

Навстречу
пациенту

стр. 3

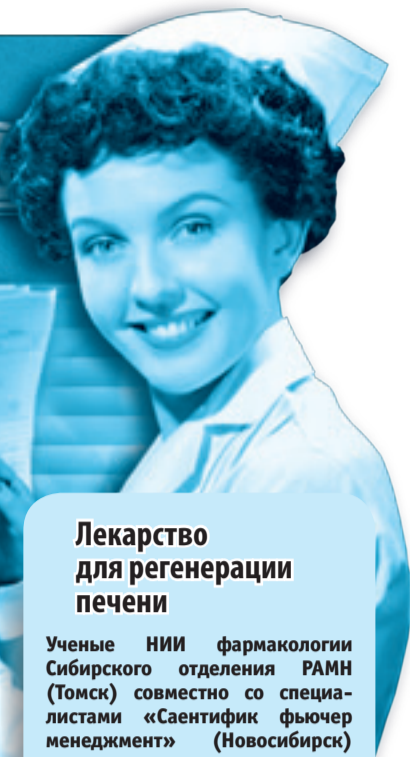
Тромбозы
и крово-
течения

стр. 4-5

Гидроколоно-
терапия –
путь к здоровью
и долголетию!

стр. 6

2000+
ФАРМАЦЕВТИКА



№ 7
(19)
2011

Современное здоровоохранение

внимание!

Конго-крымская лихорадка

В Ростовской области зафиксирован третий за год случай летального исхода при конго-крымской геморрагической лихорадке.



Как рассказал заместитель главного санитарного врача области Евгений Ковалев, в Тагинском районе умерла женщина, которая занималась разведением скота. Предполагается, что заражение вирусом произошло, когда она снимала с коров и раздавливала клещей, являющихся переносчиками инфекции.

«Снимать клещей можно только в перчатках, после – положить насекомое в баночку и сдать в спецучреждение», – подчеркнул Е.Ковалев.

Еще два случая смерти от конго-крымской лихорадки произошли в Ростовской области в мае. Жертвами инфекции стали мужчина из Песчаноконского района и беременная женщина в Сальском районе, от которой заразились восемь сотрудников местной Центральной районной больницы. Диагноз был лабораторно подтвержден у шести из них.

Всего в 2011 году на территории области зафиксировано около четырех тысяч случаев присасывания клещей. Вирусом конго-крымской лихорадки заразились 29 человек.

Medportal.ru

поднимаем проблему

Станет ли медицина доступной?

Нужна современная медицина, важно кадровое обновление, безусловно, важно создание сети высокотехнологичных клиник, – убежден Д.Медведев.

Осознавая проблему, государство уже выделило около 500 млрд руб. на модернизацию российской медицины на 2011-2012 гг. Отрасль ждут великие перемены. Сейчас, как верно выразился президент, «главное, чтобы эти миллиарды, о которых столько говорят, приносили отдачу, чтобы они сработали максимально эффективно», чтобы они были полезны как людям, работающим в медицине, так и получающим медицинские услуги.

Сегодня хирург в государственном учреждении получает в среднем 15 тыс. руб., стоматолог – чуть больше – 20 тыс. руб. С учетом количества проводимых операций оплата работы хирурга в среднем равна 43 руб. за пациента. Сложно хорошо лечить за такие деньги и при отсутствии современного оборудования. Мотивация качественного лечения в разы выше у сотрудников платных клиник: те же специалисты получают 80 и 150 тыс. рублей соответственно при меньшей загруженности. Получается, чтобы выжить, нужно платить?

Распределение имеющегося в медицине финансирования весьма сомнительно: специалисты отрасли, не имеющие прямого отношения к лечению, могут зарабатывать... в 2-4 раза больше врачей и младшего медперсонала. По некоторым данным, средняя зарплата, например, медицинских представителей составляет 40-50 тыс.



Ситуация в здравоохранении, говоря медицинским языком, совсем не стерильная, – признался президент Дмитрий Медведев, вручая этим летом награды заслуженным врачам России. Сегодня понятия «качественная» и «бесплатная» медицина зачастую не могут встать в один ряд. Отсутствие оборудования и низкие зарплаты врачей грозят повышением смертности населения.

рублей (а в некоторых случаях и 80 тыс. рублей!)

Сегодняшнее финансовое благосостояние врачей госучреждений ставит их перед выбором: либо существовать на зарплату, добирая необходимые для выживания средства «благодарностями», либо зарабатывать, переходя в частные клиники, в «коммерцию». Пациенты же в надежде на получение достойного лечения вынуждены «голосовать рублем».

Повышая зарплату и уровень оснащения медучреждений, принимая, таким образом, «теневые» расходы населения на себя, госу-

Наша справка:

Если в России доля ВВП, расходуемого на здравоохранение, составляет 5,4%, то в восточноевропейских странах 6-8%, в странах Западной Европы – 9-12%. По данным Всемирного банка, в 2009 г. по доле расходов на здравоохранение в структуре ВВП Россия находится на 131-м месте в мире и на последнем в Европе (вместе с Румынией).

дарство лишь приводит в соответствие с законом свои обязательства. Не исключено, что мы будем наблюдать обратный процесс – отток медиков из коммерческих в бюджетные больницы.

Ремедиум

ВНИМАНИЕ! ГЛАУКОМА!

Пациенты Ростовской области с подозрением на глаукому направляются на обследование в межрайонные глаукомные кабинеты, которые работают в Волгодонске, Таганроге, Шахтах, Б. Калитве, Миллерово, Сальске, или в Областной глаукомный центр при ОКДЦ Ростова-на-Дону.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «Перинатальный центр Ростовской области»

Адрес центра: г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, 90 (район БСМП-2)

Персонал – 268 человек. Из них врачей – 67, среднего медицинского персонала – 96 человек. Среди врачебного персонала – доктор медицинских наук, 13 человек – кандидаты медицинских наук, 23 человека имеют высшую аттестационную категорию.



Лекарство для регенерации печени

Ученые НИИ фармакологии Сибирского отделения РАН (Томск) совместно со специалистами «Саентифик фьючер менеджмент» (Новосибирск) создали вещество – основу уникального лекарства для регенерации печени при циррозе.

Препарат поступит в аптеки лишь через пять-шесть лет. Цирроз печени – тяжелое заболевание, которое входит в десятку основных причин смерти пациентов во многих экономически развитых странах. При этом заболевании в ткани органа постепенно образуется соединительная (рубцовая) ткань, что приводит в итоге к развитию печеночной недостаточности.

Разрабатываемое вещество создано с использованием технологии радиационного синтеза, благодаря которой оно обладает уникальными свойствами. Это иммобилизованный энзим, способный стимулировать регенерацию печени. Он будет активировать стволовые клетки печени, и за счет этого рубцовая ткань органа будет замещаться здоровой, – поясняет заместитель директора института по научной работе Вадим Жданов. По его словам, аналогов созданного вещества по механизму действия в мире нет.

Это можно назвать прорывом, потому что существующие препараты, которые относятся к группе гепатопротекторов, защищают клетки печени от разрушения, но их действие не направлено на замещение уже измененной ткани (рубцовой) здоровой печеночной тканью, – уточнил ученый. В.Жданов сообщил, что в настоящее время проводятся доклинические исследования вещества.

РИА Новости

Больничный лист нового образца

С 1 июля жители Российской Федерации получают больничные листы нового образца. Новая форма бланка листка нетрудоспособности, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2011 г. №347н, вводится на всей территории Российской Федерации.

Новый больничный лист – большего размера, чем прежний (формат А4). Изменился и дизайн больничного листа. Теперь на бланке голубого фона есть светло-желтые поля, в центре размещен логотип Фонда социального страхования. Заполняться будет только лицевая сторона, на оборотной стороне для удобства содержится информация, какие строчки и как заполнять. Также добавлены поля, которые будет заполнять работодатель. А именно: место работы, дата ее начала, страховой стаж, средний заработок для начисления пособия.

Принципиальное отличие нового бланка от старого заключается в том, что он может обрабатываться полностью автоматически. Для этого используются штрих-код и коды, в которых «зашифрована» вся необходимая для заполнения информация. В ближайшем будущем эти бланки начнут заполняться медиками на компьютере.

Разговор по существу

Исследования в Германии дают оценку экономии расходов при переходе на электронное здравоохранение в размере до 30% от имеющихся затрат. В частности, внедрение технологии электронного рецепта дает экономию порядка €200 млн в год, снижение расходов, связанных с выбором неправильного метода лечения, избыточных процедур и медикаментов позволит сэкономить около €500 млн ежегодно, выявление и предотвращение страховых махинаций составят около €1 млрд в год при численности населения около 83 млн человек.

к о р о т к о

Электронная карта пациента... Зачем она нужна?

В стране набирает обороты компьютеризация здравоохранения. По словам директора департамента информатизации Министерства здравоохранения и социального развития РФ Олега Владимировича Симакова, проект информатизации состоит из четырех этапов:

■ 2009–2010 гг. – нулевой этап, на котором происходит разработка системного проекта и концепции развития информатизации в здравоохранении;

■ 2011–2012 гг. – внедрение электронной медицинской карты, удаленной записи к врачу и ряда других решений;

■ 2012–2015 гг. – наполнение электронной медицинской карты. Полноценное владение технологией сбора информации с рабочих мест каждого лечебного учреждения, паспортами лечебных учреждений, их ведение, эксплуатация регистра медицинского персонала;

■ 2015–2020 гг. – полноценная работа всех медицинских учреждений в автоматизированном режиме.

из которых предлагает свои варианты программного обеспечения. Предполагается, что при введении единой информационной системы будут даны необходимые данные для того, чтобы разработчики могли доработать свою систему. По словам Олега Симакова, большая часть разработанных в РФ систем может быть легко доработана до стандартных требований. Это очень важно, так как во многих регионах РФ уже есть успешный опыт внедрения и функционирования компьютерных и информационных технологий в здравоохранении.

новые технологии в здравоохранении

Средний заведующий отделением от 5 до 15% своего времени тратит на оформление разного рода документации, отрываясь от врачебного времени. Если этот процесс компьютеризировать, тогда он будет больше времени тратить на пациентов, – такова точка зрения официального здравоохранения.

ЗАЧЕМ НУЖНА ИНФОРМАТИЗАЦИЯ?

Информатизация здравоохранения выполнит целый ряд задач на различных уровнях:

● Для работников медицинских учреждений:

■ создаст автоматизированные рабочие места (АРМ) врачей-специалистов, среднего медицинского персонала, научных сотрудников, приемного отделения, лаборатории, диагностических кабинетов, аптеки;

■ создаст единую информационную сеть, подключив к ней диагностическое и другое медицинское оборудование;

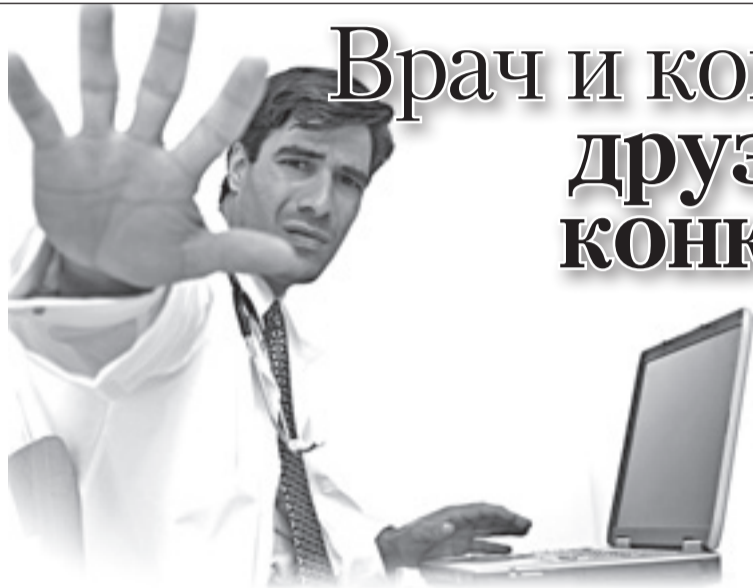
■ автоматизирует учет лекарственных средств;

■ исключит случаи утери медицинской информации;

■ увеличит пропускную способность медузведений;

■ сократит время на заполнение документации.

● Для посетителей и пациентов медицинских учреждений:



Врач и компьютер: друзья или... конкуренты?

В Канаде бюджет программы на информатизацию на период до 2009 г. составил \$1,3 млрд при численности населения около 39 млн человек. Аналогичная комплексная программа реализуется в США. Общие потребности в инвестициях в электронную медицину на ближайшее десятилетие: оцениваются в \$21,6–43,2 млрд.

Согласно экспертным оценкам, полномасштабное внедрение информационных технологий в медицине в США может привести к экономии до \$77 млрд.

ТРУДНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ

Существующие информационные системы представляют собой комплекс разрозненных автоматизированных рабочих мест, а не единую информационную среду. В результате возможность интеграции существующих программных решений весьма ограничена, говорится в концепции развития здравоохранения до 2020 г.

На рынке информационных технологий работает большое количество разработчиков, каждый

По словам директор департамента информатизации Минздравсоцразвития, система здравоохранения России имеет дело с миллиардом посещений лечебных учреждений в год. По каждому посещению выполняются операции, связанные с фиксацией этого посещения на бумаге, которые потом трудно обработать.

■ исключит очереди и сократит число посещений медузведений;

■ обеспечит быстрый доступ к справочной информации.

ИНФОРМАТИЗАЦИЯ НА ПРАКТИКЕ

В настоящее время многие страны приступили к реализации программы по созданию единого информационного пространства в сферах здравоохранения и со-

циального развития. Например, в Великобритании реализуется программа NHS Connecting for Health с общим объемом инвестиций до 2014 г. порядка \$25 млрд. при численности населения примерно 60,5 млн человек.

В Европе, помимо национальных программ, реализуется единая программа Европейского Союза e-health, с общим объемом инвестиций около €317 миллионов.

форумы, конференции

Быть или не быть психиатрии решали в Ростове-на-Дону

С 15 по 17 июня 2011 г. в столице Южного федерального округа – Ростове-на-Дону – состоялась научно-практическая конференция с международным участием под символическим названием «Психиатрия: быть или не быть?!»

Основным организатором конференции выступил известный в России и за рубежом лечебно-реабилитационный научный центр «Феникс», руководимый профессором Ростовского медицинского государственного университета (РостГМУ), членом правления Российского общества психиатров (РОП) Александром Олимпиевичем Бухановским. Конференция, которая прошла на базе РостГМУ, была приурочена к 20-летию центра «Феникс» – крупнейшего в России негосударственного медицинского учреждения психиатрического профиля.

Более 400 делегатов из разных уголков России, а также из стран Западной и Восточной Европы,

съехались в Ростов-на-Дону в дни работы конференции для обмена опытом и совместного творческого поиска.

Каждый день, каждый час конференции был предельно насыщен выступлениями, дискуссиями, прениями. Пленарные заседания сменялись специализированными симпозиумами по наиболее актуальным вопросам психиатрии: от общих подходов терапии и диагностики отдельных психиатрических заболеваний, подходов к их классификации, до роли и ближайших перспектив государственной и частной психиатрии в России.

Значимость ростовского психиатрического форума под-

черкивает также состоявшееся в рамках работы конференции выездное заседание президиума правления РОП, в продолжение которого были заслушаны два доклада: один касался подготовки специалистов в области психиатрии (проф. Н.Н.Петрова, Санкт-

Петербург), второй – психолого-психиатрической помощи в условиях чрезвычайных ситуаций (проф. К.А.Идрисов, Чеченская Республика).

Удивительно, но в условиях напряженного графика работы конференции ее вдохновители

нашли возможность познакомиться с достопримечательностями южной столицы, организовать небольшой круиз на теплоходе по «Дону-батюшке», наполнить вечера тематическими «капустниками», оригинальной культурной программой.

Несомненно важно и то, что в ходе работы конференции прошли встречи с представителями прессы. Диалог психиатров со средствами массовой информации сегодня остро необходим. И в этот раз его основной темой стала борьба с феноменом стигматизации общественного сознания по отношению к психиатрии, которую согласно искаженным стереотипам многие обыватели все ещё считают опасной с точки зрения последствий психиатрического диагноза.

В целом же отметим, что для участников конференции были созданы максимально комфортные условия, а обилие методического материала (как в печатном виде, так и в цифровом формате) наверняка позволят делегатам форума продолжить рассмотрение поднятых в ходе конференции проблем и по возвращении домой.

Д.В.Нефёдов

Региональная информация

Общий объем финансирования программы составит 12 млрд 480 млн рублей. Из них средства федерального фонда обязательного медицинского страхования – 9 млрд 417 рублей, средства консолидированного бюджета Ростовской области – 2 млрд 164 млн рублей, средства Ростовского областного фонда обязательного медицинского страхования – 898,5 млн рублей. Для контроля за целевым и эффективным использованием средств по поручению вице-губернатора области будут созданы специкомиссии с участием представителей правоохранительных органов, общественности и средств массовой информации.

официальное здравоохранение

Навстречу пациенту

Система здравоохранения Ростовской области выходит на новый уровень. Все дело в том, что начала работу целевая программа «Модернизация здравоохранения Ростовской области на 2011–2012 годы». Программа финансируется Министерством здравоохранения и социального развития РФ, областным министерством здравоохранения, федеральным и областным фондами обязательного медицинского страхования. Общий объем выделенных средств в течение двух лет составит около 12,5 млрд рублей.

Здравоохранение области всегда оставалось приоритетным направлением работы областных властей. Глава региона Василий Голубев отметил, что объем финансирования здравоохранения области составляет пятую часть консолидированного бюджета региона и превышает 26 млрд рублей.

– Ежегодное выделение таких средств позволяет укреплять и развивать материально-техническую базу отрасли, внедрять современные виды диагностики и лечения, развивать высокотехнологические методы медицинской помощи, – отметил губернатор на торжественном собрании, посвященном Дню медицинского работника.

На совещании в режиме видеоконференции с главами муниципалитетов вице-губернатор области Сергей Горбань отметил, что Ростовская область одной из первых подписала трехстороннее Соглашение о финансовом обеспечении программ с Минздравсоцразвитием России и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования. Решением Правительства РФ на ее реализацию в 2011–2012 гг. выделено 9,4 млрд рублей.

Основная цель программы заключается в совершенствовании медицинской помощи населению, которая направлена на снижение общей смертности, в том числе младенческой и материнской, заболеваемости по основным социально значимым заболеваниям, уменьшение дефицита врачебных кадров, внедрение информационных технологий, повышение качества и доступности медицинской помощи для жителей области.

В программу включены три основных направления: укрепление материально-технической базы, внедрение информационных технологий, внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

В рамках программы ряд медицинских учреждений должны быть приведены в соответствии потребностями населения в медицинской помощи. По словам министра здравоохранения области Татьяны Быковской, в рамках мероприятий по укреплению материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений были выбраны службы, осуществляющие диагностику и лечение социально-значимых

и массовых заболеваний, относящихся к основным причинам смертности. Это болезни сердечно-сосудистой системы, новообразований, травматизм. Модернизация затронет также акушерско-гинекологическую службу как один из факторов, влияющих на демографические показатели региона. 25% средств программ будут направлены на в службу материнства и детства.

Значительная роль отведена межрайонным медицинским учреждениям, которые сделают доступными медицинские услуги для всех граждан независимо от их проживания. 30 лечебно-профилактических учреждений в пятнадцати муниципальных территориях области получат статус межрайцентров и будут дополнительно оснащены оборудованием. Одновременно будут введены новые маршруты и транспортные средства, которые обеспечат доступ граждан к этим медучреждениям.

Планируется внедрение стандартов оказания медицинской помощи по приоритетным направлениям: кардиология, онкология, травматология, акушерство и гинекология. По словам министра здравоохранения Татьяны Быковской, в рамках родовых сертификатов в сфере акушерства приобретено новое оборудование. Новым оборудованием будут также оснащены отделения реанимации, анестезиологии, клинические лаборатории.

Предусмотрено внедрение нового рентгенооборудования. В некоторых больницах такая аппаратура не менялась с 1978 года!

– Много рентгеноаппаратуры будет приобретено в рамках софинансирования с муниципальными бюджетами. В ходе модернизации мы хотим приобрести для Областной детской больницы трехканальный аппарат магнитно-резонансной томографии, чтобы решить все вопросы, связанные с диагностикой, – отметила также Татьяна Быковская.

В рамках укрепления матери-

ально-технической базы будет проведен капитальный ремонт в ряде медицинских учреждений. В текущем году планируется отремонтировать 73 медицинских учреждения области. Так, в 2011 г. финансирование капремонта составит 1,4 млрд рублей, в 2012 г. – 1,9 млрд рублей. Например, в Ростове-на-Дону для ремонта Городской больницы №20, роддома №2 и третьей подстанции скорой помощи в 2011 г. выделено 152,6 млн рублей, а в следующем – 267,8 млн рублей.

Ко дню защиты детей в Шахтах был открыт после капитального ремонта родильный дом. На его ремонт власти направили 107,8 млн рублей, из которых 97,7 млн руб. – из областного бюджета и 10,1 млн рублей – из муниципального. В роддоме провели новые коммуникации, электромонтажные и отделочные работы, полностью заменили сантехнику. Не менее важно и то, что роддом теперь оснащен современным медицинским оборудованием и готов оказывать качественную медицинскую помощь своим особенным пациентам: новорожденным и их мамам.



По словам министра здравоохранения области Татьяны Быковской, на цели материнства и детства будет направлено четвертая часть средств программы.

– Мы будем оснащать новым оборудованием Областную детскую больницу, семь

детских больниц, работающих в качестве обособленных подразделений, и все детские отделения центральных районных больниц области, – отметила министр.

Модернизация здравоохранения нацелена и на решение кадрового вопроса. Это и обеспечение потребностей во врачах по основным специальностям, и материальная поддержка медицинского персонала. Всем врачам-специалистам узкого профиля, ведущим амбулаторно-поликлинический прием, а также среднему медицинскому персоналу за счет средств федерального бюджета к основной заработной плате предусмотрены доплаты.

– Внедрение стандартов подразумевает не только применение современных наборов медикаментов, технологий обследования и прочего, но и повышение доступности амбулаторной помощи, – считает исполнительный директор областного Фонда общего медицинского страхования (ФОМС) Дмитрий Евдокимов. Он отметил, что в поликлиниках врачам-специалистам из областного ФОМС в рамках программы будет выплачиваться надбавка порядка пяти-шести тысяч рублей.

– Обеспечение медицинскими кадрами, конечно, требует каждодневного внимания руководителей учреждений, муниципалитетов. Оснастив оборудованием, создав хорошие условия для труда, мы можем получить отрицательный результат, если не будет профессио-

налов. Профессионалов, которые устремлены в будущее, которые любят свою профессию, внимательно относятся к людям, которым помогают, – считает губернатор области Василий Голубев.

А донской медицине есть кем гордиться. Два ростовских специалиста в мае этого года были награждены Национальной премией в области кардиологии «Пурпурное сердце». Это Алексей Хрипулин – директор сосудистого центра областной клинической больницы, победивший в номинации «Будущее клинической кардиологии 2011 года» и Евгений Лондон – врач-терапевт, заведующий терапевтического отделения №1 консультативно-поликлинического отделения ГУЗ «Центр восстановительной медицины и реабилитации №1 Ростовской области», ставший лауреатом сразу в двух номинациях – «Гордость кардиологии» и «Врач-терапевт 2011 года».

– У нашей медицины должно быть достойное продолжение. Когда мы говорим о безопасности нашей страны, об угрозах, то, по всей вероятности, главное, что мы должны сделать, – создать условия, для того чтобы человек родился здоровым, чтобы имел возможность поправить свое здоровье, когда это потребуется. И тогда у нас будет мощь, потенциал, которые позволят нам решать любые задачи в здравоохранении и других отраслях, – сказал донской губернатор Василий Голубев.



Во время «народного обсуждения» социальных статей бюджета Ростовской области (июль 2011 г.)

Как специалист специалисту

актуальное интервью с уникальным врачом

Тромбозы и кровотечения. Много больных – мало специалистов

➔ Не секрет, что в медицине существуют редкие специальности. Профессионалов в таких специальностях – считанные. Безусловно, с развитием здравоохранения таких «белых пятен» на карте здравоохранения становится все меньше, но пока что они есть. К числу таких уникальных специалистов относится, к примеру, терапевт-гемостазиолог Ростовского областного консультативно-диагностического центра, врач высшей категории Лариса Владимировна Вагнер. Лариса Владимировна говорит, что несмотря на то, что относительно недавно несколько ее ростовских коллег прошли обучение по специализации «гемостазиолог», говорить о широком распространении этого направления медицины в Донском крае пока еще рано.

Исследованию гемостаза в последние годы уделяется немалое внимание. Появляются новые диагностические методы, лекарственные препараты, схемы лечения больных. В то же время рутинная лабораторная практика, ориентированная на изучение системы гемостаза в нашем регионе развивается не слишком динамично, да и для многих клиницистов проблематика свертываемости крови была и остается «terra incognita».

Сложность восприятия усугубляется отсутствием должного образования в этой области, как в процессе преддипломной, так и в большинстве случаев последипломной подготовки медиков. О пациентах в такой ситуации и их уровне знаний говорить, естественно, не приходится. Поэтому разговор со столь уникальным по своему практическому профилю врачом будет интересен и обывателю, и квалифицированному медицинскому специалисту.

– Лариса Владимировна, расскажите в общих чертах, в чем состоит профессиональная специфика врача-гемостазиолога?

– Врач-гемостазиолог занимается проблемами диагностики, профилактики и лечения причин кровотечений и тромбозов – основных проявлений нарушений в системе гемостаза. Система гемостаза представляет собой целый ряд механизмов свертывания крови, а видимый первый эффект от ее работы – остановка кровотечения (собственно, это явление и называют гемостазом).

Кроме этого, система гемостаза поддерживает жидкое состояние циркулирующей крови, способствует удержанию элементов кро-

ви в просвете сосуда, поддерживает определенную необходимую проницаемость сосудистой стенки, участвует в восстановлении целостности сосудистой стенки при ее повреждении, участвует в развитии соединительной ткани, да и вообще является участником иммунологических и воспалительных реакций, служит ключевым механизмом развития шока.

– Значение кровеносной системы в организме человека переоценить невозможно, но, если все же говорить о значении надежной работы системы гемостаза, то о каких последствиях идет речь?

– Кровь – важнейшая интегрирующая система, которая обеспечивает обмен метаболитами и информацией между тканями и клетками организма, обеспечивает его пластическую и защитную функции. Протекая по закрытому контуру, кровь контактирует со всеми органами. Общая поверхность капилляров человеческого организма составляет около 1000 м². Многообразие и важность функций, огромная протяженность сосудов системы кровообращения приводят к ее значительной уязвимости. Гемостаз призван поддерживать жидкое агрегатное состояние крови в кровеносном русле.

Изменения в системе гемостаза могут стать причиной развития как геморрагических, так и тромботических состояний, которые возникают у пациентов с самыми разными заболеваниями. Огромное значение системы гемостаза в патогенезе заболеваний современного человека подкрепляется статистикой: такие гемостатические нарушения, как *атеротромбоз* и

➔ **Терапевт-гемостазиолог Ростовского ОКДЦ, врач высшей категории Лариса Вагнер:** «Необходимо показаться гемостазиологу и в том случае, когда возникают в раннем и среднем возрасте и/или рецидивируют инсульт, инфаркт миокарда, происходят церебральные транзиторные ишемические атаки... Нарушения гемостаза реализуются в виде патологической кровоточивости в любом возрасте, в виде тромбозов различных локализаций, особенно в молодом и среднем возрасте, когда «еще не положено болеть». Ситуация может быть спонтанной, ни с чем не связанной...».

ДВС, являются причиной смерти более чем в половине случаев. Неправильно и несвоевременно диагностированные геморрагические заболевания тоже вносят свой печальный вклад в показатели смертности, особенно в практике акушеров-гинекологов, хирургов и педиатров. Неконтролируемое применение препаратов, прямо или косвенно влияющих на гемостаз, может оказаться опаснее самого заболевания. Поэтому диагностика системы гемостаза – залог эффективности лечения многих заболеваний и снижения смертности населения. Доказано, что адекватная циркуляция крови в микрососудах создает условия для нормального функционирования органов и тканей, в первую очередь наиболее зависящих от своевременного обмена газов крови, – почек, легких, миокарда, головного мозга, слизистых оболочек, у беременных женщин – места имплантации эмбриона, затем плаценты.

Нарушения в системе гемостаза проявляются замедлением или полным отсутствием остановки кровотечения, выходом клеток крови, белков, воды за пределы неповрежденных сосудов, внутрисосудистым свертыванием крови (ДВС-синдромы, тромбозы, сладж-феномен), нарушением процессов репарации (плохое заживление, избыточное образование соединительной ткани – так называемые *келлоидные рубцы*), нарушением функции клеток, тканей органов и систем, связанных с кровообращением, гемодинамическими нарушениями.

Проще говоря, нарушения гемостаза реализуются в виде патологической кровоточивости в любом возрасте, в виде тромбозов различных локализаций, особенно в молодом и среднем возрасте, когда «еще не положено болеть». Ситуация может быть спонтанной, ни с чем не связанной, или возникать тогда, когда организм предъявляет высокие требования к гемостазу.

– Каким пациентам необходима консультация врача-гемостазиолога?

– Это люди, перенесшие внезапное неожиданное кровотечение во

АДРЕС ОКДЦ на ул. Пушкинской

г. Ростов-на-Дону,
ул. Пушкинская, 127.
Тел.: 8 (863) 255-79-49, 255-79-50,
255-79-51. E-mail: info@rokdc.ru

На консультацию
к специалистам (в системе ДМС)
можно записаться на сайте –
www.rokdc.ru

время или после небольших операций (не соответствующее объему вмешательства); пациенты, у которых имеются повышенная «синячковость», образование гематом без явной травматизации, рецидивирующие носовые кровотечения (особенно из обеих ноздрей); женщины у которых обильные, длительные, изнурительные, приводящие к анемии менструации в молодом и подростковом возрасте.

Необходимо показаться гемостазиологу и в том случае, когда возникают в раннем и среднем возрасте и/или рецидивируют инсульт, инфаркт миокарда, происходят церебральные транзиторные ишемические атаки без предшествующей гипертонической болезни, возникают тромбозы необычной локализации: тромбоз печеночных и селезеночных сосудов, рецидивирующие мезентериальные тромбозы, тромбозы сосудов сетчатки в молодом возрасте, тромбоз вен нижних и/или верхних конечностей без предшествующей венопункции или варикозного изменения вены, тромбоз вен нижних конечностей, включая высокие илеофemorальные тромбозы на фоне приема комбинированного орального контрацептива, заместительной гормональной терапии в перименопаузе, во время беременности и в послеоперационном периоде, при наличии гипсовой иммобилизации конечностей, парадоксальные тромбозы при терапии гепарином, Варфарином.

– А что можно сказать об актуальности этой проблемы с точки зрения биохимии, для так сказать, осведомленной медицинской общественности?

– Что ж. Для наглядности остановимся на таком виде тромбо-

филии, как лейденовская мутация пятого А фактора свертывания.

Точечная мутация гена, кодирующего V фактор свертывания крови, приводит к тому, что активированная форма фактора V (Va) становится устойчивой к расщепляющему действию активированного протеина С (резистентность пятого фактора к активированному протеину С-РАПС), и возникает состояние относительной гиперкоагуляции. У данного контингента больных как правило патологическая цепочка идет по такой схеме: травма конечности или прием гормонального препарата (оральный контрацептив или эстроген-содержащий препарат ЗГТ при климаксе) – склеротерапия вен нижних конечностей – тромбоз вен нижней конечности вплоть до илеофemorального сегмента. Пациента или пациентку в таком случае госпитализируют в отделение ангиохирургии, ставят или нет кава-фильтр, лечат гепаринами, тут же назначают Варфарин и вскоре возникает парадоксальный тромбоз (либо другой нижней конечности, либо тромбоз кава-фильтра, либо верхних конечностей) и состояние не улучшается. А это тот тип тромбофилии при котором лечение, скажем, Варфарином только усугубляет ситуацию. Механизм его действия в том, что он угнетает синтез витамин К-зависимых факторов гемостаза. Так вот протеины С и S (важнейшая система противосвертывания) являются витамин К-зависимым. И, наряду с антикоагулянтным действием (угнетением факторов свертывания – VII, X, IX, II), раньше всего Варфарин начинает свое прокоагулянтное действие: угнетает синтез протеина С. При истинном его дефиците это весьма пагубно и ведет к тромбозам, а при РАПС – добавляется еще и истинный дефицит ПС.

Как специалист специалисту

Изменения в системе гемостаза могут стать причиной развития как геморрагических, так и тромботических состояний, у пациентов с самыми разными заболеваниями. Огромное значение системы гемостаза в патогенезе заболеваний подкрепляется статистикой: гемостатические нарушения (атеротромбоз и ДВС), являются причиной смерти в половине случаев...

Гемостазиолог обязан достоверно оценить эффективность лечения и разработать дальнейшую тактику ведения пациента, в том числе и на многие годы вперед, если ситуация врожденная или далеко зашедшая.

– Каковы рекомендации при лечении такого рода тромбозов?

– Препаратами выбора при тромбозах, обусловленных нарушением с системе протеина С, а также применяемых для профилактики тромбозов при данных фоновых состояниях – это гепарины, в частности низкомолекулярные (Фрагмин, Фраксипарин, Клексан), синтетические пентасахариды (Аристра, Ксарелто), гепариноиды (Сулодексид в повышенной дозировке), прямые ингибиторы тромбина (Дабигатран). Конечно, это удорожает терапию заболевания, но зачастую бывает единственным выходом из сложной клинической ситуации. А решение проблемы очевидно – грамотное обследование в случаях, подозрительных на тромбофилию, обязательное исследование системы гемостаза, перед назначением заведомо протромбогенных препаратов, особенно при их приеме в течение длительного времени.

Например, установлено, что использование пероральных контрацептивов повышает риск тромбозов в четыре раза, а наличие лейденской мутации фактора V – в восемь раз. Однако у женщин с лейденской мутацией фактора V, принимавших контрацептивы, риск тромбозов повышается более чем в 30 (!) раз. Женщины, получающие заместительную гормональную терапию, в среднем старше женщин, пользующихся пероральными контрацептивами, и потому абсолютный риск идиопатических тромбозов у них выше. Таким образом, повышение абсолютного риска, связанного с наличием лейденской мутации фактора V, может быть еще более выраженным у получающих заместительную гормональную терапию, чем у использующих пероральные контрацептивы.

– Отдельная категория ваших пациентов – женщины или уже в стадии беременности или планирующие стать мамой. Какие проблемы могут возникнуть у них?

– Если у женщины имеется нераспознанная фоновая тромбофилия, тогда происходит суммация тромботических факторов и, как следствие, привычное невынашивание беременности (самопроизвольные аборт или неразвивающийся беременность), раннее начало и тяжелое течение гестоза, задержка внутриутробного развития плода, отслойка нормально расположенной плаценты, тромбоз сосудов пуповины – внутриутробная гибель плода, неудачи при ЭКО, первичное бесплодие.

Надо помнить, что при тромбофилиях изменяются адгезивные характеристики предимплантационного эмбриона, нарушается слияние синцития, снижается глубина инвазии трофобласта, подавляется продукция хорионического гонадотропина, усиливаются тром-

ботические тенденции за счет предоставления матриц для реакций свертывания. Последний момент объясняет положительный эффект от антикоагулянтной терапии с самых ранних сроков.

Хочу подчеркнуть, что изначально не только так называемая «повышенная свертываемость» может препятствовать развитию беременности, но и врожденные дефекты в генах фолатного цикла, особенно если они выявляются у обоих супругов. Фолатный цикл является сложным каскадным процессом. В нем задействовано большое количество ферментов, для успешной работы которых необходимо наличие в достаточном количестве фолиевой кислоты, витаминов группы В. В этом цикле происходит перенос метильных групп и осуществляется метаболизм гомоцистеина, избыток которого превращается в незаменимую аминокислоту метионин. Последний, в свою очередь, после превращения в S-аденозилметионин является в клетке основным донором метильных групп, необходимых для синтеза и метилирования ДНК, РНК, белков и фосфолипидов. Дефицит фолиевой кислоты и витаминов группы В, связанный с особенностями диеты или с недостаточным их усваиванием организмом, а также дефекты в генах фолатного обмена, обуславливающие сниженную активность ферментов, приводят к избыточному накоплению гомоцистеина в крови и нарушению процессов метилирования в клетке.

Гомоцистеин обладает выраженным токсическим свойством, при этом негативные воздействия, оказываемые им, очень разнообразны. Гомоцистеин вызывает повреждение эндотелиальной выстилки сосудов и запускает процессы коагуляции. В результате этого образуются тромбы и происходит нарушение микроциркуляции в тканях, в том числе в стенке матки и плаценте, что приводит к ряду акушерских осложнений как на ранних этапах развития беременности (дефекты имплантации эмбриона, привычное невынашивание беременности), так и на поздних сроках (хроническая фетоплацентарная недостаточность, задержка роста плода, гибель плода). Кроме того, гомоцистеин свободно переходит через плаценту и может оказывать прямое эмбриотоксическое действие.

Показано, что гомоцистеин вызывает такие тяжелые и летальные неврологические формы патологии, как незаращение костномозгового канала (*spina bifida*) и анэнцефалия, а также незаращение верхней губы и неба. Снижение метилирования в клетке, связанное с недостаточной активностью ферментов фолатного обмена или с дефицитом метильных групп, приводит к изменению профиля метилирования центральных

районов хромосом, нарушению расхождения хромосом в оогенезе и повышает риск рождения ребенка с синдромом Дауна (трисомия по хромосоме 21).

Изменение профиля метилирования ДНК ассоциировано также с нарушением расхождения хромосомы 18. В быстро делящихся клетках плода дефицит метильных групп приводит к повышенному включению dUMP вместо dTMP в синтезируемую цепь ДНК, что влечет за собой вырезание нуклеотидных пар, разрывы цепей ДНК и запуск механизмов апоптоза. Таким образом, фолиевая кислота, витамины группы В и гомоцистеин играют фундаментальную роль в делящихся клетках и развивающемся эмбрионе. При этом эмбрион часто подвержен таким аномалиям развития, которые не совместимы с жизнью и в рамках естественного отбора он погибает, наиболее часто – это неудачи в первом триместре беременности или по типу преембрионических (очень краткие задержки менструального цикла, или краткое повышение ХГЧ). При исследовании человеческой популяции, проблема генов фолатного цикла имеется у половины людей, поэтому некоторыми генетиками считается «нормой» и не берется в расчет. Однако тогда следует согласиться и с тем что в мире половина и более пар имеют проблемы в репродукции. И что же: оставить все как есть? Сообразно нацистской евгенике? Сказать людям, мечтающим о собственном ребенке «пусть выживает сильнейший».



ОКДЦ

Надо понимать, что к генетике нужны дополнительные пусковые механизмы: это употребление алкоголя, инсоляция (интенсивный загар), бесконтрольное употребление БАДов, многокомпонентных витаминных комплексов, прием высоких доз ретинола (витамин А) и его производных (например, путем употребления безусловно эффективных для лечения кожных заболеваний препаратов вроде Аевита и Роаккутана, имеющих свойство накапливаться в организме, сохраняться в нем надолго и выступать в роли тератогенов. То же можно сказать и о ретиноевом пилинге.

Также и многолетний прием комбинированных оральных контрацептивов ухудшают ситуацию в фолатном цикле. Очень важно исключить вышеперечисленные ситуации для людей, планирующих репродукцию, а также профилактически принимать специальные препараты. Поэтому при синдроме потери плода исследование системы гемостаза обязательно, причем еще до наступления беременности, чтобы можно было начать лечение еще на этапе фертильного цикла.

– Как можно выявить нарушения системы гемостаза у человека?

– Патологию системы гемостаза можно предположить, но доказать ее можно только с помощью качественной лабораторной диагностики. Редкая лаборатория, даже самая современная, имеет возможности полного изучения системы гемостаза. Уникальный лабораторный комплекс Областного консультативно-диагностического центра оснащен всем необходимым для таких исследований оборудованием. Так, в лаборатории ПЦР-диагностики, выявляется двенадцать позиций генетически детерминированных тромбофилий, включая четыре гена фолатного цикла, лейденскую мутацию V фактора, полиморфизм в гене протромбина, VII и XIII факторов, бета-цепи фибриногена, альфа и бета-интегрина, ПАИ-1.

В лаборатории ИФА-диагностики определяется наличие антител к фосфолипидам, бета-2-гликопротеину-1, протромбину,

волчаночных антикоагулянтов (как экспресс-скрининговым методом, так и при необходимости с помощью уточняющих методик). А в клинико-гематологической лаборатории выявляется длительность кровотечения по Дьюку, ОАК на гемоанализаторе и с подсчетом тромбоцитов по Фонию, проводится исследование морфологических особенностей тромбоцитов и исследование агрегации тромбоцитов с АДФ, эпинефрином, ристоцетином и коллагеном.

– В случае если у пациента выявляются патологии гемостаза, как проходит лечение?

– При выявлении патологии гемостаза, подход к лечению должен быть строго дифференцированным. Особенно это касается лечения беременных, а также пациентов, которых постигла участь парадоксальных тромбозов, о которых мы говорили выше (то есть когда тромбозы возникают на фоне лечения Варфарином, гепарином или в случае массивных спонтанных тромбозов в молодом возрасте). Корректировать нужно то звено гемостаза, где есть нарушения, максимально исключая медикаментозную агрессию в период органогенеза. При этом лечение основного заболевания проводить надо обязательно. Необходимо максимально снижать риск возможных осложнений терапии, и здесь врачу помогает лабораторный контроль эффективности терапии, более широкое использование комбинированных схем лечения.

Беседовала Олеся Вологодская



О «наболевшем»

«Промывание кишечника (гидроколонтерапия) впервые упоминается в 1500 году до н.э. в папирусе Эберса – старом египетском документе, посвященном врачебной практике. Гиппократ описывал использование клизм для лечения лихорадки.

Доктор Уоддингтон говорил: «Ненормальная функция кишечного канала является первым симптомом многих заболеваний, а восстановление физиологического опорожнения кишечника является первым (но часто игнорируемым) подходом к оздоровлению».

популярные медицинские процедуры

Гидроколонтерапия – путь к здоровью и долголетию!

Вопросы, связанные с такой популярной сегодня медицинской процедурой, беспокоят многих пациентов. Рассказать о том, что же это такое, и ответить на наиболее часто задаваемые вопросы об этой медицинской манипуляции мы попросили заведующую физиотерапевтическим отделением Областного консультативно-диагностического центра Ольгу Павловну Смолянинову.

Гидроколонтерапия – естественная процедура, не нарушающая механизм функционирования кишечника. А здоровый кишечник – основа здоровой жизни. Сегодняшнее питание изобилует рафинированными, консервированными продуктами и сниженным количеством природной клетчатки. Эти факторы вызывают задержку фекалий в кишечнике (от 5 до 25 кг), нарушение нормальной микрофлоры, развитие паразитов.

Преимущество гидроколонтерапии заключается в том, что происходит очищение не только просвета, но и стенок кишечника. Гидроколонтерапия прекрасно устраняет симптомы нарушения работы кишечника. Гидроколонтерапия – самый совершенный, безопасный и эффективный способ очищения организма и толстой кишки, позволяющий в течение определенного курса очистить все ее отделы.

Изменение экологии, качественного состава пищи, употре-

бление высококалорийной, несбалансированной пищи, а также не регулярное ее употребление, приводит к накоплению в кишечнике шлаков, которые откладываются на стенках и образуют шлаковые камни и наросты, способствуют размножению паразитов и глистов.

Забитая толстая кишка приводит к таким заболеваниям, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, депрессия, нарушение иммунитета, а, кроме того, к онкологическим заболеваниям, кишечным дисбактериозам, запорам, увеличению массы тела, замедлению обменных процессов в организме, развитию аллергических реакций, нарушения сна, синдроме хронической усталости и пр.

Благодаря современной аппаратуре, гидротерапия в сочетании с разумным питанием и физическими нагрузками является залогом восстановления здоровья и сохранения жизненных сил. В процессе этой медицинской процедуры из

кишечника удаляются фекальные массы, слизь, газы, токсические вещества. Соответственно, уменьшаются процессы воспаления, брожения, гниения в желудочно-кишечном тракте, нормализуются его секреторная и моторная функции, улучшаются процессы обмена.

НЕОБХОДИМА ЛИ ГИДРОТЕРАПИЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА?

Сегодня практически нет ни одного человека с идеальной функцией толстого кишечника. Причины кроются в нас самих: мы предпочитаем рафинированную пищу, обедненную балластными веществами, денатурированную, то есть частично термически обработанную, содержащую много легкоусвояемых углеводов и жиров. Мы едим слишком много, слишком часто и при этом мало двигаемся. Мы часто прибегаем к лекарственным препаратам (антибиотикам, кортико-стероидам, противозачаточным таблеткам), которые нарушают биоценоз толстого кишечника. Мы злоупотребляем слабительными, алкоголем, что приводит к ослаблению моторики кишечника и развитию дисбиоза.

Показания к гидротерапии толстого кишечника:

- 1) ожирение, болезни обмена веществ;
- 2) запоры, метеоризм кишечника;
- 3) атония кишечника;
- 4) геморрой (вне обострения);
- 5) кожные заболевания, обусловленные аутоинтоксикацией;
- 6) паразитарные инфекции;
- 7) аутоиммунные заболевания (ревматизм и т.п.);
- 8) аллергические заболевания;
- 9) мигрень;
- 10) гипо- и гипертоническая болезнь;
- 11) хронический простатит;
- 12) синдром хронической усталости.

Это важно знать!

Гидротерапевтические процедуры следует проводить при подготовке к диагностическим исследованиям:

- ректоскопии;
- колоноскопии;
- рентгенографии внутренних органов;
- введению контрастного вещества;
- ультразвуковому исследованию органов малого таза;
- в ходе предоперационной подготовки.

наиболее часто задаваемые вопросы по гидротерапии

ПОЛНОСТЬЮ ЛИ БЕЗОПАСНО ПРОМЫВАНИЕ КИШЕЧНИКА?

■ Процедура гидроколонтерапии практически безопасна. Однако остается открытым вопрос о вымывании полезной микрофлоры. Поэтому после первой процедуры проводится заселение флоры кишечника живыми бактериями. И кратность процедур должна быть двухразовой (в течение недели).

КАК ДЕЙСТВУЕТ ГИДРОКОЛОНОТЕРАПИЯ В СРАВНЕНИИ С ОБЫЧНОЙ КЛИЗМОЙ?

■ При клизмировании вода достигает только прямой кишки и нижней части толстого кишечника, в то время как при гидроколонтерапии промывается весь толстый кишечник. Одно орошение на аппарате ГКТ по эффективности эквивалентно 30 обычным клизмам.

ДО КАКОГО УРОВНЯ ПРОМЫВАЕТСЯ КИШЕЧНИК?

■ Во время курса промывания очищается весь толстый кишечник около двух метров. Тонкий кишечник не вовлекается в промывание. Он очищается с помощью лекарственных слабительных препаратов.

БУДЕТ ЛИ ОЩУЩЕНИЕ ДИСКОМФОРТА ИЛИ СЛАБОСТИ ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ КИШЕЧНИКА?

■ Обычно нет, но на первых процедурах в связи с выводом большого количества шлаков из кишечника возможно ощущения небольшой слабости и легкой тошноты. Если вы испытываете легкий дискомфорт, то можно положить грелку на живот и полежать.

ЧТО НУЖНО ВЗЯТЬ С СОБОЙ НА ПРОЦЕДУРУ?

■ Процедура очищения кишечника очень эстетична, пациенту



«Кто дефекает в фюках самозависимого кишечника, тот дефекает в фюках долголетия»
Лауреат нобелевской премии И.И. Мечников



г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 127.

Записаться на прием к специалистам:

Тел.: 8 (863) 255-79-49,
255-79-50, 255-79-51.

E-mail: info@rokdc.ru

Зав. физиотерапевтическим отделением – О.П. Смолянинова,
тел. (863) 255-79-37

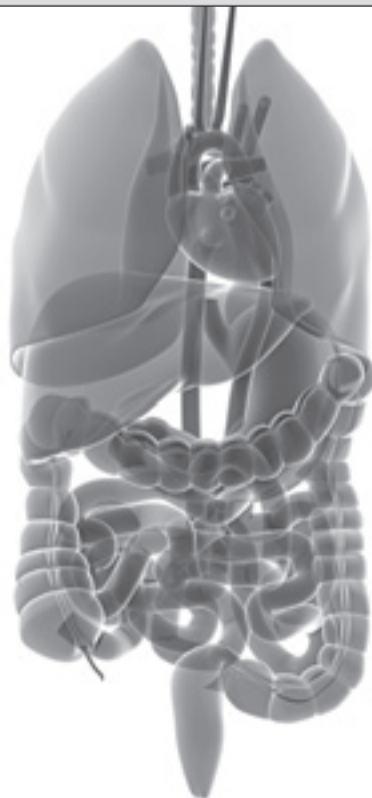
На консультацию также можно записаться на сайте –

www.rokdc.ru

выдается ректальный набор и одноразовое белье.

НЕОБХОДИМО ЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ С ДОКТОРОМ ПЕРЕД ПРОМЫВАНИЕМ?

■ Конечно, всегда следует проконсультироваться с вашим доктором. Врач собирает анамнез, предлагает пройти ряд обследований, что позволяет более точно определить заболевание и правильно подобрать курс очищения кишечника.



Курортный период

РЖД **Российские железные дороги**

Физкультурно-оздоровительный центр «Минеральные Воды» (г. Анапа)

Краснодарский край, г. Анапа,
пос. Джемете, ул. Турик юбилейный, 7.
Тел.: 8-928-230-04-55.

Дирекция социальной сферы
СП СКЖД, филиал ОАО «РЖД»
Тел.: 8 (863) 259-01-43, 259-04-31, 259-04-05
(г. Ростов-на-Дону, пр. Шолохова, 29)

База расположена в живописном месте, на берегу Черного моря, в пос. Джемете. Размещение: в номерах повышенной комфортности (со всеми удобствами).

Питание отдыхающим предоставляется трехразовое (разнообразное меню в благоустроенной столовой). Обеденный зал оборудован системой кондиционирования.

Дополнительные услуги: культурная программа (формируется в зависимости от погодных условий) – экскурсии в Новороссийск, Анапу, на завод шампанских вин в п. Абрау-Дюрсо, выход в открытое море на теплоходе, экскурсия на страусиную ферму, конные прогулки, дельфинарий, посещение бассейна под открытым небом.

По вечерам проводятся дискотеки, караоке, фуршеты.

База охраняется, имеется медпункт, автостоянка.



Пляж – песчаный, море – открытое.
Полная стоимость путевки на 21 день – 37 685 руб.
Стоимость путевки на 10 дней – 17 945 руб.

График заездов: 11.08 – 20.08.2011, 21.08 – 30.08.2011, 01.09 – 10.09.2011, 11.09 – 20.09.2011, 21.09 – 30.09.2011, 01.10 – 10.10.2011, 11.10 – 20.10.2011, 21.10 – 30.10.2011.

Физкультурно-оздоровительный центр «Минеральные Воды» (г. Минеральные Воды)

Ставропольский край,
г. Минеральные Воды, ул. Библика, 14.
Тел.: 8 (87922) 676 24

Дирекция социальной сферы
СП СКЖД, филиал ОАО «РЖД»
Тел.: 8 (863) 259-01-43, 259-04-31, 259-04-05
(г. Ростов-на-Дону, пр. Шолохова, 29)

Физкультурно-оздоровительный центр расположен в центре города. Здесь проводят профилактику:

- заболеваний опорно-двигательного аппарата;
- артроза, артрита, остеохондроза;
- нервной системы;
- заболеваний верхних дыхательных путей;
- патологий желудочно-кишечного тракта, печени;
- патологий желчевыводящих путей;
- гинекологических заболеваний.

Лечебно-оздоровительная база санатория включает в себя клинику-биохимическую лабораторию, кабинеты ультразвуковой диагностики, стоматологии, спортивные залы, стадион с беговыми дорожками, климатолечение, питьевой режим (минеральная вода), бальнеологические процедуры (ванны, душевые кабины, ПДМ), грязелечение, физиотерапию, два бассейна (взрослый и детский, свободное плавание, аквааэробика), массаж, ЛФК и многое другое.



Питание: отдыхающим предоставляется трехразовое питание, разнообразное меню, высокий уровень обслуживания. Обеденный зал оборудован системой кондиционирования. Питание организовано согласно диетам.

Проживание – в уютных номерах, в каждом имеется холодильник, телевизор, сплит-система.

График заездов – гибкий. Срок путевки – от 10 дней.
Стоимость путевки на 21 день – 37 685 руб.

ТАКЖЕ МОЖНО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УСЛУГОЙ И ВЫЕХАТЬ В Г. АНАПУ

Семейный отдых на черноморском побережье!

РЖД **Российские железные дороги**

Дирекция социальной сферы СП СКЖД, филиал ОАО «РЖД»
Справки по телефонам: 8 (863) 259-01-43, 259-04-31, 259-04-05
(г. Ростов-на-Дону, пр. Шолохова, 29)

На базах детских оздоровительных лагерей открываются выезды «Мать и Дитя», где Вы можете отдохнуть всей семьей!

ДОЛ «ЭКСПРЕСС» СОЛОНИКИ находится в пос. Солоники Лазаревского района на берегу Черного моря и занимает великолепную, озелененную субтропической растительностью территорию.

График заездов: 31.08 – 09.09.11 г. и 10.09 – 19.09.11 г.
Стоимость путевки на 10 дней – 7 035 руб.

ДОЛ «ЗЕЛЕННЫЙ ОГОНЕК» расположен на берегу Черного моря, в низине, окруженной горным массивом, в поселке Дедеркой Туапсинского района. Территория лагеря утопает в пышной зелени и цветах.

График заездов: 02.09 – 11.09.11 г. и 12.09 – 21.09.11 г.
Стоимость путевки на 10 дней – 8 379 руб.

ДОЛ «ЭКСПРЕСС» КАБАРДИНКА расположен в одном из уголков Черноморского побережья Кавказа на мысе Дооб, п. Кабардинка.

График заездов: 30.08 – 08.09.11 г. и 10.09 – 19.09.11 г.
Стоимость путевки на 10 дней – 6 825 руб.

В СТОИМОСТЬ ПУТЕВКИ ВКЛЮЧЕНО ПРОЖИВАНИЕ В КОРПУСАХ С УДОБСТВАМИ НА ЭТАЖЕ И 3-РАЗОВОЕ ПИТАНИЕ С ВКЛЮЧЕНИЕМ СВЕЖИХ ОВОЩЕЙ, ФРУКТОВ, СОКОВ.

Ростовская областная информационно-аналитическая газета, № 7 (19) 2011

Современное
здравоохранение

Св-во о регистрации СМИ – ПИ № ТУ 61 – 00294 от 09.02.2010 г. выдано Упр-м Роскомнадзора по РО

Учредитель и главный редактор – Д.В. Нефёдов. Издатель – Д.В. Нефёдов. Тел. отдела рекламы: (863) 220-38-27. Дизайн и верстка – ООО «Профпресс». Корректор – Павел Баргов. Адрес редакции и издателя: 344019, г. Ростов-на-Дону, ул. 13-я линия, 34, оф. 407, тел./факс (863) 220-38-27, 251-23-18, e-mail: fama2000@aaanet.ru. Тираж издания в Ростове-на-Дону – 3000 экз. Подписано в печать: фактически – 28.07.2011 в 10.00, по плану – 28.07.2011 в 10.00. Отпечатано в типографии «Военный вестник Юга России» (г. Ростов-на-Дону, ул. Таганрогская, 92, тел. (863) 278-03-27). Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Мнение авторов может не совпадать с мнением редакции. За содержание рекламной информации ответственность несет рекламодатель.

© Нефёдов Д. В., 2009

Издание распространяется бесплатно.

Детский лепет

Свои отзывы направляйте автору рубрики – М.С.Терешкову (346341, г. Донецк Ростовской области, 3-й микрорайон, 13, кв. 91).



Вот уже 40 лет детский писатель из г. Донецка Ростовской области – Михаил Семенович Терешков – ведет дневник, в который заносит все интересное, что видит в жизни донских ребятнишек. Газета «Современное здравоохранение» продолжает публикацию этих записей под рубрикой «Детский лепет».

• • •
Света (три годика) смотрит сказку по телевизору и, испугавшись сказочного серого волка, примчалась на кухню к папе.

– Испугалась? – спросил папа.
– Да. Там ведь такой страшный волк. Пойдем, посмотришь.

Идут вместе в комнату. По дороге она звонко комментирует: «Папа, мне страшно, но я его не боюсь!»

• • •
Я собираюсь на рынок. Света уговорила меня взять ее с собой.

– Ладно, будешь мой попутчик, – говорю ей.

– Да, я – твой помпунчик, – улыбаясь, кивает в ответ дочка.

• • •
Маленькая Света просит у мамы: «Дай мне книжечку про царичу молодую и про Сашу Пушкина».

• • •
Света, играя «в доктора», делает бабушке «уколы», приговаривая: «Один укол, чтобы не болела, второй – чтобы не умерла».

• • •
У маленькой Светы спрашивают:

- Для чего у тебя уши?
- Чтобы слушать, – отвечает она.
- А глаза?
- Чтобы смотреть.

– А нос?
– ...Чтобы сморкаться!

• • •
Рано утром 4-летняя Света примеряет мамини туфли на высоком каблучке и пробует в них ходить.

– Тише, не стучи каблучками, папа еще спит, – просит мама Свету.

Света тормозит папу до тех пор, пока он не просыпается.

– А теперь стучать можно? – громко и радостно спрашивает Света у мамы.

• • •

Света ест на обед жареную картошку. Неожиданно берет на вилку хрустящий золотистый ломтик и восторженно восклицает:

– У меня такая хрустальная карточка! Просто прелесть!

• • •
Свете прочли «Курочку Рябу». А почему мышка разбила яйцо? – спрашивает она.

– Нечаянно хвостом зацепила.

– Странно... Баба с дедом били-били – не разбила. А мышка – хорошая, она им помогла. Почему же они расплакались?

• • •

Света на ночь пьет воду.

– Зачем так много пьешь? – спрашивает ее папа.

– Я же на всю ночь пью! – отвечает Света.

Санаторий-профилакторий «Восход» (г. Железноводск)

Ставропольский край, г. Железноводск, ст. Бештау, ул. Глинки, 1а
Тел.: 8-928-361-88-55.

Дирекция социальной сферы СП СКЖД, филиал ОАО «РЖД»
Тел.: 8 (863) 259-01-43, 259-04-31, 259-04-05
(г. Ростов-на-Дону, пр. Шолохова, 29)

Санаторий расположен в экологически чистом районе у подножья горы Бештау в лесопарковой зоне, вдали от суеты.

Основными лечебными факторами санатория служат минеральные источники г. Железноводска: «Славяновская» (при пониженной кислотности) и «Смирновская» (при повышенной кислотности) минеральные воды.



Имеется диетическое питание по диетам № 5, 6, 9, 15.

Проживание: стандартные 2-местные номера с санузлом и душем, встроенные шкафы. В каждом номере имеются малые лоджии. В наличии номера класса «Люкс».

Дополнительные услуги: парикмахерская (маникюр, педикюр, косметолог).

В санатории лечат:

- заболевания желудочно-кишечного тракта, гастрит, язвенную болезнь;
- хронический холецистит, хронический панкреатит;
- урологические, гинекологические и некоторые неврологические заболевания в стадии ремиссии.

К вашим услугам:

- несколько видов массажа, ванны (йодобромные, морские, хвойные, хвойно-жемчужные, биогенные);
- душ (шарко, веерный, циркулярный, восходящий, дождевой).

Кабинеты: физиотерапии, грязелечения, стоматологический, лечебной физкультуры, гинекологических процедур, электросон, солевая камера, косметический.

Открыты дополнительные процедурные кабинеты: кабинет гирудотерапии (лечение медицинскими пиявками), ванна для подводного вытяжения позвоночника комбинированным методом (провисание, растяжение), комплекс для вибромассажа, лазер «Амплипульс-5», Инфракрасная сауна (для похудения).

Стоимость путевки на 21 день – 37 370 руб.

Гибкий график заездов! Срок путевки – от 10 дней.