидроэлектростанции, Вадим – также инженер, работает главным инженером опытного производства проектно-конструкторского бюро Техноприбора.

Правительство высоко оценило труд В.Г. Ефимовой в годы войны и мирное время. Она награждена орденами Трудового Красного Знамени (1984, 1961), Ленина (1968), медалями "За трудовую доблесть в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.", "За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.". В 1961 г. ей присвоено почетное звание "Заслуженный врач РСФСР". Умерла В.Г. Ефимова 19 сентября 1996 года.

**По материалам очерка Н.Г. Григорьева "Умная, волевая, мужественная" 8 тома "Врачи" Библиотеки Президента Чувашской Республики**

## Легенда чувашского здравоохранения

В МУК ЧРМ "Бичурин и современность" 20 января состоялось открытие экспозиции и презентация книги Л.Филипповой "Легенда чувашского здравоохранения - Г.М.Воронцова". Автор книги - главный редактор газеты "Ульяновец", член Союза профессиональных писателей ЧР, доцент факультета журналистики ЧГУ Л. И. Филиппова.

Книга посвящена жизни и деятельности доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки Чувашской Республики, известного врача акушера-гинеколога, основателя немедикаментозных методов лечения с использованием иглорефлексотерапии в акушерстве и гинекологии в Чувашии Галины Михайловны Воронцовой.

На открытии экспозиции присутствовали поэт Кибеч А.И., заслуженный артист России, солистка театра оперы и балета Смирнова В.В., к. м. н. Левицкая В.М., врачи МУЗ "Чебоксарская ЦРБ", родственники и близкие.

Мероприятие открылось песней Дж. Каччини "Аве Мария" в исполнении ведущей солистки Чувашского государственного театра оперы и балета, заслуженной артистки России, народной артистки Чувашской Республики В. Смирновой. Галина Михайловна очень любила эту арию.

"Сколько женщин было лишено счастья материнства, обделено слышать смех своего малыша, видеть его первые шаги. И сколько женщин со слезами на глазах говорили ей спасибо. Спасибо ей за профессионализм. Всегда будем помнить Галину Михайловну и ее заслуги. Светлая ей память," – со словами

благодарности выступила одна из пациенток врача. От имени гостей вечера прозвучали слова благодарности автору книги. Маринова С.И. выразила надежду на то, что появятся и другие исследования о жизни и деятельности ученого.

Выступающие отметили высокий профессионализм, большую преданность любимой работе, богатый человеческий потенциал Галины Михайловны. Ее ученики, продолжатели ее дела вспоминали о том, как она вкладывала в них любовь к труду, знания, отношение к пациентам.

В.М.Левицкая, сестра Г.М.Воронцовой, много сил вложила в

издание, она рассказала о работе над книгой, в которую вошли воспоминания, публикации, фотографии, документы, знакомящие с жизнью и деятельностью героини издания.

Она родилась 3 апреля 1929 года в д. Шинерпоси Чебоксарского района. В 1953 году окончила Казанский государственный медицинский институт им. С.В. Курашова, а затем клиническую ординатуру и аспирантуру в Научном Центре акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН. В 1967 году защитила кандидатскую диссертацию. В 1983 году защитила докторскую диссертацию по теме "Акупунктура в ле-

чении и профилактике нарушений сократительной деятельности матки" во Всесоюзном научно-исследовательском Центре охраны здоровья матери и ребенка МЗ СССР. Работала ассистентом, доцентом на кафедре акушерства и гинекологии Семипалатинского мединститута. С 1974 года заведовала кафедрой акушерства и гинекологии мединститута ЧГУ.

Целое поколение врачей по праву называют Галину Михайловну своим Учителем, "научной мамой". Врач МУЗ "Чебоксарская ЦРБ" Наумов С.А. вспомнил студенческие годы, как сдавал экзамен Г.М.Воронцовой.

Участников мероприятия также порадовали своими номерами лауреат Международного и Всероссийского конкурсов, учащаяся МОУ ДОД "Чебоксарская детская школа искусств №1" М.Гаврилова и заслуженный работник культуры Чувашии, преподаватель Чебоксарской детской школы искусств №1 В.Михайлов.

Мероприятие сопровождалось показом видеоматериалов о Г.М.Воронцовой: новостные сюжеты чувашского телевидения, фрагменты юбилейных торжеств, телепередачи из серии "Семье".



## Береги здоровье смолоду

Проект "Береги здоровье смолоду!", организованный Республиканским центром восстановительного лечения и реабилитации совместно с редакцией газеты "Танташ", участвовал в конкурсе проектов по здоровому образу жизни "Здоровая Россия" и вошел в библиотеку лучшего российского опыта по формированию здорового образа жизни.

Всероссийский конкурс учрежден Минздравсоцразвития России в рамках реализации государственной коммуникационной программы по формированию здорового образа жизни среди населения. За время народного голосования за проекты было подано более 160 000 голосов. От Чувашии приняло участие в конкурсе 3 проекта: "Мы выбираем здоровый образ жизни", "Виртуальные школы здоровья", "Береги здоровье смолоду".

## Работа по здоровье- сбережению учащихся

15 января 2011 года подведены итоги Республиканского этапа VII Всероссийской акции "Я выбираю спорт как альтернативу пагубным привычкам", проходившей в образовательных учреждениях республики с 1 октября по 30 ноября 2010 года.

Победители определялись в следующих номинациях: литературная работа, реферат, рисунок, плакат, информационный буклет, листовка, видеоролик, спортивные праздники, дни здоровья, веселые эстафеты (сценарии и методические разработки), самый активный участник акции. Всего на третий (республиканский) этап представлено более 182 работы из 9 районов и городов республики: Канашского, Красноармейского, Марпосадского, Моргаушского, Порецкого, Шумерлинского районов, г. Канаш, Шумерля, Чебоксары. В номинации "Самый активный участник Акции" 1 место досталось МДОУ "Детский сад № 15 "Сказка" г. Шумерля, 2 место – МОУ "Средняя общеобразовательная школа №1" города Канаша, 3 место – МОУ "Красноармейская СОШ № 2" Красноармейского района.

# ЗА КАРТОЙ ЗОЖ

За год в Центрах здоровья прошли обследование более 57 тысяч взрослых и более 5 тысяч детей.

Обследованием в Центре здоровья установлено, что среди пациентов широко распространены факторы риска: отклонения от нормативов массы тела; повышенные величины артериального давления, холестерина и глюкозы в крови. 40% населения имеет избыточный вес, в том числе каждый пятый страдает ожирением, имеет повышенное артериальное давление и повышенный холестерин. Сбалансированный рацион питания имеют лишь пятая часть пациентов. При этом только половина занимается физкультурой.

Успех в укреплении здоровья и улучшения самочувствия зависит только от усилий самого пациента, от уровня его знаний по вопросам здорового образа жизни. Каждый пациент после обследования в центре здоровья получает на руки "Карту здорового образа жизни", в которой, кроме результатов обследования и заключения врача, даны общие и дополнительные (индивидуальные) профилактические рекомендации по повышению функциональных и адаптивных резервов здоровья. Готовность выполнять все без исключения рекомендации врача выразили лишь 39,7% пациентов, – большую часть рекомендаций – 54,3%. Часть пациентов (6,0%) собирается реализовать на деле лишь отдельные рекомендации.

В необходимых случаях пациентам были даны также направления на консультацию и восстановительное лечение к узким специалистам.

Центры здоровья Чувашской Республики для взрослых размещены на базах:

### Городская больница №5

г. Чебоксары,  
ул. Университетская, д.24,  
тел. 23-54-28, 23-55-23.



В данный Центр здоровья могут обратиться жители Московского района г. Чебоксары, Чебоксарского, Ядринского, Моргаушского, Марпосадского и Козловского районов.

### Городская клиническая больница №1

г. Чебоксары,  
пр. Тракторостроителей, д.46,  
тел. 23-56-13  
(запись на обследование).  
23-56-07 - Центр здоровья.

Центр обслуживает жителей Ленинского и Калининского районов г. Чебоксары, г. Канаш, Канашского, Батыревского, Шумерлинского, Комсомольского, Яльчикского и Янтиковского районов.

### Новочебоксарская городская больница

(г. Новочебоксарск, ул.  
Коммунистическая, д.27, корпус  
1, тел. 73-11-37).

### Республиканский центр восстановительной медицины и реабилитации

г. Чебоксары, ул.М. Сеспеля, 24,  
тел. 58-05-93.

В этом Центре могут пройти обследование жители гг. Шумерля, Алатырь, Алатырского, Шумерлинского, Порецкого, Вурнарского, Аликовского,

Красночетайского, Красноармейского, Цивильского, Урмарского, Ибресинского районов.

Все желающие могут записаться в удобное время по указанному телефону, а также зарегистрироваться в "Электронной регистратуре" по адресу <http://www.med.cap.ru/MedRegistry>.

Здоровье детей и забота об его укреплении требуют постоянного контроля, особенно в осенне-зимний период. Благодаря передовым диагностическим технологиям и современному медицинскому оборудованию на базе Центров здоровья для детей создана комплексная система для раннего выявления заболеваний. Квалифицированные специалисты помогут сохранить здоровье ребенка, изменить образ жизни, определиться с подходящей физической нагрузкой и правильным питанием. Все обследование проводится бесплатно.

На территории республики работают два таких центра: в Республиканской детской клинической больнице и Городской детской больнице №3. Тесное взаимодействие с образовательными и дошкольными учреждениями в течение года позволило охватить обследованием более 5 тысяч детей, в том числе учащихся школ, профессиональных училищ и малышей, посещающих детские сады.

По результатам осмотра на

каждого ребенка оформлена карта здорового образа жизни с персональной оздоровительной программой с учетом индивидуальных особенностей и текущими

характеристиками состояния здоровья. Дети и подростки, у которых выявлены факторы риска, направлены на дополнительное обследование к узким специалистам. Часто болеющих пригласили в Школы пациента, некоторым потребовались занятия в зале лечебной физкультуры.

В Центрах здоровья регулярно проводятся занятия Школ здорового образа жизни. Доктора наглядно показывают и объясняют, чем чреваты вредные привычки. "Надо признать, занятия производят на ребят должное впечатление, – отмечает заведующая Центром здоровья при Городской детской больнице №3 Ирина Леонидовна Пилипчук. – Многие из них твердо решили обходить стороной все вредные привычки и вести только здоровый образ жизни".

Прием в центре здоровья для детей Республиканской детской клинической больницы (г. Чебоксары, ул. Осипова, 5) проводится по предварительной записи по тел.: 55-18-53 или через электронную регистратуру ([www.med.cap.ru/MedRegistry](http://www.med.cap.ru/MedRegistry)).

Запись на прием в центр здоровья для детей Городской детской больницы №3 (г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, 12) ведется посредством электронной регистратуры (<http://www.med.cap.ru/MedRegistry>) и по тел.: 23-58-48, 64-88-16.

## Сестринское дело

ния качеством доврачебной медицинской помощи, которые являлись основной темой дискуссии. Организация работы в малых группах дала возможность высказаться каждому участнику по заданной теме.

# Качество доврачебной медпомощи

В целях развития и совершенствования сестринского дела и повышения качества оказания медицинской помощи населению вчера, 20 января 2011 года в МУЗ "Городской клинический центр" состоялся круглый стол со старшими медицинскими сестрами отделений и подразделений больницы.

Круглый стол был организован при содействии общественной организации "Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики". Участников приветствовали главный специалист-эксперт отдела кадровой поли-



тики и связей с общественностью Минздравсоцразвития Чувашии Ронжина Лариса Геннадьевна, главный врач МУЗ "Городской клинический центр" Лисенкова Ирина Юрьевна, президент общественной организации "Профессиональная ассоциация

средних медицинских работников Чувашской Республики" Викторовы Ванда Ивановна.

Мероприятие проходило в теплой и дружеской атмосфере. Старшие медицинские сестры активно включились в работу по обсуждению вопросов управле-

Л.Г.Ронжина рассказала собравшимся о новых методах, подходах к управлению качеством доврачебной медицинской помощи в современных условиях. Этика как основа качества профессиональной деятельности стала темой выступления В.И.Викторовой.

За период 2007-2009г. в Чувашской Республике отмечается снижение количества ДТП и пострадавших:

	2007 г.	2008 г.	2009 г.
Количество случаев	2024	1957	1839
Пострадавших в ДТП	25-35	24-49	22-93
Смертельные исходы	206	192	197
		до "03" 4 случая	до "03" 8 случаев при "03"

Только в г. Чебоксары за 2009г. зафиксировано 745 выездов бригад скорой помощи по поводу ДТП, в результате которых пострадало 807 человек, из них около 100 детей. Если провести анализ ДТП за первое полугодие 2009 и 2010 годов, мы видим увеличение количества пострадавших (пассажиры и пешеходов), уменьшение количества пострадавших водителей за 2010 год.

Анализ ДТП	1 п/г 2010 г.	1 п/г 2009 г.
Всего ДТП	309	298
Количество пострадавших	336	320
в том числе дети	59	47
Водители	61 (18,1%)	64 (21%)
Пассажиры	94 (27,9%)	84 (26,2%)
пешеходы	181 (53,8%)	172 (53,7%)

Основными определяющими понятиями работы скорой медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях являются:

**Время передачи вызова ДТП** от диспетчера бригаде скорой медицинской помощи, оно соответствует 1,5-2 минуты.

**Среднее время прибытия бригады на место ДТП** – это время, прошедшее от момента поступления вызова на СМП до прибытия выездной бригады к пострадавшему (включает время ожидания в диспетчерской).

**Среднее время доезда** – это время от момента получения выездной бригадой карты вызова до прибытия к больному. Оно составляет в среднем 10 минут.

**Время оказания помощи** линейной бригадой 35-80 мин, специализированной бригадой – 18-60 минут.

Средняя продолжительность вызова при дорожной травме 41,2 минуты, в течение "золотого" часа в ЛПУ доставляется 86,7% пострадавших.

Субъектами ДТП могут быть пешеход и пассажиры автотранспорта.

За 2009 год в г. Чебоксары при ДТП пострадало 206 пассажиров, 454 пешехода, 147

## Организация помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на этапе скорой медицинской помощи

Ежегодно в мире от дорожно-транспортных происшествий гибнет 1,2 миллиона, получают повреждения различной степени тяжести до 50 млн человек.

водителей. Травмотогенез травмы, полученной во время ДТП, зависит от места нахождения человека в момент аварии:

- наезд автомобиля на пешехода;
- удар боковой частью автомобиля;
- внутриавтомобильные травмы (столкновение автомашин, опрокидывание, наезд на препятствие и др.).

**Наезд на пешехода** от общего числа травм составляют около 55%. Механизм повреждений связан со следующими моментами:

- столкновение частей автомобиля с телом;
- падение тела на автомобиль;
- отбрасывание тела и падение его на грунт;
- скольжение тела по грунту;
- односторонность основных повреждений на теле и несоответствие характера наружных повреждений;
- бамперные переломы.

**Травмы внутри автомобиля при скорости 80 км/ч равны падению с 28-метровой высоты, а при 50 км/ч – с 10-метровой высоты. Чаще всего в дорожных происшествиях страдают люди молодого возраста, если они остались живы, нуждаются в длительном лечении, часто остаются инвалидами. Молодые люди чаще**

**получают внутриавтомобильные травмы, а дети и люди старшего возраста, в основном, являются пешеходами.**

В нашей стране **смерть при дорожно-транспортном происшествии** – это смерть, наступившая в течение 7 суток после ДТП. Летальные исходы при ДТП составляют: на месте происшествия 52,3%, в стационаре 38,3%, в приемном отделении ЛПУ 6%, при транспортировке 2,5%.

Выделяют место наступления смерти при ДТП:

- госпитальный этап;
- догоспитальный этап (до прибытия "03", в присутствии "03", при транспортировке).

Ведущими причинами смерти является: травматический шок (изолированная, сочетанная, множественная и комбинированные травмы), ЧМТ, кровопотеря – 38%, полиорганная недостаточность – 9%, сепсис – 3%.

Важным моментом при организации помощи пострадавшим при ДТП является правильная и четкая работа всех звеньев скорой медицинской помощи, особенно фельдшера по приему и передачи вызовов и врача выездной бригады прибывшей на

ДТП первыми. От их правильных действий зависит жизнь человека.

Фельдшер по приему и передачи вызовов обязан:

- принять вызов (с указанием адреса, если на трассе, то приблизительно – километр, где встречаются);
- уточнить количество пострадавших (если возможно);
- выяснить причину ДТП (столкновение машин, опрокидывание, наезд на пешехода, наезд на препятствие и др.);
- направить БИТ или линейную бригаду;
- при массовом количестве пострадавших (более 3-х человек) действуют по схеме оповещения при ЧС – сообщают старшему врачу смены;
- сообщают "02" и ГИБДД;
- постоянно взаимодействуют с бригадами по радиации (вызывают спасателей дополнительную помощь и др.).

Врач по прибытии на место ДТП должен:

- оценить ситуацию;
- определить количество пострадавших;
- определить количество погибших;
- оценить характер и тяжесть повреждений, полученных пострадавшими, в соответствии с этим провести сортировку и определить очередность оказания медицинской помощи;
- вызвать дополнительную помощь (если необходимо);
- сообщить старшему врачу смены об обстановке на месте ДТП.

Таким образом, использование современных средств иммобилизации и термоизолирующих одеял позволяет обеспечить доставку пострадавшего в приемный покой МУЗ "ГБСМП" с минимальным риском вторичного травматизма и адекватным проведением протившоковой терапии. Правильная оценка тяжести состояния пострадавшего на этапе скорой помощи, в итоге приводит к оказанию более качественной, в полном объеме медицинской помощи при тяжелой дорожной травме. Всем пациентам оказывается помощь в соответствии со стандартами: устанавливают венозные катетеры для проведения инфузионной терапии, проводят адекватное обезболивание, транспортную иммобилизацию, оксигенотерапию. Все это позволяет доставлять в стационар пострадавших с более тяжелой травмой, которые ранее погибали при транспортировке. В настоящее время существует тесное взаимодействие догоспитального и госпитального этапа.

**М.Н.Давыдова, Г.Л.Евдокимова,  
Л.Б.Агеечева,  
МУЗ "Городская станция скорой  
медицинской помощи"**

## Будущее – за технологиями

Республиканская клиническая больница – ведущее многопрофильное медицинское учреждение здравоохранения Чувашии. В этой клинике ежегодно специализированную стационарную помощь получают более 16 тыс. пациентов, выполняется около 7 тыс. оперативных вмешательств, до 10% из которых относятся к высокотехнологичным видам медицинской помощи.

В течение 2009-2010 гг. в Республиканской клинической больнице произошел количественный и качественный скачок по таким хирургическим направлениям, как абдоминальная хирургия, торакальная хирургия, нейрохирургия.

В хирургическом отделении Гастроэнтерологического центра РКБ внедрены и успешно выполняются органосохраняющие реконструктивные резекции поджелудочной железы, вмешательства на протоковой системе органа (операции Фрея, интрапаренхиматозная резекция в модификации Э.И. Гальперина), мини-инвазивное дренирование при кистах поджелудочной железы. При злокачественных и доброкачественных опухолях печени, желчных протоков (опухоль Клатскина), выполняются анатомические резекции печени (удаление правой или левой доли, сегментарные резекции), с реконструкцией, при необходимости желчевыводящих путей. Как этап подготовки пациентов с механической желтухой, билиарным сепсисом к обширной операции проводится дренирование желчных протоков под контролем ультразвукового исследования.

В республике остро стоит проблема циррозов печени, осложненных портальной гипертензией.

Выполняемые в отделении операции на сосудах системы воротной вены (сплено-рентальная, мезентерико-каваловая анастомозы), операция Гауциора, Таннера (22 операции) позволили значительно снизить летальность в течение 2009-2010 годов от пищеводных кровотечений на фоне варикозного расширения вен пищевода и желудка. Перспективными для хирургии печени являются рентгенхирургические вмешательства на сосудах печени.

Новые горизонты открылись в торакальной хирургии. На современном этапе развития торакальной хирургии до 70% операций выполняются минимально инвазивно: торако- или лапароскопически. С 2010 г. выполняются торакальные анатомические резекции долей легкого. В течение 2 лет стали рутинными эндовидеохирургические сегментарные, атипичные резекции легкого с плеврэктомией при буллезной болезни, хронических нагноительных заболеваниях. Стандартом стала торакоскопия при травме грудной клетки, свернувшимся гемотораксе.

В торакальном отделении внедрены и успешно выполняются (более 150 за 2 года) лапароскопические фундопликации, пластика диафрагмы при грыжах пищеводного отверстия диаф-

рагмы, грыжах естественных отверстий диафрагмы, травматических грыжах, релаксации диафрагмы. В арсенале отделения реконструктивно-пластические операции на пищеводе (тотальные и субтотальные пластики пищевода желудка, толстой кишки), трахеи и бронхах. Лапароскопически выполняется пластика пищевода при нейрогенном расстройстве функционирования пищевода.

Новые возможности для развития нейрохирургии, выполнения высокотехнологичных операций появились благодаря приобретению нейронавигационного оборудования и микрохирургической техники для нейрохирургической операционной регионального сосудистого центра. Серьезным направлением нейрохирургии является лечение нарушений кровообращения головного мозга, куда относятся инсульты. Проводятся малоинвазивные операции больным с геморрагическим инсультом: пункционное дренирование и локальный фибринолиз внутримозговых гематом (21 операция). Впервые в Чувашии врачами Республиканской клинической больницы проведено микрохирургическое клипирование аневризм сосудов основания черепа у больных, перенесших субарачноидальное кровоизлияние (9 операций), микрохирургическое удаление артерио-венозной мальформации (порака развития) сосудов головного мозга при помощи безрамной нейронавигации. Новые рентгенохирургические вмешательства выполняются на сосудах головного мозга. Впервые в республике внедрены методики эндоваскулярной окклюзии артериальных аневризм головного мозга при субарачноидальных кровоизлияниях (проведено 32 операции) и стентирование брахиоцефальных сосудов при ишемическом инсульте (выполнено 11 операций). Сохраняется тенденция количественного и качественного роста оперативных вмешательств больным геморрагичес-

ким инсультом. Нейрохирургами в 2010 году проведена 61 операция, рентгенэндоваскулярными хирургами – 16 операций.

Важной проблемой нейрохирургии остается лечение опухолей головного мозга. Только в нейрохирургическом отделении Республиканской клинической больницы выполняются сложные операции при онкопатологии головного и спинного мозга. В 2010 году впервые в республике выполнены операции микрохирургического трансназального трансфеноидального удаления аденом гипофиза (2 операции). Также начаты операции тотального удаления опухолей основания черепа, проведение которых ранее жителям Чувашии было возможно только в условиях ведущих нейрохирургических институтов Москвы и Санкт-Петербурга.

Налажена помощь больным с осложненной травмой позвоночника и спинного мозга. Проводятся срочные сложные операции с использованием современных систем, стабилизирующих пострадавший отдел позвоночного столба.

Получили развитие рентгенэндоваскулярные методы обследования и лечения. Количество больных острым коронарным синдромом, получивших рентгенэндоваскулярное обследование и лечение в 2010г., в сравнении с 2009 г. возросло на 64% и составило 827 (в 2009 г. – 504). При этом число выполненных высокотехнологичных эндоваскулярных оперативных вмешательств (ангиопластика и стентирование коронарных артерий) увеличилось в 2,2 раза (в 2009 г. – 266, в 2010 г. – 578) и соответствует данным европейских регистров по острому коронарному синдрому.

Совершенствование оперативной техники и значительное расширение диапазона хирургических вмешательств, появление новых технологий операций и оперативных методов неизмеримо увеличили лечебные возможности специалистов Республиканской клинической больницы.

## Везет же

Когда Ирине Евгеньевне Павловой, заведующей поликлиникой № 2 МУЗ "Первая Чебоксарская городская больница имени П.Н. Осипова", сообщили, что её лотерейный билет № 00802 выигранный, она сразу и не поверила своему счастью. И, уже сидя за рулём новенькой красной "Лады Калины" в автосалоне, она поделилась своими эмоциями. "Лет 20 назад, — говорит Ирина Евгеньевна, — мне приснился сон, что я еду за рулём красной машины. И вот сейчас этот сон исполнился. Я очень рада! Даже стихотворение сочинила". Розыгрыш призов муниципальной лотереи "Чебоксары — сказочный город" проходил 30 декабря 2010 года в КРЦ "MegaGalaxy". Справки о призах можно получить по телефонам 8 (8352) 23-41-41, 23-41-42.

## "Золотые" ДЕТКИ

**В первые часы Нового года в перинатальном центре МУЗ "Городская клиническая больница №1" родилось трое малышей.**

Торжественное мероприятие открыл зав. женской консультацией перинатального центра МУЗ "Городская клиническая больница №1" Мышков Александр Витальевич и вручил семьям подарки от медицинского учреждения.

На мероприятии присутствовал депутат Чебоксарского городского Собрания депутатов Александр Андреев, который вручил новоиспеченным родителям золотые слитки, поздравил с прибавлением в семье и пожелал здоровья мамам и малышам. Сам он прибыл на мероприятие со своей семьей, в которой уже трое ребятишек, но они вновь мечтают о прибавлении. Также в рамках юбилея перинатального центра состоялось поздравление Куриловой Алевтины Витальевны, заслуженного врача Чувашской Республики, которая 25 лет назад принимала в стенах роддома первые роды.



От себя лично и от имени всей моей семьи хочу передать слова искренней благодарности коллективу МНТК "Микрохирургия глаза" за квалифицированное медицинское обслуживание. Низкий вам поклон за простоту, но необходимый труд, за то большое терпение, которое вы проявляете к нам, за чуткость и умение вселять в нас надежду на выздоровление.

От всей души желаю вам счастья, всех земных благ и крепкого здоровья!  
**С уважением,  
А.Т. Пупина, п. Вурнары**

# С наградой!

Продолжение. Начало на стр. 1.

Александр Владимирович Акинфиев — детский хирург с 45-летним стажем — в 1965 году закончил педиатрический факультет Казанского медицинского института и получил диплом педиатра-хирурга. Окончив ординатуру, Александр Владимирович продолжил учебу в аспирантуре, защитил кандидатскую диссертацию, затем служил ассистентом кафедры детской хирургии этого же института.

В эти годы кафедра детской хирургии Казанского медицинского института курировала и Чувашию. Александр Владимирович консультировал и оперировал детей нашей республики, страдающих легочной патологией. Он принимал активное участие при организации на базе медсанчасти хлопчатобумажного комбината первого в Чувашии детского хирургического отделения.

В 1980 году А.В. Акинфиеву присвоено ученое звание доцента, и он продолжает

активно заниматься хирургической, педагогической и научной деятельностью. Через три года после защиты кандидатской диссертации защищает докторскую по теме "Бактериологические деструкции легких и их осложнения у детей".

В 1988 г. Александр Владимирович начинает работать в Чувашской государственном университете на должности заведующего кафедрой травматологии и детской хирургии. Через год получает звание профессора.

А. В. Акинфиев — детский хирург высокой квалификации. Прибыв в Чувашию, впервые в республике выполнил пластику главного бронха при его отрыве с сохранением сосудистых элементов у семилетнего мальчика, сделал годовой девочке бронхотомию и удалил инородное тело, применив свою методику. Им разработаны принципы поэтапного хирургического лечения острой кишечной непроходимости у детей первого года жизни, внедрен в практику метод Управляемой лапарастомии. Впервые в

## Поздравляем

России внедрены в практику "детский канцерорегистр" (в соавторстве) и методика остеосинтеза при лечении детей.

Александр Владимирович является активным участником организации Городской детской больницы №3. Немалую роль он сыграл и при открытии в Чебоксарах круглосуточного детского травматологического пункта, где ежегодно принимают до 30 тыс. детей с разными травмами и оказывают высококвалифицированную помощь. С участием профессора в Чебоксарах организован детский хирургический стационар одного дня, где в течение года производят до 1 тысячи операций.

На базе кафедры детской хирургии ЧГУ им.И.Н. Ульянова под руководством Акинфиева подготовлено около 50 детских хирургов, защищено 8 кандидатских и 1 докторская диссертации. Им напечатано около 270 научных статей, в т.ч. 3 монографии, 3 изобретения и 5 научно-методических пособий.

**По материалам очерка Н. Г. Григорьева "Открытое сердце доктора", 8-й том "Врачи" из серии Библиотека Президента Чувашской Республики.**

## ЗНАЙ НАШИХ!

# Лучший офтальмолог Чувашии — 2010

Лучшим врачом-офтальмологом 2010 года признан Арсюттов Дмитрий Геннадьевич, главный врач Республиканской клинической офтальмологической больницы, решением чувашского регионального отделения Общества офтальмологов России.

Дмитрий Арсюттов внес большой вклад в развитие офтальмологической службы Чувашской Республики. Являясь руководителем учреждения здравоохранения, Дмитрий Геннадьевич серьезное внимание уделяет развитию материально-технической базы. Под его руководством в клинике открыта новая витриоретинальная операционная, оснащенная новейшим оборудованием. В работу внедрены технологии оперативных вмешательств, позволяющие возвращать зрение даже в очень тяжелых случаях.

Владея в совершенстве методами микрохирургии (факосмульсификация, имплантация искусственного хрусталика, витрэктомия, пересадка роговицы), Дмитрий Геннадьевич ведет активную хирургическую деятельность. За декабрь им выполнено более 50 витреоретинальных операций.

Поздравляем Дмитрия Геннадьевича с полученной наградой и пожелаем не останавливаться на достигнутом!



## БЛАГОДАРНОСТЬ

Уважаемая Венера Петровна! Обращается к Вам педагог на пенсии с 58-летним стажем, Васенкова Антонина Антоновна, с просьбой отметить хорошую работу коллектива МУЗ "Городская детская больница №4". В этом году мне исполнилось 80 лет. За свою долгую трудовую жизнь я написала немало благодарственных писем, но это были благодарственные письма за хорошее воспитание детей, обращенные к родителям. Никогда мне не приходилось писать такие письма врачам, а вот теперь мне бы очень хотелось написать такое благодарственное письмо и выразить свою материнскую признательность, признательность бабушки и прабабушки. Я мама - троих детей, бабушка пятерых внуков, а теперь и прабабушка. Моего правнука зовут Артем, в августе этого года ему исполнилось 2 года.

Мы, семья Васенковых, Соколовых, Захаровых, Андреевых, выражаем свою искреннюю признательность и благодарность медперсоналу Городской детской больницы №4, к которому нам приходится очень часто обращаться. Это в первую очередь зав. педиатрическим отделением Абызова Лариса Алексеевна, ее неутомимые коллеги: врач Сорокина Надежда Васильевна, медицинская сестра Алексеева Вера Владимировна, а многих даже и не знаю как зовут... Уж простите.

Все они - необыкновенные люди, прекрасные грамотные специалисты, которые всегда внимательны и ответственны, спокойны и доброжелательны. Спасибо им за чуткость, внимание, квалифицированные советы и необходимую помощь. Никогда не откажут принять, даже если у них закончился рабочий день.

Старшему внуку больше 30 лет, а младшему - 8 лет, а мы (наша семья) — теперь и мои правнуки — пациенты одного и того же доктора: Л.А. Абызовой

Наш младшенький без боязни приходит в нашу детскую больницу, даже на прививки. Было бы уместно отметить, что конечно многое зависит от руководителя, которому удается правильно и с пользой для детей организовать работу всего коллектива.

Спасибо главному врачу Жамлиханову Надиру Хусяиновичу!

Всему персоналу больницы желаю счастья, здоровья, успехов в очень непростой и ответственной работе.

**С уважением,  
по поручению всей семьи  
Васенкова Антонина Антоновна.**

# Грипп у беременных

Известно, что многие заболевания проще предупредить, чем вылечить. Методы профилактики для беременных такие же, как и в обычных случаях. Постарайтесь избегать мест массовых скоплений людей. Перед выходом в людные места смазывайте нос оксалиновой мазью. Для повышения сопротивляемости организма и, следовательно, понижения восприимчивости к

вирусным инфекциям, рекомендован прием поливитаминных комплексов для беременных.

Если Вы заболели, оставайтесь дома. Вызовите врача, обеспечьте постельный режим, проветривайте помещения (желательно каждый час), регулярно проводите влажную уборку; личную посуду больного гриппом необходимо ополаскивать кипятком.

Питание для беременной должно быть полноценным и богатым витаминами. Желательно преобладание молочно-углеводной пищи с ограничением содержания поваренной соли (рекомендуются кисломолочные продукты). При отсутствии отеков рекомендуется обильное питье (морс, компот, фруктовые соки и пр.). Оно необходимо для выведения токсинов из организма.

При высокой температуре (выше 38 градусов) и выраженном болевом синдроме (головная боль, мышечные боли) рекомен-

дуется парацетамол. Однако злоупотреблять жаропонижающими средствами не следует — нельзя использовать их чаще, чем один раз в 4-6 часов, ограничив количество приемов в сутки до 4 раз. Следует помнить, что лихорадка способствует скорейшей гибели вируса гриппа.

А вот с антибиотиками нужно быть осторожнее. Злоупотребление ими формирует устойчивость микроорганизмов и сопровождается большим числом нежелательных побочных эффектов. Только врач может определить, нужны ли вам антибиотики.

## 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. Суслонина — научный консультант, А.Ю. Ахвандерова — ответственный секретарь. Редакционный совет: В.П. Муллина, А.Н. Карзаков, В.А. Теллина, В.Н. Филимонов, В.И. Викторова, Е.В. Любовцева. Адрес редакции: 428018, г. Чебоксары, ул. М. Сеспеля, дом 24, тел. 62-30-32, e-mail: medicin48@cap.ru.

Индекс 54839. Номер подписан в печать 29.01.2011 г. Тираж 1200 экз. Заказ №22/2011-13. Отпечатано в типографии ИП Сорокина А.В., ул. М. Павлова, 50/1.