

Терапия
ревматоидных
заболеваний

стр. 3

Донские медики
подвели итоги
работы

стр. 4

Внимание!
Переохлаждение...

стр. 7

2000+
ФАРМАЦЕВТИКА



№ 1-2
(25-26)
2012

Современное здоровоохранение

сезонные заболевания



Как защитить ребенка от гриппа?

Грипп, который считается самым серьезным и опасным из острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ), специалисты все чаще называют детским заболеванием. В самом деле, из-за слабости иммунной системы дети болеют гриппом в 4-7 раз чаще взрослых! Официальные данные Минздрава России свидетельствуют о том, что ежегодно от гриппа и прочих ОРВИ страдает до 18 млн маленьких россиян, причем в яслях, детсадах и школах доля заболевших составляет 40-50%. Так как же защитить наших детей от этого коварного вируса?

У детей грипп протекает гораздо тяжелее, чем у взрослых, с более выраженными симптомами, с высокой температурой, – рассказывает педиатр Светлана Сутулова. – Причем для юных пациентов характерно быстрое развитие различных бактериальных осложнений: бронхита, отита, астмы, пневмонии. Так, частота возникновения острого отита (воспаления среднего уха) как осложнения гриппа достигает 20-30%.

В некоторых случаях вирус гриппа может поражать централь-

ную нервную систему, вызывая различные энцефалопатии, особенно у дошкольников. В итоге в больнице оказывается примерно каждый шестой заболевший гриппом ребенок.

Так как же защитить наших детей от этого коварного вируса?

УКРЕПЛЯЕМ ИММУННУЮ ЗАЩИТУ

Ответственные родители должны задуматься о борьбе с вирусом гриппа задолго до того, как школы и детские сады закроют на карантин, а в прессе появятся сводки

об очередной пандемии. И первой профилактической мерой станет укрепление неспецифического иммунитета ребенка, который выступает как первая линия обороны против всевозможных вирусных и бактериальных инфекций. Укреплять общую сопротивляемость маленького организма нужно в течение всего года, особенно перед осенне-зимним подъемом заболеваемости.

Прежде всего, нужно не забывать о здоровом, сбалансированном питании с учетом индивидуальных особенностей ребенка. В рационе обязательно должны

присутствовать белки как растительного, так и животного происхождения (источник незаменимых аминокислот), а также большая доля свежих овощей и фруктов, содержащих все необходимые микроэлементы и витамины. Для растущего организма это особенно важно.

Поскольку в зимнее время в нашей стране не столь уж просто обеспечить ребенку сбалансированную диету с фруктами и овощами, их недостаток приходится компенсировать приемом поливитаминных препаратов.

Окончание на стр. 2 >>

Разработана искусственная поджелудочная железа

Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США выпустило в свет руководство для ученых, занимающихся разработкой искусственной поджелудочной железы, – портативного устройства, призванного облегчить жизнь людям, больным диабетом первого типа.

В документе даются рекомендации, в том числе, касательно дизайна будущего устройства и трехфазных клинических испытаний.

Искусственная поджелудочная железа состоит из двух частей: инсулиновой помпы и прибора непрерывного мониторинга глюкозы, контролирующего уровень сахара в крови больного с помощью специального датчика, вживляемого под кожу. Оба устройства работают вместе. Они осуществляют контроль глюкозы у пациента и автоматически вводят ему необходимые дозы инсулина, которые рассчитываются путем компьютерного алгоритма.

Разумеется, искусственная поджелудочная железа не излечивает от диабета 1-го типа. Однако она может значительно улучшить качество жизни больных людей, избавив их от необходимости постоянно измерять уровень глюкозы, а также защитить их от возможных осложнений.

Появление официальных рекомендаций, по словам экспертов, говорит о том, что искусственную поджелудочную в скором времени смогут получить сотни диабетиков во всем мире.

Meddaily.ru

страховой случай

На электронный лад...

Теперь жители Ростовской области по желанию могут получать полисы единого образца не только в форме бумажного бланка, но и в виде пластиковой карты.

Пластиковую карту встроены микропроцессор, который обеспечивает авторизованный доступ застрахованного гражданина к услугам в системе обязательного медицинского страхования, а также хранение информации о гражданине, необходимой для оказания ему медицинской помощи. Для застрахованных лиц получение электронного полиса является бесплатным, хотя Федеральному фонду ОМС изготовление такой карты обходится в 165 рублей!

Отсутствие в настоящее время считывающих устройств в медицинских учреждениях не является проблемой – всю необходимую

информацию для выставления счетов на оплату медицинской помощи можно увидеть на карточке, где указаны фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения и срок действия полиса. Кроме того, на карте размещена фотография и личная подпись застрахованного.

Эта форма полиса удобна и современна, однако существуют ограничения. Как и любой другой электронный документ, его нельзя подвергать химическим и тепловым воздействиям, помещать рядом с источником сильного магнитного излучения.

Наш филиал освоил оформление электронных полисов одним из первых в Российской Феде-



Рубрику ведет зам. директора
Ростовского филиала СК «МАКС-М»,
к.м.н. Е.В. Пахарина

рации. В центральном офисе и Таганрогском территориальном отделе оборудованы портативные «фотостудии», инспекторы обучены навыкам фотосъемки и обработки портретов. Были приобретены цифровые фотоаппараты, а также пин-пады – устройства для считывания данных и ввода пин-кода для изменения информации в чипе полиса. Программисты создали специальное компьютерное программное обеспечение, которое позволяет кодировать фотографии в файлы требуемого формата.



МАКС-М

ВНИМАНИЮ ПАЦИЕНТОВ!

Вам поможет советом круглосуточный
консультативно-диспетчерский центр (КДЦ)
Ростовского филиала медицинской
страховой компании «МАКС-М»

бесплатный телефон 8-800-555-00-03
городской телефон 8 (863) 227-04-81
эл. почта: maksmkdc@aaanet.ru

Мы ждем Вас!

РЕКЛАМА

В ближайшие годы в Российской Федерации планируется переход на единую универсальную карту, которая заменит как пенси-

онное свидетельство с информацией о региональных льготах, так и полис обязательного медицинского страхования.

Медицина. Общество. Человек

Почему так важна вакцинация от гриппа?

По мнению ученых, способность человека противостоять заболеваниям медленно, но верно слабеет – и свидетельством тому являются несколько смертоносных эпидемий коклюша и кори, которые в последние годы прокатились по небольшим городам США, где люди в силу различных причин решили отказаться от вакцинации. Таким образом, любая болезнь из числа самых смертоносных неожиданно может вернуться – и защита, по мнению медиков, в этом случае только одна – вакцинация...



сезонные заболевания



<< Окончание. Начало на стр. 1

Сильнейшим иммуностимулирующим действием обладает витамин С (аскорбиновая кислота) и все растительные продукты, в которых он содержится. Вопреки распространенному заблуждению, больше всего витамина С не в цитрусовых, а в плодах шиповника, облепихи, черной смородины и зелени петрушки.

Врач-невролог Виктор Сигал утверждает, что важнейшими профилактическими мерами против любых ОРВИ и простуд является физическая активность и закаливание. Для малышей детского возраста это могут быть не только воздушные и солнечные ванны, но и обтирания прохладной водой, а для подростков – контрастный душ, сауна или русская баня. Кроме того, детей школьного возраста можно отдать в бассейн. Плавание не только хорошо укрепляет иммунитет, но и способствует физическому развитию ребенка. Вообще любая активность на свежем воздухе принесет гораздо больше пользы иммунной системе, чем просмотр телевизора или компьютерные игры.

В странах Западной Европы и США для повышения неспецифического иммунитета сейчас ши-

Как защитить ребенка от гриппа?

роко используются натуральные гомеопатические препараты.

Поскольку в состав многих гомеопатических препаратов входит глюкоза, сладкая на вкус, у детей их прием не будет вызывать протеста или сопротивления, в отличие от большинства таблеток.

– Гомеопатические препараты принимаются за 30 минут до еды или через час после еды, порошки и таблетки растворяются, капли необходимо растворить в небольшом количестве воды и перед проглатыванием подержать во рту, – говорит кандидат медицинских наук, доцент кафедры традиционной медицины и гомеопатии Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова Любовь Долина.

ПРИВИВАТЬ ИЛИ НЕТ?

Второй линией обороны против гриппа является специфический иммунитет, который ребенок получает в процессе вакцинации.

Об эффективности прививок до сих пор спорят много и жарко, находя аргументы как за, так и против их применения. Даже среди специалистов до сих пор нет единого мнения об эффективности противогрипповых вакцин.

– У вируса гриппа очень высокая вариативность, к настоящему моменту выявлено более 2000 вариантов, – говорит эпидемиолог Сергей Гончаров. – Он очень быстро мутирует и изменяется. Так что каждый год мы сталкиваемся с разными штаммами гриппа, что затрудняет выработку естественного иммунитета и разработку подходящих вакцин. Увы, до сих пор не существует универсальной вакцины, действующей

сразу против всех штаммов гриппа, так что для каждого штамма приходится разрабатывать новую вакцину. Процесс разработки сезонной вакцины занимает не менее 4–7 месяцев, этого времени вирусу порой достаточно, чтобы измениться. Ситуацию осложняет еще и тот факт, что одновременно может циркулировать сразу несколько штаммов гриппа. Так что каждый год эпидемиологам приходится делать прогнозы относительно того, какой из штаммов окажется наиболее опасным. Они могут угадать, но могут и просчитаться, и тогда вакцина окажется неэффективной.

Развитие иммунитета достигает максимума на 15–30-й день после вакцинации. Поскольку пик заболеваемости гриппом в России обычно приходится на ноябрь–декабрь, то вакцинацию рекомендуется проводить заблаговременно, за месяц до начала эпидемии, с сентября по ноябрь. Тем не менее, не поздно привить ребенка и в более поздние сроки, поскольку развитие эпидемии возможно вплоть до апреля.

По словам терапевта Натальи Михеевой, плюсы вакцинации значительно перевешивают возможные минусы. И хотя прививка не гарантирует 100% защиту от заболевания гриппом, но часто облегчает течение болезни и уменьшает вероятность тяжелых осложнений.

Когда начинается свирепствовать эпидемия, ко всем принятым мерам необходимо присовокупить самые элементарные – а именно ношение защитных медицинских масок, регулярное мытье рук и периодическое промывание носовой полости физиологическим раствором. Согласно исследова-

ниям эпидемиологов, эти несложные меры снижают риск заболеть гриппом сразу в два раза!

Конечно, ребенка любого возраста крайне сложно приучить носить маску, хотя в некоторых российских детсадах и школах во время эпидемий это пытаются делать. Кроме того, маску еще нужно правильно использовать – надевать так, чтобы она закрывала и рот, и нос, плотно прилегала к лицу. К тому же, одноразовые маски нужно менять каждые 2–3 часа (!), иначе пользы от них не будет.

КОГДА БОЛЕЗНЬ ПРИШЛА

Увы, любая профилактика не всецело и, несмотря на принятые меры, вирус гриппа может пробить иммунную защиту ребенка. В таком случае важно вовремя определить момент начала болезни.

Если у малышек сразу заметно снижение активности и аппетита, то подростки могут скрывать недомогание от родителей. В любом случае среди первых симптомов будет озноб, повышение температуры, насморк, першение в горле и общая слабость – то, что внимательным родителям сложно не заметить.

– Ребенка, особенно младшего возраста, сразу нужно уложить в постель, изолировать от остальных членов семьи (в отдельной комнате или отгородив ширмой или занавеской) и вызвать врача на дом, – говорит педиатр С. Сутулова. – Консультация специалиста обязательна потому, что под маской гриппа у ребенка могут протекать такие опасные заболевания, как менингит. До прихода медика маленького больного нужно

укрыть, напоить горячим, лучше травяным или ягодным чаем. Если нет аллергии, можно добавить в чай мед.

Недопустимо подавлять повышение температуры тела, которая является одним из механизмов, создающих условия для быстрого освобождения организма детей от возбудителей инфекционных заболеваний. Препараты для снижения температуры применяют в тех случаях, когда лихорадка ведет к нарушению функций организма (у маленьких детей высокая температура может вызывать бред и даже судороги). Как правило, это бывает при повышении температуры тела выше 38,5–39°C.

Особенно опасно сбивать температуру ацетилсалициловой кислотой (аспирином). В редких случаях у детей в возрасте 4–12 лет она может стать причиной крайне опасного синдрома Рейе (острая энцефалопатия), сопровождающегося отеком мозга. Поэтому рекомендуют применять препараты с парацетамолом или народные методы – отвары липового цвета и листьев малины, чай с медом или обтирание слабым раствором уксуса.

Чтобы уменьшить боли в горле, хороши такие народные методы, как полоскание отваром ромашки, эвкалипта, настоем календулы. Впрочем, детям больше по вкусу придутся леденцы с прополисом, шиповником, соком малины и витамином С, которые снимают воспалительные процессы полости рта и горла и предотвращают вторичные бактериальные инфекции. Однако если врач определил развитие фарингита, то ребенку придется принимать прописанные антибиотики.

Для облегчения дыхания сейчас педиатры рекомендуют не сосудосуживающие капли в нос, которые обладают массой побочных эффектов, а более щадящие препараты на основе физиологического раствора или морской воды. Такие капли без побочных эффектов снижают отечность слизистой носа, улучшают дыхание, размягчают и удаляют корки, оказывают противовоспалительное, увлажняющее и очищающее действие.

• • •

Итак, все-таки в наших силах защитить ребенка от гриппа и прочих вирусных инфекций, буквально витающих в воздухе. Нужно помнить, что не существует панацеи, единственного чудо-средства от этого вируса, и к лечению и профилактике нужно подходить комплексно и всегда – только под контролем специалиста. Когда речь идет о здоровье ребенка, родителям лучше полагаться на рекомендации и предписания врачей, а не на советы подруг или телевизионную рекламу.

официально

На лечение – за границу

Разработан Порядок направления граждан России на лечение за границу за счет средств федерального бюджета. На лечение направляются пациенты, если невозможно осуществить их диагностику или лечение на родине.

Минздравсоцразвития Российской Федерации направляет граждан на лечение во взаимодействии с:

- федеральными бюджетными учреждениями, находящимися в ведении Министерства и ФМБА, государственными учреждениями, подведомственными РАМН,

участующими в оказании высокотехнологичной медицинской помощи гражданам РФ за счет средств федерального бюджета;

- органами исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения;
- иностранными организациями, предоставляющими услуги,

связанные с лечением граждан РФ за рубежом.

Основанием для рассмотрения вопроса о направлении пациента на лечение является письменное обращение пациента (его доверенного лица или законного представителя) о необходимости данного лечения, поданное в Минздравсоцразвития, содержащее реквизиты документа, удостоверяющего личность и гражданство пациента, сведения о месте его жительства и/или месте пребывания, почтовый адрес для направления письменных ответов и номер контактного телефона (при наличии), заверенное личной подписью пациента (его доверенного лица или законного представителя).

После принятия положительного решения, Комиссия министерства по направлению пациента на лечение за рубеж определяет иностранную организацию с учетом медицинских показаний и информации об эффективности показанного пациенту вида лечения, а также рассматривает вопрос о необходимости сопровождения пациента его доверенным лицом или законным представителем. Решение об отказе в направлении пациента на лечение за пределы территории РФ может быть обжаловано пациентом (его законным представителем или доверенным лицом) в порядке, установленном законодательством РФ.

Pharmvestnik.ru



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РО ОБЛАСТНОЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

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

Записаться на прием к специалистам:

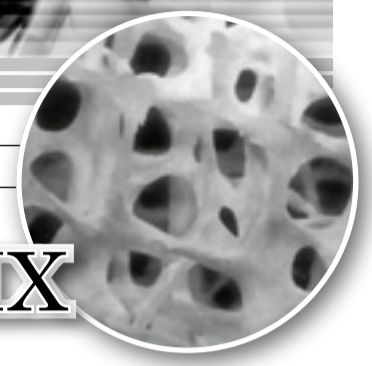
Тел.: 8 (863) 255-79-49, 255-79-50, 255-79-51.
E-mail: info@rokdc.ru

На консультацию также можно записаться на сайте – www.rokdc.ru

➔ **Остеопороз** – прогрессирующее уменьшение плотности (разрежение) костей, приводящее к снижению их прочности, благодаря чему увеличивается вероятность перелома. По данным Всемирной организации здравоохранения, среди неинфекционных заболеваний остеопороз занимает 4-е место после болезней сердечно-сосудистой системы, онкологической патологии и сахарного диабета. Именно остеопороз является основной причиной переломов шейки бедра, часто встречающихся у женщин старше 65 лет.



Как специалист специалисту



форумы, конференции

Терапия ревматоидных заболеваний

В работе конференции приняли участие ревматологи, терапевты, эндокринологи, гинекологи и терапевты Ростова-на-Дону и Ростовской области.

С докладами выступили ведущие специалисты Ростова-на-Дону и Москвы. Среди гостей конференции: В.В.Бадюкин (доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой ревматологии РМАПО), Н.В. Чичасова (доктор медицинских наук, профессор кафедры ревматологии ФППО Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова, Л.И. Алексеева (доктор медицинских наук, заведующая лабораторией эпидемиологии ревматических заболеваний Государственного учреждения Института Ревматологии РАМН), И.С. Дыдыкина (кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник НИИ Ревматологии РАМН).

Тематика конференции весьма актуальна. Патология костно-мышечного аппарата стоит в ряду наиболее значимых медицинских проблем с выраженным влиянием на экономику общества, здоровье



➔ В начале февраля в Областном консультативно-диагностическом центре на Пушкинской прошла научно-практическая конференция «Актуальные вопросы ревматологии. Остеопороз как междисциплинарная проблема».

экономическая нагрузка на общество в первую очередь связана с остеоартрозом (ОА), ревматоидным артритом (РА), остеопорозом (ОП) и костно-мышечными травмами.

В ходе конференции были рассмотрены проблемы диагностики и лечения остеопороза. Известно, что это заболевание характеризу-

ется снижением костной массы и повышенной хрупкостью костей. Остеопороз может быть причиной переломов любой локализации, но наиболее характерны переломы шейки бедра, руки, позвоночника.

На формирование прочности костей оказывают влияние многочисленные факторы, такие как наследственность, различные гормоны, факторы питания (например, содержание кальция, фосфора, витамина D и др. в пище), физическая активность, различные средовые факторы – курение, потребление алкоголя, экология.

Поэтому детский и подростковый возраст являются особенно ответственными периодами для фор-

мирования прочного здорового скелета.

В основе жизнедеятельности костной системы, как и вообще в живой природе, лежат два взаимосвязанных процесса: процесс образования новой кости и процесс разрушения старой кости. Эти процессы практически осуществляются с разной скоростью всю жизнь. По достижению пика костной массы наступает баланс этих двух процессов до 45 лет у женщин и 55 лет у мужчин, а затем начинается потеря костной массы, более значительная у женщин при наступлении менопаузы.

Следует подчеркнуть, что процесс разрушения кости преобладает только у части женщин и остеопороз развивается примерно у 30% людей. Основными факторами риска развития остеопороза являются пожилой возраст, низкая масса тела, ранняя менопауза, удаление яичников до наступления естественной менопаузы, длительная обездвиженность, лечение кортикостероидами, диета с низким содержанием кальция, фосфора и белка, курение, злоупотребление алкоголем и кофе, семейная предрасположенность.

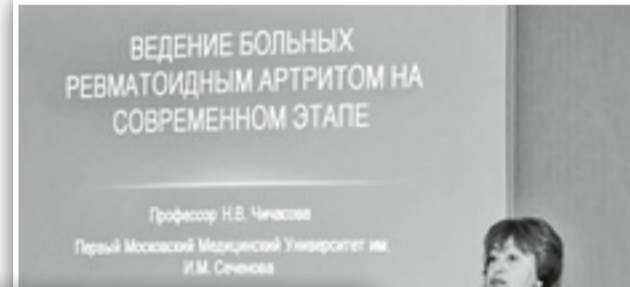
Для диагностики остеопороза применяются различные методы: обычная рентгенография, количественная оценка плотности костной ткани с помощью костного денситометра, биохимические исследования крови и мочи, морфологические исследования.

В соответствии с этой двойственной природой кости для профилактики и лечения остеопороза используются как средства,

нормализующие ее минеральный состав, так и препараты, влияющие на ее органическую основу. Последствия остеопороза во многом зависят от того, каким было состояние костей на момент его возникновения. Чем больше исходная масса кости, тем дольше она может сохранять достаточный резерв прочности. Цель профилактики остеопороза – сохранение массы и плотности кости. Различают первичную и вторичную профилактику. Первичная профилактика остеопороза направлена на создание и поддержание прочности скелета в период его интенсивного роста (юность), во время беременности и лактации, а также в периоды менопаузы и менопаузы. Вторичная профилактика направлена на снижение риска развития переломов.

Учитывая специфику и распространенность этого заболевания, на базе Областного консультативно-диагностического центра на Пушкинской в 2006 году был создан Областной центр профилактики остеопороза, в котором обследуются пациенты с остеопорозом, остеопенией, а также наличием факторов риска остеопороза. Благодаря наличию в Центре самого современного оборудования, такого как цифровой остеоденситометр «Lunar prodigy», и возможности проведения всего необходимого спектра лабораторных исследований, пациентам ставится точный диагноз и назначается адекватное лечение, а также подбираются рекомендации по профилактике заболевания.

Марина Фомина



и качество жизни отдельных людей и их семей. Медико-социальное бремя, накладываемое на общество ревматическими заболеваниями, до последнего времени сильно недооценивалось. Причинами этого являлись, с одной стороны, малочисленность данных о влиянии патологии костно-мышечного аппарата на качество жизни больного, с другой – практическое отсутствие данных по распространенности рассматриваемых заболеваний в большинстве стран мира. Несмотря на то, что ревматические заболевания включают более 150 болезней и синдромов, медико-социальная и



Нормальная кость Остеопороз

В костях содержатся минеральные вещества, в частности кальций и фосфор, которые придают костям твердость и плотность.

Для того чтобы кости были плотными, необходимы, во-первых, достаточное поступление в организм кальция и других минеральных веществ, а во-вторых, достаточная выработка некоторых гормонов, в частности паратгормона, гормона роста, кальцитонина, эстрогена (у женщин) и тестостерона (у мужчин). Кроме того, для усвоения кальция из пищи и включения его в костную ткань организму требуется витамин D. Плотность костей у человека увеличивается с возрастом и примерно в 30 лет достигает максимума. После этого плотность костей медленно уменьшается. Когда нарушается регуляция содержания минеральных веществ в костях, кости становятся менее плотными и более хрупкими и развивается **остеопороз**.

Социальная сфера

В честь 125-летия Донской государственной публичной библиотеки проводились различные акции и кинопоказы для ребятни. Одной из таких акций стало «Шоколадное рождество». Несколько месяцев назад библиотека объявила о благотворительном сборе игрушек. Люди откликнулись весьма активно. А руководством ДГПБ были выделены дополнительные средства для покупки шоколадных подарков. Окончание акции было ознаменовано новогодним утренником, который устроили сотрудники библиотеки.



материанство и детство

Новогодняя сказка в... библиотеке

Донская государственная публичная библиотека (ДГПБ) собрала на специальном детском утреннике почти две сотни детей из многодетных и малообеспеченных семей области.



Мы проводили рождественскую акцию, в ходе которой было собрано немало детских игрушек. А теперь мы подготовили спектакль. Как правило, мы организуем такие утренники каждый год, но приглашались туда, в основном, дети сотрудников. В этом году мы пригласили представителей нескольких благотворительных обществ. Могу сказать, что спектакль сделан общими силами, наши костюмы – это целиком фантазия, средства и инициатива актеров театраль-

ной студии «Все свои», которая организована при библиотеке. Я думаю, что утренник понравился всем. А детки, для которых мы показывали этот спектакль – самая благодарная публика, – рассказала Дина Талызина, сотрудник библиотеки и актриса театральной студии «Все свои».

Абсолютно все ребята получили подарки, а затем разбрелись по библиотеке. Мне стало интересно, что же будет дальше, и я проследовала в один из фондов.

В отделе иностранной литературы состоялось еще одно, до-



полнительное поздравление. Сначала выступил Г.Л. Бельский, который является председателем областного благотворительного фонда, а затем волонтеры из 95-й гимназии. Об акции ребята узнали от школьного учителя истории, и, не задумываясь, стали собирать подарки.

Прочитав объявление в газете, наша учительница поставила вопрос перед директором школы, а тот пошел навстречу. Вообще, мы каждый год собирали новогодние подарки, но отдавали их в 20-ю городскую больницу, а в этом году получилось передать еще и этим детям. От каждого класса собирались отдельные «сундучки», из которого затем формировался один общий. Сегодня мы подготовили маленькое выступление и вручили собранные нами подарки. Я считаю, что нужно дарить радость детям, и мы ее дарим, – рассказал

Кирилл, один из волонтеров гимназии №95.

Кроме того, совместно с библиотекой в мероприятии участвовал БДПФ «Анастасия», который проводил региональную благотворительную программу «Рождественская звезда»: сбор средств для малообеспеченных семей и ряд благотворительных праздников.

В этой акции приняли участие молодежная лига Сбербанка, институт РМИЭУ, волонтеры из гимназии №95 и многие другие организации, благодаря которым мы смогли попасть на это представление. В нашем банке данных насчитывается около 550 человек, сегодня приехать смогли 27, поскольку всех привезти из Каменска невозможно. Первый раз нам удалось привезти малышкой, а самой маленькой, Дашеньке, всего три года. Детки первый раз увидели такую красоту и, конечно же, мы очень признательны и благодарны ДГПБ. Все самые интересные мероприятия проходят здесь, – рассказала президент БДПФ «Анастасия» Надежда Никитина.

Анна Коновалова. Фото автора

в зеркале статистики

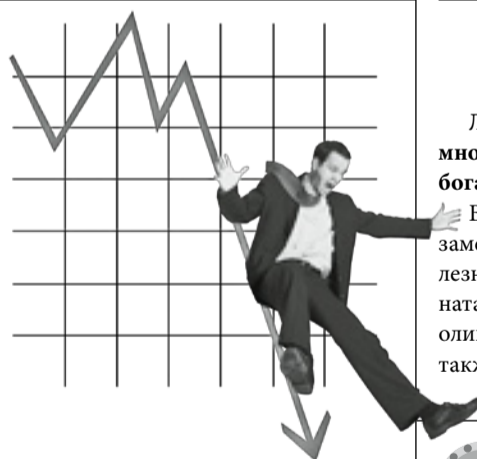
9 из 10 россиян недовольны...

Абсолютное большинство россиян недовольны состоянием системы здравоохранения России. Об этом заявил 91% опрошенных Левада-центром жителей страны. Так, 26% опрошенных полагают, что система здравоохранения России требует полного изменения, 45% отмечают, что здравоохранению страны необходимы большие изменения, и 20% полагают, что достаточно внести небольшие корректировки. Не видят смысла что-то менять в системе здравоохранения России всего 4% респондентов.

Полностью доверяют российской системе здравоохранения 26% опрошенных, частично доверяют – 32%, практически не доверяют 22% и совсем не испытывают доверия 19% россиян. Отметим также, что 19% респондентов не согласны с утверждением «врачам можно доверять», и примерно столько же (17%) считают систему здравоохранения страны неэффективной.

Кроме того, 56% опрошенных не согласны с тем, что государство должно обеспечивать лишь набор основных медицинских услуг.

В то, что в ближайшее время в здравоохранении страны произойдут изменения к лучшему, верят 29%, еще 26% частично согласны с таким утверждением, и треть россиян (33%) смотрят на этот вопрос пессимистично, не ожидая изменений в лучшую сторону. Однако



64% опрошенных социологами не готовы платить более высокие налоги, чтобы улучшить уровень медобслуживания в стране. При этом 16% респондентов уже предпочитают лечиться народной и нетрадиционной медициной, не доверяя официальной. Еще 63% уверены, что больные люди сами виноваты в своих проблемах со здоровьем, однако 62% видят причину их болезней в бедности.

Интересно также, что 75% уверены, что медпомощь в России должна оказываться в том числе людям, не имеющим российского гражданства.

Ami-tass.ru

это интересно

Самые полезные продукты 2012 года

Лидируют, по мнению диетологов, помидоры, содержащие в себе много антиоксидантов. Сразу за ними следует сладкий перец и ягоды, богатые витаминами и минералами.

В рейтинг также вошли соевые орехи – нежирная и низкокалорийная замена обычных орехов. Ученые выделили и йогурты, которые очень полезны для микрофлоры. Также специалисты отметили способность шпината бороться с раковыми клетками. В самом конце списка оказались оливковое масло, являющееся источником мононенасыщенных жиров, а также нежирная говядина и лосось, богатые белками.

www.rg.ru

ФОНОПЕДИЧЕСКАЯ СЛУЖБА ОКДЦ НА ПУШКИНСКОЙ предлагает уникальные методики и возможности для лечения пациентов с нарушениями голосовой функции!



- лечение заболеваний голосового аппарата;
- индивидуальный комплекс занятий по восстановлению голоса после оперативного вмешательства;
- развитие голосовых (вокальных) возможностей и восстановление акустических характеристик голоса пациента.

Использование высокоэффективных методов фонопедии в сочетании с медикаментозным терапевтическим лечением дает возможность быстро восстановить утраченный голос.

Если у вас возникли нарушения голосовой функции, обратитесь в ОКДЦ на Пушкинской, и вам окажут квалифицированную помощь в проведении комплексной диагностики и выборе тактики лечения Ваших голосовых проблем!



Наш адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, 127.
Тел.: (863) 255-79-49, 255-79-50, 255-79-51, 255-79-52,
www.rokdc.ru



Донской министр здравоохранения Татьяна Быковская:
«В год 75-летия Ростовской области мы, медики, вновь обращаемся с призывом ко всем жителям Донского края продолжить партнерство ради здоровья, нацелившись на достижение достойной жизненной высоты – 75-летнюю среднюю продолжительность жизни на Дону на год выше среднероссийской и составляет 71,3 года. Но я и мои коллеги уверены, что движение «Тихий Дон – здоровье в каждый дом!» приведет к достижению желанной для каждого человека цели – увеличению продолжительности жизни».

Администрирование Здравоохранения

официально

Прошлый год для здравоохранения области был годом масштабного обновления материально-технической базы отрасли и подготовки работы лечебно-профилактических учреждений в новых условиях, определенных федеральными законами «Об обязательном медицинском страховании» и «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

– Здравоохранение Ростовской области вносит значительный вклад в социально-экономическое развитие региона, – отметил выступивший на заседании заместитель Губернатора области Сергей Бондарев. – На модернизацию отрасли область получила весьма значительные средства, позволяющие провести системные изменения. Рациональное и эффективное использование выделенных финансовых ресурсов остается задачей номер один и на год текущий.

На развитие системы в 2011 году было направлено более 31 млрд рублей, что на 8 млрд больше, чем в 2010 году.

Исполнение консолидированного бюджета в 2011 году составило 99%, а с учетом программы модернизации – 95%.

В течение 2011 года оставалось приоритетным развитие службы детства и родовспоможения.

В полную мощность заработал областной перинатальный центр, оснащенный самым современным медицинским оборудованием для выхаживания маловесных детей. За год работы центра в нем родилось около 4000 детей, из них 114 двоен, 4 тройни. Центр оснащен бесплатным доступом к беспроводному Интернету по системе Wi-Fi, внедрена «электронная регистрация», ведется работа по внедрению системы «Электронная история болезни». Освоение новых технологий позволило Ростовской области с января 2012 года перейти на выхаживание маловесных и недоношенных детей с 22 неделями беременности – массой более 500 граммов. В области все оборудование и кадровый потенциал для этого есть.

Создана хорошо зарекомендовавшая себя трехуровневая система оказания медицинской помощи детям, беременным и роженицам: областная детская больница, имеющая 7 специализированных центров, муниципальных детские больницы, выполняющие функции межрайонных – 7 детских больниц в гг. Ростове-на-Дону, Волгодонске, Таганроге, Новошахтинске, Новочеркасске, Шахтах – и муниципальные учреждения здравоохранения – центральные районные и городские больницы.

Создан центр «кризисной беременности» для женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию при Областном центре планировании семьи и репродукции человека с сетью кабинетов.

Продолжают функционировать 6 детских центров здоровья. В течение года осмотрено более 16 тыс. детей. Впервые проведена диспансеризация 14-летних подростков.

Донские медики подвели итоги работы

3 февраля 2012 года на расширенном заседании коллегии министерства здравоохранения Ростовской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования подведены итоги деятельности донской службы здоровья и намечены перспективы развития на 2012 год.

В результате проделанной работы удалось снизить показатель младенческой смертности с 7,7 на 1000 родившихся живыми (315 детей до года) в 2010 году до 7,5 на 1000 родившихся живыми (311 детей до года) в 2011 году.

Для решения поставленных перед здравоохранением задач в Ростовской области функционирует 217 лечебно-профилактических учреждений, включая 172 учреждения, находящихся в муниципальной собственности, 40 учреждений областной подчиненности, а также 5 федеральных учреждений здравоохранения. В области функционирует сеть специализированных учреждений противотуберкулезного, дерматовенерологического, наркологического, психиатрического профиля.

Коечный фонд учреждений здравоохранения области в 2011 году увеличился на 108 коек и составил 33482 койки. Оборот койки в 2011 году составил 25, что на 0,5 больше, чем в 2010 году (24,5).

Продолжает развиваться кардиологическая служба. В области функционируют 15 кардиологических отделений. Работа отделений построена по межтерриториальному принципу с учетом минимального времени доставки пациента в стационар.

Работают Областной (региональный) сосудистый центр на базе ГУЗ РОКБ и 6 первичных сосудистых отделений в гг. Таганрог, Волгодонск, Шахты, Новочеркасск, Каменск-Шахтинский и Ростов-на-Дону, которые призваны оказывать экстренную медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в соответствующих территориях области. Если раньше при возникновении инсульта или инфаркта проводилась консервативная терапия, то на сегодняшний день наиболее предпочтительным является использование хирургических высокотехнологических методов лечения. За год в сосудистых центрах проведено 74 процедуры тромболитика – 3,2%, что выше среднероссийского показателя – 2,5%. Работа в этом направлении позволила снизить смертность от сердечно-сосудистых заболеваний на 6,6% к уровню 2010 года.

Развивается онкологическая служба. Благодаря средствам программы модернизации внедряются стандарты оказания специализированной онкологической медицинской помощи пациентам,

создан единый областной регистр онкологических больных. Продолжается оснащение лечебных учреждений службы современным рентгенологическим, эндоскопическим оборудованием, аппаратами ультразвуковой диагностики, лабораторным оборудованием, что позволило значительно повысить качество диагностики онкологических заболеваний. Данные меры уже позволили добиться более ранней выявляемости онкозаболеваний (с 7697 случаев в 2010 до 7778 случаев в 2011 г.) и увеличение пятилетней выживаемости пациентов с онкопатологией (с 51,3% в 2010 до 52% в 2011 г.).

Новое развитие получила противотуберкулезная служба: за счет средств федерального бюджета в 2011 году закуплен компьютерный томограф для данной категории пациентов. В рамках программы модернизации ведется переоснащение рентгенологической службы муниципальных и областных ЛПУ.

В 2011 г. снижена заболеваемость туберкулезом до 57,6 на 100 тыс. чел. (среднее значение по России – 58,5).

В 2012 году будет осуществлено переоснащение оборудованием ГУЗ «Специализированная туберкулезная больница» за счет средств областного бюджета. В перспективе – развитие службы и дальнейшее планомерное снижение заболеваемости туберкулезом, которое напрямую зависит от профилактической направленности проводимых в 2012 году мероприятий, за счет средств областного бюджета запланирована замена 6 из 13 передвижных флюорографов и 7 флюорографов будут приобретены в 2013 году. Такое решение принято Губернатором области В.Ю. Голубевым.

Слаженная работа всех служб отрасли позволила добиться снижения смертности среди лиц трудоспособного возраста с 583,5 на 100 тыс. населения в 2010 году до 554,3 на 100 тыс. населения в 2011 году (спасены 24 тыс. человеческих жизней). Необходимо отметить, что в целом смертность в Ростовской области в 2011 году составила 14,7 (15 – в 2010 году).

Вопрос льготного лекарственного обеспечения граждан является важной составляющей при оказании эффективной медицинской помощи.

Для реализации программы ДЛО в 2011 г. из федерального бюджета выделено более 1 млрд руб.

В течение 2011 года было прове-

дено 738 торгов по закупке лекарственных препаратов – экономия составила около 80 млн., изделий медицинского назначения. Для обеспечения пациентов по семи высокотратным заболеваниям – это 1227 жителей области – отоварено рецептов на сумму 727,2 млн руб., средняя стоимость одного рецепта – около 53 тыс. руб. Учитывая тяжесть имеющихся заболеваний у данной категории пациентов, в области организована доставка лекарственных препаратов на дом.

В 2011 году у областного минздрава возникли проблемы в обеспечении федеральных льготников лекарственными препаратами, не входящими в утвержденный перечень ЖНВЛС. Благодаря поддержке Губернатора области В.Ю. Голубева из резервного фонда выделено почти 25 млн руб., что позволило оказать лекарственную помощь 20 гражданам, страдающим тяжелыми хроническими заболеваниями, в том числе 12 детям-инвалидам.

На 2012 год из областного бюджета для обеспечения пациентов, страдающих сахарным диабетом, дополнительно выделено на 60 млн руб. больше по сравнению с 2011 годом, а для обеспечения других категорий граждан и заболеваний увеличение составило 55 млн руб.

В 2011 году проведена большая работа по увеличению доступности оказания лекарственной помощи гражданам, проживающим в сельской местности, лицензировано 930 структурных подразделений лечебных учреждений на оказание фармдеятельности, что позволило организовать продажу лекарственных препаратов в ФАПах и снять социальную напряженность.

Для решения проблемы дефицита квалифицированных медицинских кадров и создания условий для привлечения молодежи в сельские районы области министерством здравоохранения Ростовской области в течение ряда лет реализуется комплекс мероприятий в соответствии с федеральными и областными целевыми программами. В результате проделанной работы удалось увеличить укомплектованность учреждений здравоохранения Ростовской области с 70,5% в 2010 году до 72,5% в 2011 году.

Вместе с тем, в ряде городов и сельских районов области укомплектованность штатных должностей врачей физическими лицами остается низкой: Обливский район – 46,8%, Родионово-

Несветайский район – 53,5%, Бокровский район – 58,5%, Пролетарский район – 58,3%, Орловский район – 58,8%, Дубовский район – 62,4%, г. Новошахтинск – 47,5%, г. Гуково – 57%, г. Зверево – 57,3%, г. Каменск-Шахтинский – 57,5%, г. Шахты – 58,4%.

В области осуществляется государственная поддержка – улучшение жилищных условий работников здравоохранения в виде бюджетных субсидий для оплаты 40% от стоимости жилья и бюджетных займов для оплаты 60% от стоимости жилья.

В 2011 году государственная поддержка в приобретении жилья оказана 68 специалистам, в том числе 18 сельским врачам, при этом ассигнования из областного бюджета составили 100 млн руб. С 2012 года финансирование программы увеличено до 120 млн рублей.

В рамках реализации Областной долгосрочной целевой программы с 2012 года ежегодно будут осуществляться единовременные выплаты подъемных в размере 50 тыс. рублей 20 выпускникам медицинских вузов, давших свое согласие на трудоустройство по контракту в территориях с низкой укомплектованностью врачами, а 15 выпускникам интернатуры и ординатуры, трудоустроенным в города и районы области с самой низкой обеспеченностью врачами, будут осуществляться единовременные выплаты в размере 200 тыс. рублей.

По предложению Председателя Правительства Российской Федерации В.В. Путина вводятся дополнительные стимулы для врачей, переезжающих для работы в сельскую местность. Медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011-2012 годах после окончания медицинских вузов на работу или переехавшим из других населенных пунктов на работу в сельские населенные пункты, на контрактной основе, в этом году будет выплачиваться единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн рублей. Сегодня министерством готовятся документы для выплаты 35 врачам.

В рамках переданных полномочий по осуществлению государственного контроля качества оказания медицинской помощи и соблюдения лицензионных требований в 2011 году специалистами отдела экспертизы качества медицинской помощи было осуществлено 437 проверки. В сравнении с 2010 годом общее количество проведенных проверок выросло более чем в два раза.

Если оценивать принятые по результатам проверок меры, то они стали более жесткими. Достаточно сказать, что в три раза возросло количество возбужденных дел об административных правонарушениях (20 в 2010 году и 61 в 2011 году), в два раза увеличилось число выданных предписаний (120 и 242 соответственно).

Общая сумма взысканных штрафов в 2011 году выросла почти в пять раз (224 тыс. руб. и 1068 тыс. руб. соответственно).

Пресс-служба минздрава области

Медицина. Общество. Человек

В 2010 году Европейская ассоциация операционных медицинских сестер объявила 15 февраля Днем операционной медсестры, смысл которого заключается в том, что пациент нуждается в квалифицированном уходе, а опытная квалифицированная сестра может такой уход обеспечить.

Ассоциация медицинских сестер России также обозначила этот день как профессиональный праздник. Во всех лечебных учреждениях нашей страны в этот день должны проводиться мероприятия, посвященные празднованию Дня операционной медсестры.

УВАЖАЕМЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА!

От всей души поздравляем вас с вашим профессиональным праздником! Адресуем слова благодарности, глубокого уважения за поддержку, стойкость и преданность своей профессии. Желаем вам и вашим близким крепкого здоровья, благополучия, оптимизма, достижения всех поставленных целей.

С пониманием к сложной экономической ситуации, которую многие из вас сегодня могут испытывать, мы хотим еще раз вам напомнить о дол-

ге оказания профессиональной помощи, соответствующей наивысшим доступным стандартам и максимальному уровню безопасности пациентов. Сохраняйте оптимистический настрой и внимательное отношение к пациентам.

Дорогие друзья, гордитесь своей профессией операционных медсестер, медсестер периоперативной практики. Каждый может внести свой личный вклад, благодаря которому всеобщие усилия принесут заметные перемены.

Редакция «СЗ» и коллектив ОКДЦ на Пушкинской

дискуссионный вопрос

Тестирование прошли 27 000 подростков

Подведены итоги тестирования на наркотики учащихся области в 2011 г.

Добровольное тестирование проведено в 71 учреждении начального профессионального образования и в 22 – среднего профессионального образования.

27613 подростка прошли тестирование на употребление наркотических средств. В биологической жидкости 139 человек специалистами наркологического диспансера Ростовской области были обнаружены наркотики. В 45 случаях получены результаты, подтверждающие употребление наркотических средств. 141 подросток, согласившийся ранее на добровольное тестирование, отказался от прохождения данной процедуры.

– Минздрав области при поддержке правительства и министерства образования области планирует продолжить работу с молодежью и в 2012 и в 2013 годах, – подчеркнула министр здравоохранения Ростовской области Т.Быковская. – Для того чтобы качественно и быстро проводить процедуру тестирования, в том числе и в отдаленных районах, по решению Губернатора области Василия Голубева приобретены две мобильные передвижные лаборатории за 5,6 млн рублей.

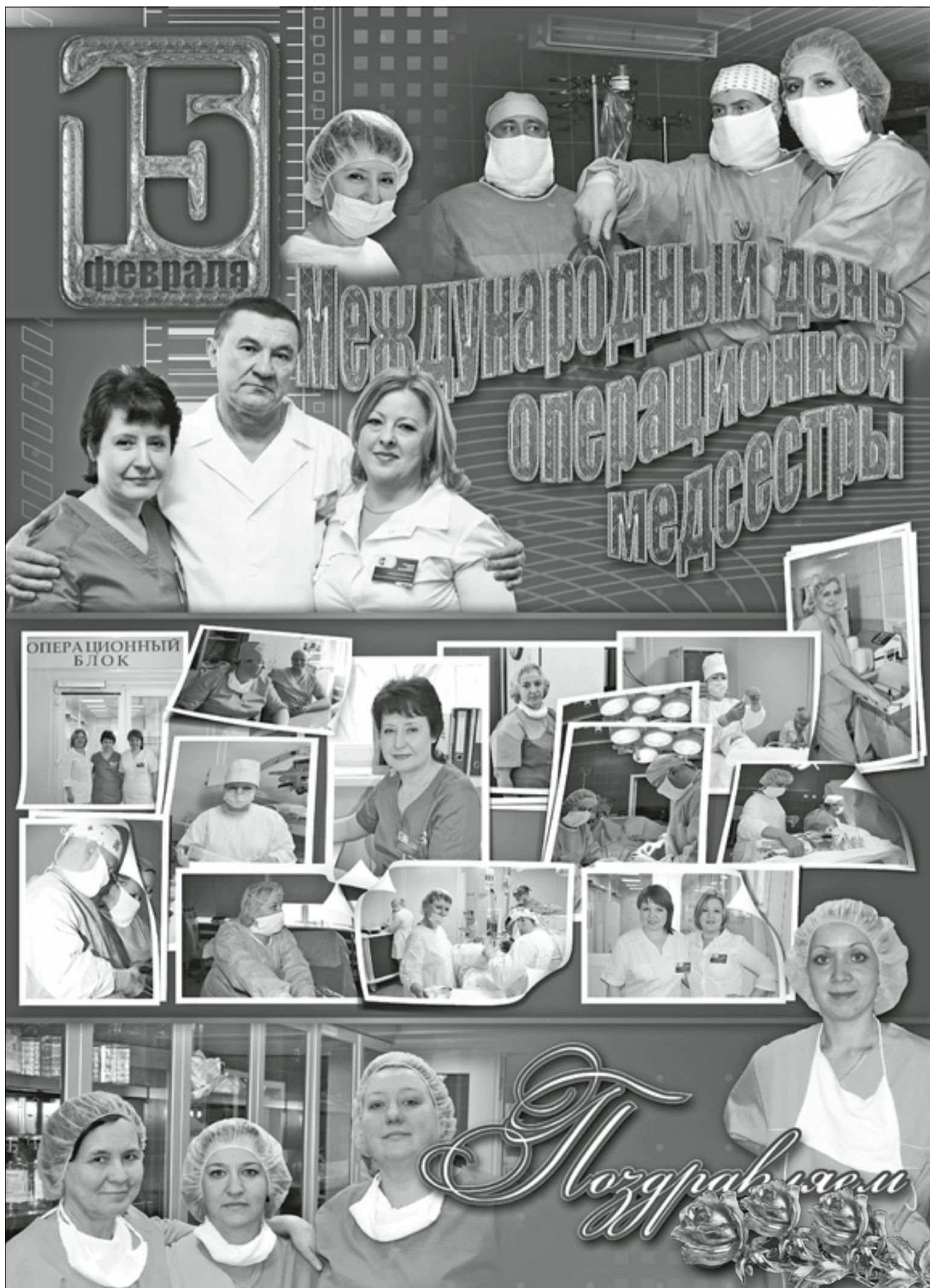
Новое соглашение о тарифах на медуслуги

12 января подписано соглашение «О тарифах на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Ростовской области на 2012 год», которое устанавливает базовые нормативы возмещения расходов медучреждений, работающих в системе ОМС.

Соглашение составлено в соответствии со вступившими в силу положениями нового Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». В соглашении учтено, что с 1 января 2012 года система финансирования обязательного медицинского страхования в стране претерпела изменения: теперь все средства на финансирование территориальной программы ОМС будут поступать централизованно из Федерального фонда ОМС.

Тарифы в части базовых нормативных расходов по заработной плате, продуктам питания и мягкому инвентарю приняты на уровне октября 2011 года, в них полностью учтены произведенные с 1 июля 2011 года индексации на питание – 10% и мягкий инвентарь – 20% и с 1 октября – на заработную плату (6,5%).

По материалам пресс-службы минздрава Ростовской области



Первая помощь при общем переохлаждении

В морозную зиму наиболее подвержены переохлаждению и отморожениям пожилые люди и дети, и это следует учитывать при планировании прогулки. Отпуская ребенка гулять в мороз на улице, помните, что ему желательно каждые 15–20 минут возвращаться в тепло и согреться. Снижение температуры тела до 25–22°С опасно для жизни!

Помните также и о домашних животных! Они тоже в холодное время требуют особой заботы!

Профилактика и предупреждение

в записную книжку

Этой зимой стоят невиданные по своей силе и длительности морозы. И у людей под влиянием сильного охлаждения иногда может развиваться общая (переохлаждение) и местная холодовая травма (отморожения) или их сочетание. Как не допустить этого?

Внимание! Переохлаждение...

В случае переохлаждения:

- нельзя заставлять пострадавшего энергично двигаться и пить спиртное;
- не рекомендуется проводить массаж, растирание снегом, шерстяной тканью, прикладывать грелку, делать согревающие компрессы, смазывать кожу маслами или жирами (растирание снегом приводит к еще большему охлаждению, а кристаллики льда повреждают кожу, в результате чего может произойти инфицирование).
- необходимо быстро доставить пострадавшего в теплое помещение, переодеть в теплое и сухое белье, укутать в одеяло (восстановление температуры охлажденных тканей при отморожениях конечностей должно проводиться по принципу постепенного отогревания «изнутри – к поверхности»).
- самостоятельно или с помощью помощников вызывать скорую медицинскую помощь.
- если пострадавший находится в сознании предложить ему обильное горячее сладкое питье и горячую пищу.
- аккуратно, чтобы вторично не травмировать ткани вследствие отрывания примерзшей одежды от кожи пострадавшего, снять с отмороженных конечностей обувь и одежду.
- обязательно соблюдение постельного режима и размещение отмороженных конечностей выше уровня тела.

Общим переохлаждением (*гипотермией*) считается состояние организма при котором температура внутренних органов опускается ниже 35°С.

Если тело защищено теплой одеждой или снеговой массой, переохлаждение на воздухе развивается более медленно. В то же время, когда одновременно воздействуют влага и холодный воздух, сопряженный с ветром, переохлаждение развивается значительно быстрее.

Существует три стадии общего переохлаждения:

■ **легкая:** развивается при снижении температуры тела до 35–33°С и характеризуется общей усталостью, слабостью, сонливостью.

Движения становятся скованными, речь – замедленной, человек раздельно произносит слоги и слова, пульс составляет 60–66 ударов в минуту, артериальное давление часто умеренно повышено (до 140/100 мм рт. ст.). Пострадавшие отмечают жажду, озноб. Кожные покровы бледные, имеют мраморную окраску, появляется эффект «гусяной кожи».

■ **средней тяжести:** развивается при снижении температуры тела до 32–29°С.

Сознание угнетено, взгляд бессмысленный, движения в суставах резко скованы, дыхание редкое, поверхностное, сокращения сердца урежаются, пульс слабого наполнения, артериальное давление снижено. Кожа бледная, синюшная, холодная на ощупь.

■ **тяжелая:** развивается при падении температуры тела ниже 29°С.

Сознание отсутствует, зрачки узкие, реакция на свет вялая или вовсе отсутствует. Могут отмечаться судороги конечностей, распрямить их удается с большим трудом (окоченение). Жевательные мышцы, мышцы брюшного пресса напряжены. Кожные покровы бледные, синюшные, холодные на ощупь. Дыхание редкое, поверхностное, прерывистое. Пульс редкий, слабого наполнения (34–30 ударов в минуту), артериальное давление снижено или не определяется.

Следует отметить, что тяжелое состояние пациента обладает потенциально достаточной высокой обратимостью при проведении своевременного и адекватного лечения! При этом прогноз при тяжелой степени общего охлаждения определяется наличием развившихся осложнений!

Отморожения – локальное поражение тканей в результате воздействия низких температур, отличающееся возможностью развития омертвления глубоких слоев кожи и подлежащих структур. Имеются несколько факторов, которые способствуют развитию отморожений:

■ метеорологические факторы (повышенная влажность, ветер);

■ механическое нарушение кровообращения (тесная обувь, одежда, длительное пребывание в неудобной позе и др.);

■ заболевания (нарушение кровообращения, проводимости нервных импульсов, перенесенные ранее отморожения);

■ снижение общей сопротивляемости организма (усталость, ранения, кровопотеря, недавно перенесенные инфекционные заболевания и др.);

■ состояния, ведущие к потере адекватной защиты от переохлаждения: алкогольное (до 80% отморожений) или наркотическое опьянение, черепно-мозговые травмы, инсульт, эпилепсия, сердечно-сосудистые заболевания и др.).

Выделяют три степени отморожения (по данным международной классификации болезней 10-го пересмотра): I степень – поверхностные, II степень – пограничные, III степень – глубокие.

Поверхностные отморожения лечатся консервативно, в то же время при пограничных, а тем более глубоких отморожениях, проводится хирургическое лечение и в связи с поражением отдельных участков конечностей часто приходится выполнять ампутации.

Сразу после травмы и начала лечения очень трудно определить глубину поражения тканей холодом даже для медицинских работников. Определение степени отморожения может быть достоверно установлено лишь спустя несколько дней после получения холодовой травмы.

Распространенность необратимых изменений зависит не только от интенсивности воздействия поражающего фактора (холода), но и от своевременности и правильности проводимого лечения в первые часы после травмы. Несмотря на значительную разницу температур здоровых и охлажденных тканей, неотложные лечебные мероприятия позволяют предотвратить у части пациентов развитие глубоких термических поражений. Поэтому очень важно своевременно обратиться к врачу.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

При тщательном проведении профилактики общие переохлаждения и отморожения не должны развиваться.

В период сильных морозов можем посоветовать следующее:

■ постарайтесь не выходить из дома без особой на то необходимости.

■ выходя на улицу, заранее ознакомьтесь с прогнозом погоды, чтобы одеться соответственно температурному режиму.

■ не употребляйте алкоголь и психоактивные вещества.

Алкогольное опьянение (как и любое другое) вызывает иллюзию тепла, и приводит к переохлаждению. При этом дополнительным фактором является невозможность в состоянии алкогольного опьянения сконцентрировать внимание на признаках отморожения.

■ перед выходом на мороз необходимо плотно поесть;

■ не курите на морозе – курение уменьшает периферийную циркуляцию крови, и, таким образом, делает конечности более уязвимыми для переохлаждения;

■ носите свободную одежду – это нормализует циркуляцию крови (одевайтесь по принципу «капусты», чтобы между слоями одежды всегда есть прослойки воздуха, которые отлично удерживают тепло; верхняя одежда должна быть непроточаемой!);

■ носите правильную обувь; Тесная обувь, отсутствие стельки, сырые, несвежие носки или чулки часто служат основной предпосылкой для появления потертостей и отморожения. В сапоги или ботинки нужно поместить теплые стельки, вместо хлопчатобумажных носков лучше надеть шерстяные (они впитывают влагу, оставляя ноги сухими).

■ не выходите на мороз без варежек, шапки и шарфа;

Лучший вариант – варежки из влагоотталкивающей и непродуваемой ткани с мехом внутри; перчатки из натуральных материалов хиты и удобны, но от мороза не спасают. Щеки и подбородок можно защитить шарфом. В ветреную холодную погоду перед выходом на улицу открытые участки тела смажьте кремом.

■ прячьтесь от ветра – вероятность отморожения на ветру значительно выше;

■ не носите на морозе металлических (в том числе золотых, серебряных) украшений – колец, серезжек и т.д.;

Во-первых, металл в силу высокой теплопроводности остывает гораздо быстрее тела, вследствие чего возможно их «прилипание» к коже или слизистым оболочкам рта, сопряженное с болезненными ощущениями и холодовыми травмами. Во-вторых, кольца на пальцах затрудняют нормальную циркуляцию крови. На сильном морозе необходимо избегать контакта кожи с металлом.

■ не смачивайте кожу – вода проводит тепло значительно лучше воздуха;

Не выходите на мороз с влажными волосами, после душа. Мокрую одежду и обувь (например, в случае если человек упал в воду) необходимо снять, вытереть воду, при возможности – одеть в сухую одежду, а самого человека надо как можно быстрее доставить в теплое место. Находясь в лесу, необходимо разжечь костер, раздеться и высушить мокрую одежду, постоянно выполняя физические упражнения и согреваясь у огня.

■ бывает полезно на длительную прогулку на морозе захватить с собой пару сменных носков, варежек и термос с горячим чаем;

Пользуйтесь помощью друга – следите за лицом друга, особенно за ушами, носом и щеками, за любыми заметными изменениями в цвете, а он или она будут следить за вами.

■ не позволяйте отмороженному месту снова замерзнуть – это вызовет куда более значительные повреждения кожи;

■ не снимайте на морозе обувь с отмороженных конечностей – они распухнут и вы не сможете снова одеть обувь;

В любом случае, при подозрении на отморожение, необходимо как можно скорее добраться до теплого помещения.

■ если у вас заглохла машина вдали от населенного пункта или в незнакомой для вас местности, лучше оставаться в машине, вызвать помощь по мобильному телефону или ждать, пока по дороге проедет другой автомобиль;

■ в профилактике отморожений, кроме других мер, большое значение имеет понимание симптомов, сигнализирующих о наступающем отморожении, – зябкости, покалывания, онемения до потери чувствительности, побледнения, похолодания кожи, ограничения в движении конечностями!

■ как только на прогулке вы почувствовали переохлаждение или признаки отморожения конечностей, необходимо как можно скорее зайти в любое теплое место – магазин, кафе, подъезд, машина – для согревания и осмотра потенциально уязвимых для отморожения мест;

■ вернувшись домой после длительной прогулки по морозу, обязательно убедитесь в отсутствии отморожений конечностей, спины, ушей, носа и т.д. Пущенное на самотек отморожение может привести к гангрене и последующей потере конечности;

■ следует учитывать, что у детей терморегуляция организма еще не полностью сформирована, а у пожилых людей и при некоторых заболеваниях эта функция бывает нарушена.

Публикация подготовлена по материалам Астраханского регионального минздрава

В министерстве здравоохранения Ростовской области работает горячая линия по вопросам

ОРГАНИЗАЦИИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
(863) 263-20-50

ЭНЦИКЛОПЕДИЯ ЗДОРОВЬЯ

Здоровье – это ресурс, а не издержки жизни. Укрепляя его, надо нести ответственность за него в той же мере, что и за цели жизни. Ваше здоровье – это важнейший ресурс, размеры которого должны отвечать стратегическим целям. Нельзя допустить, чтобы жизнь делилась на две части: первую половину жизни тратим свое здоровье на то, чтобы заработать состояние, а вторую половину используем на восстановление утраченного здоровья. Каждому человеку, чтобы жить полной жизнью и сберечь свое психическое здоровье, важно уметь использовать свои внутренние физиологические и психологические резервы.

реплика психотерапевта

Поведение, направленное на «отключение» человеком своеобразного «внутреннего компаса», абстрагирование от «мудрости тела», которое всегда готово вам подсказать, что хорошо (потому что оно приятно), а что плохо (неприятно), сегодня становится нормой. Многие игнорируют сигналы своего организма. Для них приятное чувство от действия или предметов переносит его в ранг плохих, и чем приятнее что-то, тем оно хуже. Например, секс, одно из приятных занятий, считается одним из худших грехов. Радость – греховна. Даже сейчас, когда социалистическое воспитание осталось в прошлом, у нас не принято говорить «об этом», мы не умеем хвалить сами себя, лучше мы будем погрязнуть в проблемы и болезни, чем жить и радоваться жизни. Радость – это не о большинстве из нас.

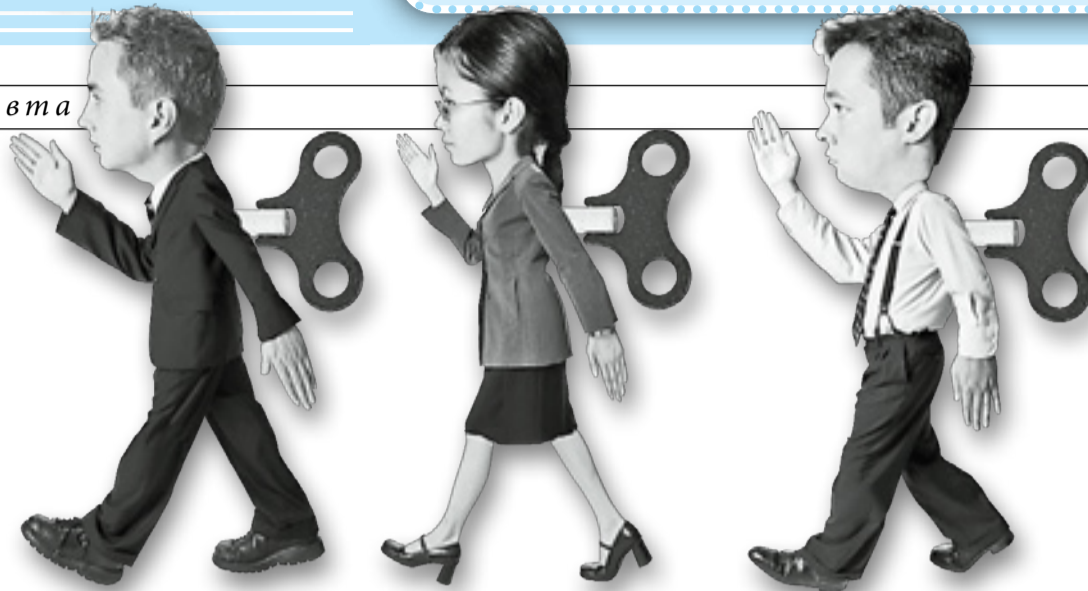
Если послушать свое тело, можно понять, хорошо что-то для тебя или дурно. Когда вслушиваешься в свои ощущения, понимаешь, что табачный дым неприятен, а свежий воздух приятен.

Когда связь между головой и телом не разорвана, то, что приятно будет являться хорошим и полезным, а то, что неприятно – плохим и вредным.

Вы можете возразить мне, почему же тогда наркотический дурман вызывает ощущение экстаза, а сигаретный дым приносит завязанному курильщику удовольствие? Почему так забавно выпить «в стельку»?

Сильнодействующие наркотические вещества (алкоголь, наркотики) являются коротким путем восстановления связи между нашей головой и телом, но это происходит лишь на некоторое время. Наркотические вещества имеют свои побочные эффекты, а для того, чтобы поддержать ощущение благополучия, постоянно нужны новые дозы наркотика.

Не используя «агенты временного благополучия» такой человек живет безрадостной жизнью, «головой», которая отделена от множества приятных и неприятных телесных ощущений.



В нашей жизни мало «позитива»

Люди добры от природы, способны сотрудничать друг с другом. Они красивы, умны, здоровы, способны любить. Но почему же люди ведут себя так плохо? Выкуривают по несколько пачек сигарет в день, передают, убивают себя с помощью алкоголя и наркотиков, почему? Зачем они делают подлости друг другу, крадут и лгут, позволяют использовать себя. Возможно, их поведение запрограммировано? Ведь нередко те, кому выгодно такое поведение, поощряют и других вести себя так же.

Консюмеризм, или навязчивое потребление – тоже определенная форма зависимости со схожим механизмом отвечающим за формирование наркотической зависимости. Покупать вещи приятно. Покупка – это прямой путь к удовольствию. Некоторые страдают пристрастием к шопингу, как другие к наркотикам; у них случаются «покупательские запои», и их тяга к трате денег по силе схожа с тягой к алкоголю.

К сожалению, безрадостность людей сегодня весьма выгодна бизнесу. Некоторые виды наркомании и консюмеризм поощряются, а заработок многих людей зависит от затрат, сделанных другими по сути на совершенно бесполезные товары.

Причиной безрадостной жизни, рассогласованной работы «головой» и «тела», в определенном смысле можно считать запрет на чувственность, данный людям еще в детстве. Подавление чувственности – это подавление прямой связи между головой и органами чувств. В случае если это происходит, к подростковому возрасту человек почти полностью лишается непосредственной связи с ними.

Зрение и слух не реализуют своих возможностей до конца, становятся слугами рационального, так называемого эйдетического мышления. Глядя на розу, мы не видим пышности ее лепестков, капелек воды в их складках, тончайших оттенков красного цвета. Мы видим розу... Роза – это... роза.

Когда цель это «эффективность деятельности», продуктивность, конкуренция, «making of money» – восприятие мира замедляется. Так что забудьте о нем. Мы не думаем о том, что такое слух... Мы слышим голос, но не интонацию, мы забываем, как слушать радостную или печальную мелодию человеческого голоса.

Зрение и слух заточены в твердой оболочке рациональности, которая отнимает у них до 90% чувственности. Молодежь использует психоделические средства и музыку, чтобы взломать эту оболочку.

Дети любят бегать и прыгать, визжать и кричать, громко смеяться, протестовать и плакать. Эмоциональное самовыражение всегда приятно, но родителям трудно вынести такие энергичные проявления чувств. И когда родители ограничивают самовыражение ребенка, они закладывают основу безрадостности в его будущую жизнь.

Павел Гаськов

ВНИМАНИЕ! ГЛАУКОМА!

Все 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 ГУЗ «ОКЦ» г. Ростова-на-Дону.

УВАЖАЕМЫЕ ПАРТНЕРЫ!

Приглашаем вас распространять ваши рекламно-информационные материалы (листовки, буклеты, флайеры) по нашему реестру доставки вместе с журналом «Фармацевтика 2000+» или газетой «Современное здравоохранение».

Психотропные лекарства иногда опасны

Психотропные лекарства являются бесполезными в плане излечения психических заболеваний, в то время как вред, который они способны причинить организму, значителен – утверждают американские врачи. Согласно статье д-ра Роберта Уитакера, опубликованной в журнале *Mad in America*, гипотеза, что психические расстройства могут быть связаны с дисбалансом различных веществ в нашем организме, не имеет под собой оснований.

Эта не более чем рекламный трюк фармакологических компаний, которые разработали специальные химические составы своих лекарств, наделив их способностью подавлять симптомы психических расстройств посредством воздействия на определенные области головного мозга. Параллельно человек, принимающий такие лекарства, становится более рассеянным, забывчивым, не может сосредоточиться, а при длительном использовании данных препаратов высока вероятность развития многочисленных заболеваний мозга, в том числе острого психоза, – отмечается в статье.

Согласно ряду исследований, организованных крупнейшими медицинскими институтами США к побочным эффектам приема психотропных препаратов относятся сердечные приступы, диабет, синдром внезапной смерти. Психологические побочные эффекты включают в себя бессоницу, беспокойство, суицидальные мысли и агрессивное поведение.

Однако ученые бьют тревогу вовсе не по этой причине – самое страшное, что определенные препараты, фактически являющиеся психотропными, сегодня активно употребляются в возрастной группе до 14 лет. Все дело в том, что врачи сейчас активно назначают такого рода препараты детям, не имея на то достаточных оснований. Надо лишь, чтобы признаки болезни укладывались в некие «шаблоны». А между тем воздействие таких препаратов на детский организм является гораздо более сильным, и при этом последствия такого воздействия могут быть необратимыми.

Подготовил Владислав Воротников

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.



Ростовская областная информационно-аналитическая газета, № 1-2 (25-26) 2012

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. Нефедов. Издатель – Д.В. Нефедов. 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: farma2000@aaanet.ru. Тираж издания в Ростове-на-Дону – 3000 экз. Подписано в печать: фактически – 16.02.2012 в 10.00, по плану – 16.02.2012 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.

© Нефедов Д. В., 2009

Издание распространяется бесплатно.

Подробную справку вы можете получить, обратившись по:
тел./факсу: (863) 220-38-27, 251-23-18, e-mail: farma2000@aaanet.ru