

Медицинский Вестник

12+

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 8 (408) 29 августа 2021 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

Евгений Брюн: «Положительный опыт работы Чувашии необходимо распространять по всей стране»

3-4 августа в Чувашии в рамках проведения анализа взаимодействия учреждений системы ФСИН России находилась делегация ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» под руководством президента центра, главного внештатного психиатра-нарколога Минздрава России Евгения Брюна.

В состав делегации также вошли ведущий научный сотрудник ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы» Юлия Шевцова и главный специалист Управления организации медико-санитарного обеспечения ФСИН России Светлана Афанасьева.

В первый день визита состоялась рабочая встреча представителей московской делегации с начальником УФСИН России по Чувашии Александром Робота, а затем гости побывали в ЛИУ №7 УФСИН России по Чувашской Республике, основной задачей которого является содержание, лечение и реабилитация больных с алкогольной и наркотической зависимостью, оказание специализированной помощи осужденным женщинам с психическими расстройствами в условиях психиатрического отделения учреждения.

Второй день пребывания был посвящен анализу осуществляемого межведомственного взаимодействия наркологической службы Минздрава Чувашии с субъектами профилактики, ознакомлению и изучению медико-социальной реабилитации лиц, страдающих наркотической и алкогольной зависимостями, а также мониторингу и оценке эффективности реабилитационных мероприятий.

Евгений Брюн ознакомился с работой Республиканского наркологического диспансера Минздрава Чувашии. И.о. заведующего отделением медико-социаль-



ной реабилитации Алевтина Андреева рассказала о реализуемом с 2013 года совместном проекте «Реабилитация и ресоциализация женщин, освобожденных из ЛИУ №7». Для пациентов разработаны программы реабилитации продолжительностью от 45 до 180 дней, которые реализуются мультидисциплинарной бригадой специалистов учреждения (врач, психолог, социальный работник).

Диспансер на своем этапе работы способствует ресоциализации освобожденных наркозависимых лиц, оказывает им поддержку на пути выздоровления и профилактики возобновления употребления психоактивных веществ.

Затем состоялась встреча с трудовым коллективом учреждения, районными психиатрами-наркологами и представителями общественных организаций. Главный нарколог Минздрава России

озвучил перспективы дальнейшего развития наркологической службы страны, особый акцент был сделан на продвижении профилактической работы среди подрастающего поколения и лиц возрастной группы.

Гостям также был продемонстрирован опыт работы наркологического кабинета в районной больнице на примере Чебоксарской районной больницы.

В этот же день главный нарколог Минздрава России встретился с заместителем министра здравоохранения Чувашии Ириной Лисенковой.

«В Чувашии очень хорошо поставлена работа по предупреждению рецидива алкоголизации, наркотизации и совершения преступных деяний. Мы приехали в ваш регион, чтобы изучить данный опыт и распространять его по всей стране», – подчеркнул Евгений Брюн.

Актуально

Углубленная диспансеризация переболевших COVID-19 войдет в региональную программу госгарантий бесплатного оказания медпомощи

Как сообщил министр здравоохранения ЧР Владимир Степанов на заседании Кабинета Министров Чувашской Республики, углубленная диспансеризация включается в Программу на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации.

В Чувашии, как и по всей России, углубленная диспансеризация для перенесших коронавирусную инфекцию стартовала 1 июля. Пройти диспансеризацию смогут все граждане в возрасте от 18 лет и старше, переболевшие COVID-19, но не ранее второго месяца после выздоровления. Диагноз должен быть поставлен врачом. В первую очередь углубленное обследование пройдут те, кто перенес коронавирусную инфекцию в средней или тяжелой форме. Новый вид медосмотра могут пройти не только те пациенты, кто перенес коронавирусную инфекцию, но и все, кто не обращался за медицинской помощью в течение двух лет.

На первом этапе углубленной диспансеризации назначают сатурацию кислорода, общий и биохимический анализ крови и спирометрию. Для лиц, у кого сатурация низкая и есть отеки или жалобы на одышку, будет проводиться тест с 6 минутной ходьбой, чтобы выявить сердечную недостаточность. Кроме того, предусмотрено исследование показателя Д-димера при средней степени тяжести на выявление риска тромбоза, чтобы тоже выявить на ранних стадиях, а также провести рентген-исследование если оно не проводилось в течение года.

Если на первом этапе осмотра врачи заподозрят серьезные осложнения, то пациенту назначат ряд дополнительных исследований: эхокардиография, компьютерная томография легких, а также доплерография вен нижних конечностей на выявление тромбозов.

Подробнее об углубленной диспансеризации – на стр. 6.

В Чувашию поступила первая партия однокомпонентной вакцины «Спутник Лайт»

На аптечную базу ГУП ЧР «Фармация» Минздрава Чувашии отгружено более 4500 доз вакцины от коронавирусной инфекции «Спутник Лайт». Препарат распределен по медицинским организациям.

«Спутник Лайт» – это облегченный вариант российской вакцины «Спутник V», которая не требует введения второй дозы препарата. Прививка, как и другие зарегистрированные на территории РФ вакцины, подходит для переболевших или тех, кто уже прививался от COVID-19 ранее. Кроме того, разработчики отмечают, что однокомпонентную вакцину можно использовать в экстренных случаях, когда нет никаких вакцин, а защитить население необходимо.

Впрочем, с этим в республике проблем нет. Всего с начала прививочной кампании в Чувашию поступило более 293 000 доз вакцины с двумя компонентами. Также в регион доставили более 1600 доз «ЭпиВакКороны» и 9600 прививок «Спутник V».

Жители Чувашии записываются на вакцинацию не только в стационарные пункты (их в республике 56), но и в мобильные (14). Стоит отметить, что темпы вакцинации в республике находятся на стабильном уровне.

Всего к вакцинации против новой коронавирусной инфекции приступили более 243 тысяч человек, из них более 169 тысяч привились двумя компонентами.

Олег Николаев предложил приравнять работу выпускников медицинских колледжей, обучающихся по целевому направлению, к прохождению альтернативной гражданской службы

С такой законодательной инициативой предложил выступить парламентариям Глава Чувашии Олег Николаев.

«Я прошу запустить эту работу вместе с депутатами, как Государственного Совета Чувашской Республики, так и Государственной Думы Российской Федерации. Возможно, это не по всем профессиям, но, допустим, для парней-выпускников медицинского колледжа, которые заканчивают обучение в рамках целевого обучения, можно было бы приравнять работу к альтернативной гражданской службе в армии», – подчеркнул руководитель региона.

В ходе обсуждения вопроса о приеме абитуриентов в профессиональные образовательные организации и образовательные организации высшего образования Глава Чувашии

сообщил, что от 25 до 30 процентов выпускников-парней после окончания учебы уходят в армию. Олег Николаев обратил внимание, что ввиду того, что специалисты медицинского направления военнообязанные и востребованы в социальной сфере, а проблема с медицинскими и педагогическими кадрами стоит остро, можно было бы рассмотреть вопрос о приравнивании работы выпускников медицинских колледжей, обучающихся по целевому направлению, к прохождению альтернативной гражданской службы взамен военной службы по призыву.

«Предложим эту тему для обсуждения на площадке Государственной Думы Российской Федерации», – подытожил руководитель региона.

ОЛЕГ НИКОЛАЕВ: «ОХВАТ НАСЕЛЕНИЯ ПЦР-ТЕСТИРОВАНИЕМ В ЧУВАШИИ НАХОДИТСЯ НА ВЫСОКОМ УРОВНЕ»



В ходе заседания оперативного штаба по предупреждению распространения коронавирусной инфекции на территории Чувашской Республики Олег Николаев прокомментировал информацию, которую озвучила руководитель Роспотребнадзора России Анна Попова на президиуме Координационного совета по борьбе с распространением заболевания.

«В начале недели руководитель Роспотребнадзора Анна Юрьевна заявила, что в Чувашии низкий уровень ПЦР-тестирования. При этом низкий уровень предполагает ниже 100 тестов на 100 тысяч населения. Так вот, у нас в Чувашской Республике примерно с 20 апреля количество тестов на 100 тысяч населения не снижается уровня 230 тестов. А в последние месяцы держится в промежутке 270-300 тестов на 100 тысяч населения. Несколько дней даже доходило до 310 тестов», – сказал Олег Николаев.

Как отметил руководитель республики, не соответствующие действительности данные о низком уровне охвата жителей Чувашии ПЦР-тестированием были переданы в федеральный центр сотрудниками регионального Роспотребнадзора: «Мы разобрались, откуда взята информация. Надежда Феофанова (руководитель Управления Роспотребнадзора по Чувашской Республике), оказывается, что это ваши сотрудники дали непроверенную информацию. Я не знаю, откуда они ее взяли. Мы для чего тогда делимся информацией, ежедневно анализируем, сводим данные, если потом вводим в заблуждение целую систему, и выво-

дим на уровень федерации недостоверную информацию?».

Глава Чувашии подчеркнул, что озвучивание непроверенных данных негативно сказывается на доверии людей к официальной информации. «Но главное – в другом. Когда мы даем разную информацию, у людей появляются сомнения. Необходимо давать только достоверную информацию, чтобы не подрывать и так шаткое доверие людей к процессам, которые происходят сейчас», – сказал Олег Николаев.

Также в ходе оперативного штаба обсудили ход вакцинации от новой коронавирусной инфекции. В частности, Глава республики призвал в этом процессе большее внимание обратить на предприятия потребительского рынка, так как именно они являются местами большой концентрации людей, где может произойти неконтролируемое распространение болезни: «Количество вакцинированных сотрудников в сфере потребительского рынка сегодня, в среднем по республике, достигает 30 процентов. При этом в городе Алатыре в сфере потребительского рынка вакцинацию прошли лишь 11 процентов сотрудников, в Цивильском и Ядринском районах – по 17%, в Коз-

ловском – 12%. Мне непонятна вялая работа местных администраций». При этом Глава отметил, что в Алатыре нарастает напряжение, и раскритиковал власти Урмарского района, которые уделяют недостаточное внимание вопросам вакцинации. «Напомню, мы продолжим наблюдать за ситуацией и, в случае необходимости, будем принимать меры ограничительного характера на отдельных территориях, чтобы не допустить дальнейшего распространения болезни. Показателями для принятия такого решения будут, в том числе, темпы вакцинации в указанных секторах», – подчеркнул он.

Для увеличения темпов руководитель региона призвал глав местных администраций проводить более грамотную информационную работу с жителями и на понятных примерах с привлечением пользующихся уважением людей объяснять им необходимость пройти вакцинацию. «Зачастую Минздрав очень эффективно использует свои силы и средства. Формируются мобильные группы из медицинских работников, они оперативно выезжают. Но затем оказывается, что все это было практически в пустую, потому что по факту на вакцинацию пришли единицы. Поэтому обращаюсь к администрациям районов и городов. Если вы заказываете выезд мобильного пункта вакцинации, то организуйте народ. Даже будет правильнее, если вы сначала организуете людей и лишь затем пригласите мобильную бригаду. Наша задача – не допустить более широкого распространения коронавируса. С началом года может произойти рост заболеваемости, и мы это должны понимать», – подчеркнул Олег Николаев.

Приступили к вакцинации против COVID-19 41,8% от целевого показателя, необходимого для формирования коллективного иммунитета. Глава республики обратил особое внимание на вакцинацию граждан в возрасте 60 лет и старше: «Чтобы защитить их от болезни, необходимо вакцинировать более 240 тысяч человек из этой категории населения. На сегодняшний день вакцинацию из них прошли лишь более 88 тысяч».

Министр здравоохранения Чувашии Владимир Степанов с рабочим визитом посетил Порецкий район



Оперативный штаб по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории Чувашии принял решение ввести дополнительные ограничения в Порецком районе. 19 августа глава Минздрава Чувашии Владимир Степанов выехал в Порецкий район, чтобы лично ознакомиться, как здесь организованы процессы вакцинации, проводится ли работа с населением по профилактике распространения COVID-19, а также проверить, как соблюдаются ограничительные меры в муниципалитете.

Первым делом министр посетил ФАП в селе Ряпино. С раннего утра здесь оказалось оживленно: одни пришли на плановый осмотр, другие – делать прививку от коронавируса.

На встрече с главами поселений, активистами Порецкого района Владимир Степанов обсудил сложившуюся обстановку в муниципалитете, обостренную распространением коронавирусной инфекции.

«Если мы говорим о том, что хотим защитить население от COVID-19, то действовать нужно сообща и спланировано. Главы администраций, поселений и руководители больниц, ФАПов, врачебных амбулаторий должны работать сплоченно. Дефицита вакцины в регионе нет! Жители должны знать, где и когда они могут привиться – графики разработаны и утверждены. Не нужно доводить до того, чтобы население на себе испытало действие коронавируса, и уж тем более чувствовало все его последствия. Ситуация серьезная, смертность высокая – вот, что важно понимать! Поэтому и нужно вакцинироваться. Прививка в разы снижает риск летального исхода, а выработанные антитела помогут надежно защитить организм», – пояснил глава регионального Минздрава Владимир Степанов.

Высказывание министра поддержал председатель общественного совета Порецкого района Николай Лоскутов. По его словам, он долго думал делать ли прививку, но после смерти близких друзей от COVID-19, мужчина все же вакцинировался.

«Жить хочется! Пора понять, что для людей делается все, чтобы сохранить их здоровье: и вакцину разную завозят и прививки делают в доступных местах... А в замен что? Даже маски носить перестали. Еженедельно хожу на рынок: люди совершенно не соблюдают ограничений. Расслабились! Нужно проводить работу, рейды более жесткие устраивать, чтобы толк был. Подходить к решению вопроса нужно комплексно: врачи стараются, а население что делает? Какой тон зададим, так и будем жить», – заявил Николай Лоскутов.

Сразу же после совещания министр здравоохранения Владимир Степанов зашел в местный универсам, чтобы выяснить, соблюдаются ли ограничительные мероприятия в торговле. Пройдясь по отделам, стало понятно, что больше половины продавцов не носят маски, кто-то поднимает ее с подбородка при виде покупателей. Тоже самое и с населением, которое прогуливается по магазину. Глава регионального Минздрава сделал замечания нарушителям и напомнил, что в общественных местах по-прежнему необходимо использовать средства индивидуальной защиты, чтобы обезопасить себя и окружающих от распространения COVID-19.

Визит

ИНСПЕКЦИЯ ЦЕНТРОВ АМБУЛАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ COVID-19



9 августа министр здравоохранения Чувашской Республики Владимир Степанов вместе с заместителем Ириной Лисенковой и главным внештатным специалистом ведомства по общей врачебной практике Валерией Маленковой посетил больницы Чебоксар, где организованы центры амбулаторной диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции. Среди них: Больница скорой медицинской помощи, Городской клинический центр и Первая Чебоксарская городская больница имени Осипова П. Н.

В медицинских организациях Владимир Степанов ознакомился с работой центров, а также проверил как амбулаторных пациентов с новой коронавирусной инфекцией и подозрением на нее обеспечивают лекарственными препаратами.

Министр призвал медиков чаще обращаться к методическим рекомендациям Минздрава России по профилактике и лечению коронавирусной инфекции. Владимир Степанов дал ясно понять, что сегодня крайне важно своевременно и качественно оказывать помощь пациентам, особенно с признаками COVID-19.

«В России действуют единые подходы к диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции. Вся информация доведена до учреждений, доступна врачам. Иногда происходит так, что не все пациенты, имея на то показания, получают бесплатные лекарства. Набор медикаментов определяет лечащий врач, он же выписывает рецепт. Обратился гражданин с катаральными явлениями, с признаками коронавирусной инфекции – он должен получить сегодня и сейчас же все необходимые препараты! Весь алгоритм действий известен. От себя выдумывать ничего не нужно», – заявил министр здравоохранения Чувашии.

Глава регионального Минздрава вынес руководителям медицинских организаций устные замечания. Если после разъяснительной беседы ситуация на местах не изменится, будут применены соответствующие меры. Владимир Степанов также поручил специалистам и своим заместителям осуществлять тщательный и жесткий контроль за ситуацией в больницах республики с последующим личным докладом. Подобные проверки будут продолжены.

Стоит отметить, что на сегодняшний день республика не испытывает дефицита лекарственных препаратов, предназначенных для лечения и профилактики новой коронавирусной инфекции.

Справка «Медвестника»

С 2020 года в Чувашии ношение масок стало обязательным при нахождении в транспорте общего пользования и в такси, в местах массового скопления людей, при посещении объектов розничной торговли, а также объектов по оказанию услуг. За нарушение Указа Главы Чувашии №166 от 20 июня 2020 года предусмотрена административная ответственность и штраф: для граждан – от 1 до 30 тыс. рублей; должностных лиц – от 10 до 50 тыс. рублей; предпринимателей – от 30 до 50 тыс. рублей; юрлиц от 100 до 300 тыс. рублей.

Нацпроект

В Красночетайской райбольнице заработал кабинет лечения зрения у детей



Кабинет оснащен современным офтальмологическим оборудованием, которое поступило в больницу благодаря проекту «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» проекта Минздрава Чувашии «Здоровое зрение». Первостепенной задачей проекта «Здоровое зрение» является профилактика зрительных нарушений, чтобы не допустить бурного развития близорукости и своевременно провести аппаратное лечение нуждающимся.

В день проходят лечение примерно 40 детей. Детский кабинет охраны зрения детей работает с понедельника по пятницу. На офтальмологическом оборудовании не только лечат заболевания глаз, но и проводят профилактику по направлению врача-офтальмолога по показаниям и по предварительной записи.

Офтальмолог Е.Н. Вазикова отмечает: «С

НАЦПРОЕКТ «ДЕМОГРАФИЯ» В ДЕЙСТВИИ: ДЕТИ ПРОХОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ

Развитие детского здравоохранения – важная задача. Работа школьных кабинетов вносит свою лепту в оздоровление детей, помогает решать задачи нацпроекта «Демография».

активным использованием различных гаджетов и долгим просиживанием у телевизоров и компьютеров наблюдается рост нарушения зрения у детей, не считая заболеваний глаз. Раньше мы детей на лечение зрения направляли в республиканские больницы. И в таком количестве, как сейчас проходят лечение, мы, конечно же, направить не могли, да и у родителей не всегда была возможность возить детей в Чебоксары. Я очень рада, что к нам в больницу поступило столь важное для лечения зрения оборудование. Мы проверяем зрение до начала лечения и после лечения: у юных пациентов наблюдается положительная динамика после прохождения курса».

Мама юной пациентки очень довольна появлением нового оборудования для лечения зрения у нас в районе. «У моей дочери всего за один год сильно ухудшилось зрение. Пришли на прием к офтальмологу – назначила лечение. Проходим курс. Дочь серьезно относится к лечению: почти не пользуется смартфоном и говорит, что лучше начала видеть. Я возлагаю большие надежды на аппараты лечения зрения. Результат будет ясен после повторной проверки у офтальмолога после лечения».

Школьные стоматологические кабинеты Новочебоксарска готовы к работе

Перед началом учебного года проводятся мероприятия по подготовке школьных стоматологических кабинетов к работе. Заведующая детским стоматологическим отделением Лилия Гафурова и начальник административно-хозяйственного отдела Галина Платонова совершили поездку по школьным стоматологическим кабинетам, которые должны распахнуть свои двери 1 сентября.

В учебном году бригады детских стоматологов будут работать в школах №5, 9, 14, 17,



19. На сегодняшний день школьные стоматологические кабинеты Новочебоксарска готовы к плановой профилактической и лечебной работе.

«Поликлиника имеет лицензию для осуществления медицинской деятельности во всех школах города, – говорит главный врач поликлиники Лилия Яковлева. – В 2019 году на выделенные из республиканского бюджета деньги в рамках проекта «Школьная медицина» было закуплено современное стоматологическое оборудование и автоклавы нового поколения. Развитие школьных стоматологических кабинетов способствует максимальному приближению стоматологической помощи к детям, а также экономит время родителей и сокращает очереди на прием в детскую стоматологическую поликлинику».

Заведующая детским стоматологическим отделением Лилия Гафурова отмечает, что в кабинетах работают высококвалифицированные врачи. Они лечат, проводят профилактику, а в случае необходимости выписывают направления на осмотры к специалистам узкого профиля в поликлинику. Также детские стоматологи проводят «Уроки стоматологического здоровья», и продолжается реализация проекта «Береги зубы смолоду», главной и основной целью которого является предупреждение основных стоматологических заболеваний и привитие навыков здорового образа жизни.

Визит

Конференции, семинары

Новейшее оборудование позволяет приглашать с мастер-классами ведущих специалистов страны



В Республиканском онкодиспансере с двухдневным рабочим визитом побывал доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургии Академии постдипломного образования при Федеральном научно-клиническом центре ФМБА России, зав. кафедрой хирургии факультета фундаментальной медицины МГУ Роман Ищенко.

Первый день прошел в операционных. Операции шли с параллельной трансляцией в конференц-зал диспансера. Роман Викторович совместно с главным внештатным онкологом Минздрава Чувашии, главным врачом Республиканского онкодиспансера Игорем Долговым и заведующим онкологическим отделением № 4 Олегом Долговым выполнили гастропанкреатодуоденальную резекцию (одноре-

менное удаление целого органоконструкта: головки поджелудочной железы, нижнего отдела желудка, двенадцатиперстной кишки, входящего отдела тонкой кишки, желчного пузыря, частично – желчных протоков и расположенных в данном сегменте лимфатических узлов).

В настоящее время техника такой операции тщательно отработана, что наряду с современным оснащением требует высокой профессиональной подготовки хирургов.

Операционный блок онкодиспансера оснащен современным оборудованием. В рамках национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2020 году приобретено 4 ультразвуковых гармонических скальпеля и 5 электрохирургических генераторов Force Triad FT10.

Благодаря этим инструментам существенно возросла возможность манипуляций вблизи жизненно важных структур, в результате которых термическое повреждение, высушивание тканей и кровопотеря сведены к минимуму.

Хорошее оснащение операционного блока позволяет проводить мастер-классы от ведущих специалистов страны, что способствует повышению уровня знаний специалистов диспансера.

Сочетание высокого оснащения и высокой профессиональной подготовки хирургов позволяет значительно снизить возможные осложнения и получать хорошие результаты выживаемости и качества жизни пациента в отдаленной перспективе.

Рабочий визит главного внештатного детского анестезиолога-реаниматолога Минздрава России Сергея Степаненко



6 августа с рабочим визитом в Республиканскую детскую клиническую больницу прибыл профессор кафедры детской хирургии педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный детский специалист анестезиолог-реаниматолог Минздрава России Сергей Степаненко.

В рамках визита Сергей Михайлович ознакомился с работой больницы, проконсультировал маленьких пациентов и провел лекцию для анестезиологов-реаниматологов, педиатров, инфекционистов всей республики в режиме онлайн.

Основы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности

9 и 10 августа в Чебоксарах на базе Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования прошла региональная конференция «Основы обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности».

В роли спикеров выступают генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, доктор медицинских наук Игорь Иванов, руководитель территориального Росздравнадзора Татьяна Аносова, а также специалисты в области здравоохранения, в том числе из Калининградской области, Чувашской Республики и города Екатеринбурга.

В открытии конференции принял участие министр здравоохранения Чувашии Владимир Степанов.

«Отрадно видеть, что сегодня наши надзорные органы делятся практи-



по организации качественной и безопасной медицинской деятельности. В рамках конференции прозвучат доклады, состоятся выступления и мастер-классы наших коллег, которые реализовали этот практический опыт. Условия и возможности в каждой больнице разные, но требования единые. Подобные мероприятия помогают формировать решения, которые позволяют нам совершенствовать работу медицинских организаций и выводить их на новый

уровень, чтобы помощь для наших пациентов всегда была качественной и доступной», – подчеркнул Владимир Степанов.

Приветствуя участников конференции, генеральный директор Национального института качества Росздравнадзора Игорь Иванов отметил, что конференция – это первый шаг к началу реализации большого проекта, цель которого – сделать деятельность медицинских организаций безопасной как для пациентов, так и для медработников.

«Мы также должны сделать медицинскую деятельность более устойчивой, успешной, конкурентоспособной и ориентированной на пациентов. Проект, прежде всего, профилактический. У нас нет задачи найти какие-то проблемы и кого-то за это наказать. Росздравнадзор сопровождает мероприятие, с профилактической точки зрения помогает медицинским организациям самостоятельно решать свои проблемы. Я уверен в том, что в Чувашии проект приживется и мы его успешно реализуем», – заявил Игорь Иванов.

В рамках конференции участники выслушали 6 докладов экспертов в области здравоохранения, состоялись мастер-классы.



Интервью

ЕЛЕНА НАУМОВА: «КАЖДЫЙ ДЕСЯТЫЙ ЖИТЕЛЬ РЕСПУБЛИКИ

– Елена Анатольевна, прошло уже 8 лет с начала всеобщей диспансеризации населения в России, какую можно дать оценку ее результативности?

– Да, диспансеризация населения в России проводится уже 9 лет. Ежегодно ею было охвачено до 20 миллионов человек, в 2019 г. – более 24 миллионов, в 2020 г., несмотря на пандемию коронавирусной инфекции, 30 миллионов россиян прошли всероссийскую диспансеризацию.

Ежегодно в Чувашии более 20% населения – каждый пятый житель! – участвовали в диспансеризации. С 2019 г. профилактические осмотры входят в Национальный проект «Здравоохранение», как один из целевых показателей. В рамках проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» у нас в республике предусмотрены целевые значения показателей числа граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр: на 2021 г. – 25,3%, на 2022 г. – 52,8%, а к концу 2024 г. мы должны охватить профилактическими осмотрами не менее 68,5% населения (взрослые и дети). Всего за 8 лет диспансеризацию в Чувашии прошли 1 827 254 человека.

Конечно, это не означает, что ее прошел каждый житель республики, но всецело участие в диспансеризации зависит только от самого человека! Если он не захочет прийти в поликлинику, заставить его это сделать невозможно. А все, кто активен, прошли ее уже по третьему кругу! Сегодня у нас стоит задача охватить профилактическими медицинскими осмотрами граждан, которые не приходили в медицинское учреждение больше двух лет. В 2019–2020 гг. мы охватили профилактическими осмотрами около 38,5% лиц старше трудоспособного возраста, к концу 2024 г. должны охватить до 70% граждан этой категории.

Оценивая итоги этого важнейшего мероприятия, можно однозначно сказать, что диспансеризация поставленные перед ней задачи выполняет. И в России, и в Чувашии произошло значительное снижение числа первично выявленных заболеваний на поздних стадиях развития. Соответственно, лечение начинается раньше, когда больше шансов на быстрое, полное выздоровление, к тому же, это малозатратное лечение, что важно и для экономики здравоохранения. Чрезвычайно важно, что в республике активно в таких осмотрах впервые выявляются лица с хроническими неинфекционными заболеваниями, в 2020 г. их было более 20 тысяч человек. Показатель впервые выявленных заболеваний существенно уменьшился: с 35,1 тысяч случаев в 2015 г. до 20,4 тысяч в 2017 г.

– Давайте еще раз уточним, кто и когда имеет право на диспансеризацию?

– Подчеркну: все граждане с 18 лет работающие, неработающие, обучающиеся в образовательных организациях имеют право раз в год пройти профилактический осмотр, а диспансеризацию граждане 18–39 лет проходят раз в три года, с 40 лет – ежегодно. Иначе говоря, диспансеризация проводится 1 раз в 3 года, и пройти ее можно, если в текущем году вам исполнилось или исполнится: 18, 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39 лет. Если вам 40 и более лет, диспансеризацию вам следует проходить ежегодно. Некоторые льготные категории граждан проходят диспансеризацию ежегодно независимо от возраста (перечень определен в порядке проведения диспансеризации и профилактического медосмотра). Объем и характер комплексного обследования зависят от пола и возраста человека.

Все процедуры проводятся абсолютно бесплатно по месту жительства, по прикреплению, там, где они получают первичную медико-санитарную помощь: в поликлинике, в центре (отделении) общей врачебной практики (семейной медицины), во врачебной амбулатории и др. Для прохождения диспансеризации достаточно иметь при себе паспорт и полис обязательного медицинского страхования.

– За прошедшие годы в процедуру диспансеризации несколько раз вносили изменения. Почему и чем это было обусловлено?

– Да, это так, специалистами Минздрава России был сделан глубокий анализ итогов диспансеризации в целом по стране, и были приняты решения по корректировке ее ме-

Программа всеобщей диспансеризации населения, стартовавшая в России в 2013 году, уже стала привычной процедурой для граждан, заботящихся о своем здоровье. Благодаря ей любой человек в возрасте от 18 лет может бесплатно пройти профилактическое медицинское обследование. Об организации и итогах диспансеризации в нашей республике рассказала главный внештатный специалист по медицинской профилактике, заместитель главного врача БУ «Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» Минздрава Чувашии Е.А. Наумова.

роприятий. Дело в том, что в самом начале набор обследований диспансеризации был рассчитан на выявление довольно широкого круга болезней у всех граждан старше 21 года. В новом проекте внимание направлено, в первую очередь, на выявление группы хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), которые обуславливают до 70% смертей граждан. Согласитесь, что это гораздо важнее!

Программа диспансеризации – это, в первую очередь, скрининг, при котором выявляются наиболее распространенные ХНИЗ. Теперь пристальное внимание врачей обращено на выявление сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), злокачественных новообразований (ЗНО), хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), сахарного диабета, а также такого состояния у лиц пожилого возраста, как старческая астения. Именно такая форма диспансеризации поможет более эффективно решать ее главную задачу. Также пациенту предлагается анкета, в которой он отвечает на вопросы про свое здоровье, и которая помогает терапевту направить пациента на дополнительные обследования, если он видит в ответах тревожные тенденции.

С учетом зарубежного опыта, а также имеющегося российского опыта, а также после согласования с главными внештатными специалистами Минздрава РФ из обоих этапов диспансеризации было исключено несколько исследований, сохранившиеся были скорректированы. Во-первых, по методикам проведения. Во-вторых, изменилась частота некоторых скринингов. В-третьих, сузился возраст проведения некоторых исследований. Также в некоторых исследованиях понижалась верхняя возрастная планка. А поскольку риск развития серьезных хронических заболеваний у очень молодых людей еще не столь велик, в каких-то обследованиях нижняя возрастная планка повысилась. Увеличено количество скринингов в возрасте от 40 до 75 лет, когда сильно возрастает риск развития хронических неинфекционных заболеваний.

Также подчеркну, что исключение некоторых видов исследований не означает, что врач их не назначит, если на то есть медицинские показания. Например, если на 1 этапе у пациента выявили повышенный уровень холестерина, то уточняющие анализы, определение липидного спектра, он будет сдавать в соответствии со стандартом, но уже за рамками диспансеризации.

Добавлю, что исключение ряда исследований имеет и экономическую целесообразность. По подсчетам специалистов, это позволит сэкономить большое количество денежных средств и перенаправить их на другие неотложные нужды здравоохранения.

– Можно ли все недуги выявить с помощью диспансеризации?

– Я уже говорила, что при разработке спектра анализов и скринингов учитывались, в первую очередь, самые опасные заболевания, которые приводят пациентов к смерти. Ведь все-таки жизнь – это высшая ценность, а найти симптомы грозной четверки на начальной фазе – это и есть главная цель диспансеризации! Но, конечно, если врачи встречаются с симптомами других заболеваний, то тоже диагностируют их и решают вопросы по тактике их более глубокого исследования и, соответственно, дальнейшего лечения.

Для полного понимания картины состояния здоровья населения республики я хочу привести вам цифры по всем зарегистрированным заболеваниям в 2019 г. (он более показательный). В структуре общей заболеваемости взрослого населения на 1 месте стоят ССЗ, они составляют 24,7%, на втором месте – болезни органов дыхания (11,6%); болезни мочеполовой сферы составляют 9,9%, болезни костно-мышечной системы – 9,6%; болезни системы пищеварения – 8,3%; травмы и другие последствия внешних причин – 4,2%; болезни нервной

системы – 3,6%, новообразования – 3,5%, прочие заболевания – 24,6%. А лечение этих заболеваний – очень высокочастотные для бюджета здравоохранения процедуры, связанные не только с бесплатным лекарственным обеспечением, но и с дорогостоящими высокотехнологичными операциями, широко внедренными в наше здравоохранение за последние 15 лет!

И особенно подчеркну, что эти заболевания в значительной степени связаны с образом жизни населения! Поэтому так важно выявить людей, у которых неблагоприятная комбинация факторов риска, высокая суммарная вероятность смерти в ближайшие 10 лет, несмотря на то, что болезнь по формальным признакам еще отсутствует. Это актуально для 12% взрослого населения, возраст которых от 45 до 65 лет, а в возрастной категории 65 лет и старше этот риск высокий ввиду возраста. Вы только вдумайтесь: каждый десятый житель живет в зоне риска, не подозревая этого, и самое главное – зачастую даже не желает об этом задуматься!

– Можно ли говорить, что уже в первом этапе диспансеризации заложены базовые вещи?

– Да, именно активное выявление болезни у лиц, считающих себя здоровыми, или считающихся здоровыми, потому что они не имеют выраженных симптомов заболевания, проводят с помощью диспансерных скринингов. Первый этап диспансеризации включает скрининги на ССЗ, ЗНО, ХОБЛ, сахарный диабет и старческую астению.

Скрининг на ССЗ – это определение сердечно-сосудистого риска, измерение артериального давления, электрокардиограммы в покое, уровня общего холестерина в крови. Эти исследования позволяют выявить гипертонию, ишемическую болезнь сердца, хроническую сердечную недостаточность и риск возникновения инсульта.

Скрининг на сахарный диабет – это определение уровня глюкозы в крови.

Скрининг на злокачественные новообразования – это исследование кала на скрытую кровь, а также маммография, исследование мазка с шейки матки для женщин и крови на простат-специфический антиген (ПСА) для мужчин. Их цели – выявление колоректального рака, рака молочной железы, женской половой сферы, простаты.

Именно скрининг на ЗНО претерпел самые большие изменения. Во-первых, он стал более активным: с большей частотой, раз в два года, будут проводиться анализ кала на скрытую кровь (с 40 до 64 лет, а в 65–75 лет ежегодно) и маммография (женщинам с 40 до 75 лет). Во-вторых, определение ПСА теперь проводится всем мужчинам в возрасте 45, 50, 55, 60, 64 года. Поголовное исследование на ПСА ранее не оправдало себя, так как выдавало много ложноположительных результатов. После уточняющих анализов оказывалось, что на 830 дорогостоящих исследований выявлялся всего один случай рака предстательной железы. Теперь ПСА проводится по назначению хирурга (уролога). Но поскольку заболеваемость раком предстательной железы по-прежнему продолжает расти, а ранняя выявляемость не повышается, было принято решение вновь перевести анализ ПСА со второго (уточняющего) этапа на первый (выявляющий).

Также весьма информативными являются осмотры терапевта на визуальные локализации онкологических заболеваний (осмотр кожи, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы и лимфатических узлов).

– Что предполагает второй этап диспансеризации?

– По-прежнему на 2 этап пациенты направляются для дополнительного обследования и уточнения состояния их здоровья по результатам первичных анализов и скринингов. Это этап проведения консультаций специалистов для точной постановки диагноза и объективизации патологии. Проводятся консультации акушер-гинекологов, неврологов,



хирургов, урологов, колопроктологов, оториноларингологов, офтальмологов, дерматологов.

Также на 2 этапе уточняется диагноз при подозрении на рак. Если на 1 этапе цитологическое исследование мазка с шейки матки или маммография у женщин, анализ на ПСА у мужчин выявили патологические изменения, если выявлены положительные результаты анализа кала на скрытую кровь, то обследуемые проходят осмотр у соответствующего специалиста, который по показаниям направляет на проведение дополнительных исследований. Если обнаружены подозрения на атеросклеротическое поражение сосудов, то пациенту назначат дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, позволяющее выявить в них атеросклеротические бляшки. Курящие, а также лица с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание, проходят дополнительный скрининг на ХОБЛ – спирометрию.

Ну, и в результате всех проведенных проверок здоровья гражданам, прошедшим диспансеризацию, присваивается определенная группа здоровья, характеризующая их состояние и требующая выработать определенный тип дальнейшего поведения самого пациента! Кого-то достаточно просто проинформировать. Другим требуется более сильная мотивация. Пациенту предлагается пройти углубленное профилактическое консультирование или обучение в Школах здоровья, которые теперь есть во всех муниципальных районах республики. По сути, речь идет о приобщении людей к здоровому образу жизни. И это – еще одна из важнейших задач диспансеризации. Если мы достигнем до сознания хотя бы каждого пятого, то реально сможем повлиять как на личную судьбу человека, так и на снижение смертности в стране в целом.

– По каким критериям пациента относят к той или иной группе здоровья? Как распределяются пациенты по группам у нас в республике?

– К 1 группе относятся лица, не имеющие каких-либо хронических заболеваний, у них отсутствуют или имеются факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске. Это те граждане, которые не нуждаются в диспансерном наблюдении врача. Это, как правило, население возрастной категории 18–40 лет.

Во 2 группу входят лица, у которых не выявлены хронические заболевания, но они находятся в зоне высокого сердечно-сосудистого риска с выявленным ожирением, высоким уровнем холестерина. В эту группу также входят курящие более 1 пачки сигарет в день и лица с пагубным потреблением алкоголя. Таким гражданам в обязательном порядке проводится профилактическое консультирование, при наличии показаний назначаются лекарственные препараты в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска. Данная категория подлежит диспансерному наблюдению.

3 группа делится на подгруппы: 3а – хронические неинфекционные заболевания и 3б – это все остальные заболевания. К 3 группе здоровья относят лиц, страдающих хроническими заболеваниями, которые требуют диспансерного наблюдения с целью предупреждения осложнений и обострений уже имеющейся болезни, а также нуждающиеся в оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной. Этим пациентам должны проводиться врачебный осмотр и специальные обследования в зависимости от характера заболевания.

Конечно, в разные годы цифры менялись, но по итогам 2020 г. распределение прошедших диспансеризацию в Чувашии по группам здоровья было такое: 1 группа – 19,3%,

ЖИВЕТ В ЗОНЕ РИСКА, НО НЕ ЖЕЛАЕТ ОБ ЭТОМ ЗАДУМАТЬСЯ!»

2 группа – 9,3%, 3 группа – 67,7%. Вот сразу видно, в чем польза диспансеризации!

– А какова главная оценка итогов диспансеризации специалистами-медиками?

– Наверное, это то, сколько и какие заболевания были выявлены в рамках диспансеризации именно впервые. В этом списке за 8 лет изменений мало. В 2020 г., как всегда, лидируют болезни сердечно-сосудистой системы – 33,6% (включая гипертензию – 23,8%), болезни желудочно-кишечного тракта – 5,8%, болезни мочеполовой системы – 5,5%, болезни органов дыхания – 3,9%, сахарный диабет – 2,7%, злокачественные образования – 2,1%, болезни нервной системы – 1,5%.

Если говорить о количестве впервые выявленных заболеваний в течение всех лет проведения диспансеризации в Чувашии, то картина довольно интересная: 2013 г. – 9944 случаев, 2014 г. – 30129, 2015 г. – 35157, 2016 г. – 27519, 2017 г. – 20709, 2018 г. – 16227, 2019 г. – 20413, 2020 г. – 13251. Заметна и тенденция в этом процессе – вначале выявляемость болезней впервые по годам резко росла, а потом стала снижаться, так как многие пациенты пришли на врачебный осмотр уже второй или даже третий раз. И, конечно, показатели охвата диспансеризацией в республике в 2020 г. сильно изменились, так как на активность этого процесса сильно повлияла пандемия коронавирусной инфекции. Если ранее наши медики не только выполняли, но даже и перевыполняли план по диспансеризации, то в прошлом году мы его впервые не выполнили в связи с различными ограничениями, когда население сидело дома даже с ограничением выхода на работу, с боязнью многих граждан посещать медучреждения из-за того, что там было много заболевших COVID-19, с перегрузкой врачебного персонала, а иногда и его значительной нехваткой.

– Как охватить тех, кто ни разу не приходил на диспансеризацию? Может, эти люди боятся узнать про свои болячки?

– Для повышения охвата пациентов в помощь врачам первичного звена пришли страховые представители, которые по спискам, подготовленным участковым терапевтом, обзванивают пациентов или рассылают СМС-приглашения на прохождение диспансеризации. Его получают те, кто в 2021 г. должен пройти диспансеризацию. Кроме того, страховые представители отслеживают, дошел ли гражданин до врача, а если этого не произошло, то повторно отправляют приглашение. Такая рассылка-напоминание уже становится актуальной вообще для всех. Ведь по новому порядку определенная категория граждан фактически будет проходить диспансеризацию ежегодно. Также с этого года на портале «Госуслуги» всем на нем зарегистрированным приходит уведомление о приглашении на диспансеризацию в медицинское учреждение, к которому гражданин прикреплен.

Медицинские работники проводят колоссальную работу по привлечению пациентов: идет обзвон прикрепленного населения, вывешивают объявления на подъездах жилых домов, проводится раздача листовок о правилах диспансеризации. Эти формы приглашения являются более адресными и личными, работают эффективнее.

Кроме того, отлично работают выездные бригады специалистов. Многие медорганизации отправляют мобильные группы врачей в районы республики. Диспансеризация или профосмотр проводятся на территории ФАПов или ОВОПов. Если же в каком-то населенном пункте их нет, то туда выезжают мобильные ФАПы на колесах, которые закуплены республикой для каждой ЦРБ, и в них проводится первый этап диспансеризации. Также пациентов для осмотра привозят в медучреждения на специальных автомобилях, закупленных для отделов социальной защиты населения.

– Диспансеризация проходит в рабочее время, все ли работодатели относятся с пониманием?

– Хорошо, что этот вопрос решен на уровне законодательства. Сегодня уже работающие граждане имеют возможность воспользоваться специально выделенным днем для прохождения диспансеризации – с сохранением за ними среднего заработка.

Один рабочий день предоставляется один раз в три года – все работники в возрасте от 18 до 39 лет включительно имеют право им

воспользоваться. Один рабочий день один раз в год – работникам в возрасте с 40 лет и старше, до перехода в категорию предпенсионного возраста. Два рабочих дня один раз в год – работникам в течение пяти лет до наступления пенсионного возраста и работающим пенсионерам. С учетом увеличения пенсионного возраста, к категории предпенсионного возраста относятся женщины с 55 лет и мужчины с 60 лет.

– Что необходимо сделать работнику, чтобы получить возможность воспользоваться своим правом на прохождение плановой диспансеризации?

– Если гражданин желает пройти диспансеризацию, а он работает, то он может попросить о выходном на работе, заранее согласовав это с администрацией. Нужно предварительно выбрать день прохождения диспансеризации и сообщить об этом руководству. В отделе кадров могут потребовать справку о прохождении диспансеризации: это подтвердит, что работник действительно провел свой рабочий день в поликлинике. Попросите такую справку у терапевта.

В 2019 г. для удобства пациентов поликлиники изменили режим проведения диспансеризации: ее можно пройти в вечернее время и по субботам.

– Есть ли какие-то изменения в прохождении диспансеризации в период пандемии?

– Для минимизации риска заражения коронавирусом Минздравом Чувашии рекомендовано проводить диспансеризацию по предварительной записи с разделением потока пациентов в медицинской организации. Организована маршрутизация, при которой пути здоровых, пришедших на диспансеризацию, не пересекались с больными пациентами. На входе установлены дозаторы с антисептическим средством для обработки рук, проводится термометрия. Лица с повышенной температурой тела и признаками ОРВИ к прохождению профосмотров и диспансеризации не допускаются.

В местах, где возможно образование очередей, нанесены сигнальные разметки о соблюдении социальной дистанции в 1,5 метра, на таком же расстоянии друг от друга расставлены стулья в коридорах. Сотрудники медорганизаций не ранее, чем за один день до визита, осуществляют обзвон по телефону записанных на диспансеризацию граждан для подтверждения их явки, одновременно проводится опрос, который поможет выявить у граждан симптомы новой коронавирусной инфекции, при наличии которых диспансеризация предлагается отменить. Например, лиц с кашлем, одышкой, лихорадкой и т.п. на диспансеризацию не пустят. Диспансеризацию отложат и в случае возможного заражения человека, если станет известно, что он был в контакте с инфицированным.

Сами граждане также должны соблюдать меры безопасности: носить маски и перчатки, соблюдать в поликлинике социальную дистанцию.

– Президент России объявил об углубленной диспансеризации населения, переболевших коронавирусом, которая стартовала с 1 июля 2021 г. Чем она отличается от общей диспансеризации населения?

– Цель углубленной диспансеризации – раннее выявление осложнений у граждан, переболевших COVID-19. Осложнения бывают со стороны сердечно-сосудистой системы (боли в груди, тромбозы), дыхательной системы (одышка, кашель), нервной системы (головная боль, тревога, бессонница), пищеварительной системы (диарея) и со стороны кожи и придатков (выпадение волос, сыпь). У пациента выявляют основные жалобы, ему проводятся те или иные исследования.

Углубленная диспансеризация проходит в два этапа. Первый из них включает 4 обязательных исследования: общий и биохимический анализы крови, измерение насыщения крови кислородом (сатурация) и спирометрия. Дополнительно по показаниям будут назначены следующие исследования: тест с 6-минутной ходьбой (если у пациента есть одышка), рентген грудной клетки. Для граждан, переболевших средней степени тяжести COVID-19, к этому списку добавится анализ на определение концентрации Д-димера в крови, помогающий выявлять признаки тромбоза.

Все эти обследования можно будет пройти за один день. По их результатам врачи определяют риски и возможные признаки развития хронических заболеваний, при необходимости для уточнения диагноза направят пациента на второй этап. Он будет включать еще три обследования – эхокардиографию, КТ легких и доплеровское исследование сосудов вен нижних конечностей. Если по результатам диспансеризации у пациента выявят хронические заболевания или риски их возникновения, то ему будет проведено лечение и назначена медицинская реабилитация.

Программой госгарантий предусмотрено, что пройти углубленную диспансеризацию может любой гражданин РФ, который переболел новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). Достаточно прийти в медорганизацию по месту жительства и написать заявление на имя главного врача о том, что вы хотите пройти углубленную диспансеризацию.

Пройти углубленную диспансеризацию можно спустя 60 дней после того, как пациент переболел COVID-19. Если в этом году гражданин уже прошел диспансеризацию, то он может пройти дополнительные методы исследования углубленной диспансеризации. Пациенты с хроническими заболеваниями, которые переболели коронавирусной инфекцией в средней или тяжелой форме должны пройти углубленную диспансеризацию в первую очередь.

– Какие факторы риска заболеваний лидируют в нашей республике?

– По результатам диспансеризации выявляются следующие факторы риска, которые способствуют развитию хронических заболеваний. Это высокий холестерин – 47%, высокое артериальное давление – 40%, избыточный вес и ожирение – 35%, неправильное питание – 31%, курение – до 19%, низкая двигательная активность – 16%, гипергликемия (высокий сахар в крови) – 11%, злоупотребление алкоголем – около 1%. Эти факторы являются «средой» для развития хронических неинфекционных заболеваний, поэтому наша основная задача – выявить их как можно раньше. Большинство из них – управляемые, то есть те, на которые человек может повлиять сам!

Уже давно доказано, что следствием нездорового поведения являются хронические неинфекционные заболевания. А они, в свою очередь, являются ведущей причиной нетрудоспособности и инвалидности населения. Профилактические меры, которые позволяют достичь показателей увеличения продолжительности жизни и снижения смертности, занимают нишу не менее важную, чем, к примеру, высокотехнологичная медицина.

Сегодня высокотехнологичная медицина совершила большой рывок в своем развитии как в целом на территории России, так и в нашей республике. Но с давних пор известно, что заболевание легче предотвратить, чем вылечить. Актуальность предупреждения заболеваний в наше время совершенно очевидна и основана на необходимости сохранения и укрепления здоровья человека, а также реализации социально-экономических задач, стоящих перед обществом в целом. По экспертным оценкам, каждый рубль, направленный на медицинскую профилактику, восстанавливает ресурс здоровья на 60 рублей, а потраченный на получение медицинской помощи – лишь на 30.

– Как человеку профилактировать свое здоровье?

– Профилактическая медицина – это комплексный подход к здоровью, включающий в себя предупреждение болезней, правильное питание, занятия физкультурой, закаливание, гигиена сна и тела, прививки, поддержание организма витаминными комплексами и т.д. К тому же она делает главным в оздоровительном процессе самого пациента! Обученный врачом, человек сам контролирует состояние своего здоровья, ведет здоровый образ жизни, своевременно предупреждает обострения хронических заболеваний, вакцинируется. В этом союзе врача и пациента и видится будущее медицины. Врачу всегда проще помочь, если пациенты следят за своим здоровьем!

Для того, чтобы предупредить многие заболевания, существуют различные методы оздоровления и сохранения здоровья. В рамках проведения профилактического осмотра врачи проводят профилактическое консультирование. Они объясняют пациенту, на основании выявленных тех или иных факторов, что нужно срочно изменить, на что обратить внимание в своем здоровье.

В наших медорганизациях существуют Школы здоровья по различным направлениям. В них по специальным программам рассказывают, как бороться с заболеванием, как исключить риски, или как жить с этим заболеванием и не допустить осложнения. Также существуют популяционные методы, то есть обучение населения всевозможными инновационными методами через интернет, социальные сети и СМИ. На определенные группы направлены социальные проекты. Например, работа с трудовыми коллективами, с людьми пожилого возраста, социально-культурные проекты, спортивные мероприятия оздоровительной направленности.

– Ваши пожелания пациентам и коллегам?

– Каждый гражданин должен знать, что ему необходимо делать для того, чтобы сохранить свое здоровье. Еще раз подчеркну: болезнь легче предупредить, чем лечить!

Первое, с чего нужно начать – это регулярно проходить медицинский осмотр. Второе – строго следить за своим питанием. Употреблять достаточное количество овощей и фруктов, не есть много сладкой, соленой и жирной пищи, пить достаточное количество воды. Третье – достаточно много двигаться. Не менее 30 минут в день человек должен ходить, заниматься гимнастикой или физкультурой. Четвертое – не курить и не злоупотреблять алкоголем. Пятое – высыпаться. Достаточный сон позволяет организму отдохнуть и дает человеку большой заряд энергии. Так что не откладывайте диспансеризацию, обратитесь к своему участковому терапевту!

Коллегам – специалистам, отвечающим за медицинскую профилактику и, в первую очередь, участковым терапевтам – хочу пожелать крепости духа, ведь на них, помимо традиционного потока больных и диспансеризации, еще и навалились проблемы пандемии! Ваша миссия – ваш личный выбор когда-то, до получения профессии, так что вы должны, как говорится, «держать удар»! И она очень нелегка! Но то, что вы делаете «несмотря и вопреки» – это ваш вклад в здоровье целой нации, в сохранение государства, а это очень ответственная и почетная миссия! Я вами горжусь, и знаю, что ваш труд высоко ценится многими пациентами. Здоровья вам в первую очередь, коллеги.

Подготовили Н. Володина, А. Кузнецова, полный текст интервью читайте на Медпортале «Здоровая Чувашия» www.med.cap.ru

Подробная информация о медицинских организациях, на базе которых гражданин может пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, размещена на сайте Минздрава Чувашии по адресу: <http://medicin.cap.ru/>.

Подробнее о диспансеризации вы можете прочитать на медицинском портале «Здоровая Чувашия» по адресу: <https://www.med.cap.ru/dispenserizaciya>.

На официальном Интернет-портале о здоровом образе жизни www.takzdorovo.ru любой гражданин может получить рекомендации по вопросам здорового образа жизни.

В рамках проекта поддерживается круглосуточная бесплатная «горячая линия» 8 (800) 200 0 200, предоставляющая консультации по вопросам здорового образа жизни.

Нацпроект

**Портативный УЗИ-сканер
запущен в работу
в Госпитале ветеранов войн**

В Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн в рамках реализации мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции в Чувашской Республике поступил современный ультразвуковой сканер экспертного класса. Портативный аппарат УЗИ Samsung Medison HM70A-RUS ввели в эксплуатацию 27 июля и врачи уже успели оценить его преимущества в работе.



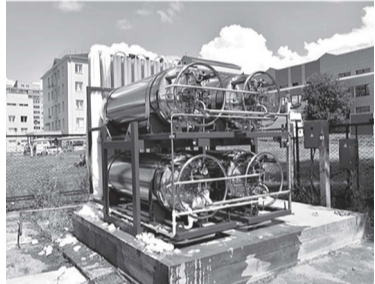
Врач ультразвуковой диагностики Семенова Надежда Германовна поделилась первым впечатлением от работы с новым оборудованием: «Портативный палатный сканер подходит для всех видов исследований. У нас есть весь набор датчиков. Важно, что с ним удобно работать, он мобильный, легкий и компактный. Сейчас аппарат используют для работы в красной зоне, чтобы проводить УЗИ с высокой диагностической точностью и повысить уровень качества оказания медицинской помощи лицам со сложными формами протекания COVID-19». УЗИ-сканер оснащен набором датчиков для исследований внутренних органов и поверхностно расположенных структур, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и др.

**В Республиканском
кардиодиспансере успешно
применяется новый
газификатор**

«Новый комплекс помогает в борьбе за жизни пациентов, в борьбе с сер-

дечно-сосудистыми заболеваниями. Гарантированный объем, запас газа, чистота газа подаваемого в операционные, реанимационные, палаты, обеспечивают надежный тыл медикам в борьбе за дыхание пациента, в борьбе за жизнь», – рассказал заведующий отделением анестезиологии-реанимации, анестезиолог-реаниматолог Роман Табаев.

Газификатор установлен на улице, на безопасном расстоянии от корпусов, используется для хранения кислорода и подачи его в сеть корпусов медицинского учреждения. Новый, современный комплекс способен заменить 260 стандартных 40-литровых баллонов, что снижает затраты на транспортировку и хранение. Отметим, что ранее использовавшийся газификатор с большим сроком эксплуатации имел значительно меньший ресурс, нуждался в частых дозаправках. «Комплекс легких в обслуживании, удобный, автоматизированный, требует к себе минимального внимания, работает безупречно, с отличными настройками и системой безопасности», – отметил ведущий инженер по эксплуатации оборудования газовых объектов Анатолий Парамонов.



В кардиодиспансере применяется кислород для поддержания дыхания пациентов во время, после операций, при некоторых заболеваниях сердечно-сосудистой системы. В текущем году хирургический корпус Республиканского кардиологического диспан-

сера перепрофилирован для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в сочетании с сердечно-сосудистыми заболеваниями, кислород применяется, в том числе для поддержания дыхания пациентов, подключенных к аппарату искусственной вентиляции легких.

Кислородная смесь часто применяется при лечении кардиологических больных. Если в сердце поступает недостаточно кислорода, нагрузка на артерии и правый желудочек сердца увеличивается. При гипертонии, высоком давлении происходит примерно то же самое. При сердечной недостаточности сердце не может полноценно доставлять насыщенную кислородом кровь ко всем частям тела, органам. Вдыхание кислородной смеси компенсирует гипоксию, которая развивается при дыхательной и сердечной недостаточности. В результате у больных уменьшается одышка, нормализуется деятельность сердца, почек, печени, снижается интоксикация продуктами метаболизма. Также кислородотерапия назначается больным в период восстановления после операций, перенесенных тяжелых заболеваний, таких как инфаркт миокарда. Существует и ряд других кардиологических заболеваний, при которых успешно применяется кислородная терапия.

Напомним, что в Чувашской Республике реализуется региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который направлен на повышение качества и доступности медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, снижение смертности от болезней системы кровообращения. В прошлом году в кардиодиспансере проведен плановый ремонт системы кислородоснабжения в кардиологических палатах. Ранее мы писали о поступлении генераторов потока воздушно-кислородной смеси со встроенными увлажнителями в отделение анестезиологии-реанимации кардиодиспансера.

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ**В Чувашию продолжает поступать и устанавливаться новейшее
оборудование для лечения и диагностики пациентов****В Новочебоксарскую
городскую больницу
поступило оборудование
в помощь эндоскопистам**

В Новочебоксарскую городскую больницу в рамках реализации регионального проекта Чувашской Республики «Борьба с онкологическими заболеваниями» поступила новая уникальная видеоскопическая система для гастроскопии на сумму свыше 5 млн рублей. Компактный видеопроцессор позволяет формировать качественное изображение вне зависимости от используемого эндоскопа.

Видеоэндоскопия позволяет обнаруживать предраковые и раковые образования в 3 раза эффективнее, чем при использовании традиционных фиброскопов. Благодаря качественной оптике изображение стало четче, а реализованная улучшенная маневренность оборудования позволяет изучать любые труднодоступные участки. Это облегчает обнаружение патологий и изменений эпителия. Отдельно стоит выделить технологию i-scap, которая является электронным помощником специалиста. Видеоэндоскопия имеет несколько преимуществ по сравнению со статической визуализацией, которая используется в течение многих лет. Сегодня профессионалы могут получить мгновенное изображение высокого качества, не прибегая к окулярам эндоскопов.

«Интерфейс устройства очень удобен в использовании, функционирует быстро и эффективно, легко настра-



ивается. Чтобы захват изображения имел максимально высокое качество, процессор самостоятельно ищет наиболее четкое изображение, подбирает резкость и контраст, после чего предлагает лучший вариант специалисту для сохранения», – комментирует заведующий эндоскопическим отделением.

«Я каждый год прохожу обследование, так как имею хронические заболевания, связанные с желудком, и каждый раз хожу и боюсь. Сейчас, конечно, медицинское оборудование постоянно совершенствуется, и я очень надеюсь, что вся процедура будет делаться еще быстрее и менее дискомфортно», – поделился Анатолий, пациент больницы.

Кроме того, в отделение ультразвуковой диагностики поступил новый УЗИ-аппарат HITACHI ALOKA ARIETTA V60, стоимостью свыше 7 млн рублей. «УЗИ-аппарат высокого класса. Современный прибор, позволяющий получить четкое УЗИ-изображение, обладающий множеством специальных функций», – рассказывает заведующая отделением ультразвуковой диагностики Ирина Солдаткина. Аппарат объединил в себе все самые прогрессивные и современные разработки. Поддержка свыше 40 моделей мультислойных датчиков картриджного типа нового поколения с расширенным диапазоном частот и углов сканирования, включая монокристалльные датчики, позволяют охватить любую область ультразвуковой диагностики и осуществить исследование на новом уровне. Широкий пакет эластографии (включая поддержку практически всеми датчиками) позволяет расширить точность диагностики.

«Для успешной борьбы с болезнью важно ее своевременно диагностировать. Для этого ежегодно больница оснащается новым современным и высокоточным оборудованием. Новое оборудование ускоряет время диагностики различных заболеваний и позволяет оказывать пациенту медицинскую помощь на высоком уровне. Медицинское оборудование уже введено в эксплуатацию», – отметил главный врач Константин Белов.

Но на этом модернизация больницы не останавливается. В учреждении запланирован капитальный ремонт 5 отделения общей врачебной практики (ул. Речная, 6), пищеблока, ремонт отопительной системы, в конце 2021 года планируется открытие стерилизационного отделения.

Профилактика

УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПОСЛЕ COVID-19

В Чувашской Республике с 1 июля переболевшие коронавирусом могут пройти углубленную диспансеризацию – это комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к профилактическому медицинскому осмотру. Она направлена на выявление изменений в работе органов и систем и призвана предотвратить развития осложнений. За это время углубленную диспансеризацию прошли 158 человек. На популярные вопросы по углубленной диспансеризации ответила врач по медицинской профилактике Республиканского центра общественного здоровья и медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины Антонина Табардак.

– Почему проводится углубленная диспансеризация после COVID-19?

– Новая коронавирусная инфекция намного опаснее, чем большинство других респираторных инфекций. Коронавирус поражает различные органы организма, но наиболее частыми бывают изменения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Поэтому с 1 июля 2021 года в России запущена программа углубленной диспансеризации после COVID-19, которая направлена на выявление изменений в работе органов и систем у лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в целях предотвращения развития осложнений. Лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, рекомендуется в обязательном порядке пройти углубленную диспансеризацию, особенно имеющим одно или несколько хронических неинфекционных заболеваний.

– Какие дополнительные исследования проводятся в рамках углубленной диспансеризации?

– Диспансеризация для переболевших COVID-19 – не отдельное мероприятие, а расширенная версия общей диспансеризации. Углубленная диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, который проводится дополнительно к диспансеризации лицам, перенесшим новую корона-

вирусную инфекцию и проходить в два этапа.

– Что входит в 1 этап углубленной диспансеризации?

– Первый этап направлен на диагностику функции дыхания и выявления наиболее частых нарушений. На первом этапе к общим обследованиям добавились еще исследования:

Измерение сатурации – для оценки концентрации кислорода в артериальной крови.

Общий и биохимический анализ крови для оценки общего состояния пациента.

Спирометрия помогает оценить работу легких после перенесенной коронавирусной инфекции: какой объем воздуха и как быстро через них проходит.

Рентген органов грудной клетки необходим, если не выполнялся ранее в течение года.

Анализ крови на концентрацию Д-димера – людям, переболевшим коронавирусом в средней и тяжелой форме. Анализ помогает выявить признаки тромбообразования.

Тест с 6-минутной ходьбой проводится по показаниям врача при наличии одышки и кашля.

– А какие дополнительные исследования проводятся на 2 этапе?

– Как и в случае с общей диспансеризацией, для уточнения диагноза на втором этапе диспансеризации терапевт может назначить дополнитель-

ные обследования: эхокардиографию, КТ легких и дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

Эхокардиография проводится в случае показателя сатурации в покое 94% включительно и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой.

Компьютерная томография легких делается в случае показателя сатурации в покое 94% включительно и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой.

Дуплексное сканирование вен нижних конечностей проводится при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови.

Если по результатам диспансеризации у пациента выявят хронические заболевания или риски их возникновения, то ему будет оказано необходимое лечение и назначена медицинская реабилитация.

– Где и кто может пройти углубленную диспансеризацию?

– Углубленную диспансеризацию можно пройти в поликлинике по месту прикрепления при наличии паспорта и полиса ОМС. Пройти углубленную диспансеризацию можно спустя 60 дней после того, как пациент переболел COVID-19. Если в этом году гражданином уже прошел диспансеризацию, то он может пройти дополнительные методы исследования углубленной диспансеризации.

Проверять состояние своего здоровья необходимо всегда, особенно после перенесенной новой коронавирусной инфекции, чтобы избежать возможных осложнений.

Поэтому, пациенты с хроническими заболеваниями, которые переболели коронавирусной инфекцией в средней или тяжелой форме должны пройти углубленную диспансеризацию в первую очередь.

Новые технологии

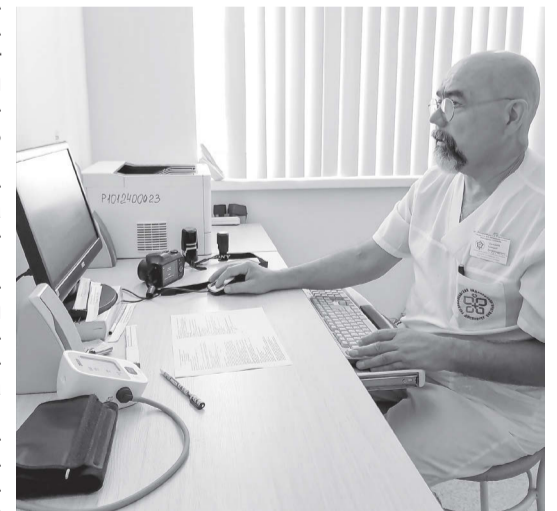
**Телемедицина открывает широкие
возможности в гериатрии**

Широкое распространение в Чувашии получили телемедицинские консультации (ТМК), благодаря реализации национального проекта «Здравоохранение». Так, в рамках развития информационных технологий Госпиталь для ветеранов войн функционирует как Региональный телемедицинский центр по профилям «Эндокринология» и «Гериатрия». В июне 2021 г. сотрудники Госпиталя провели 8 телемедицинских консультаций с НМИЦ эндокринологии и РНИМУ им. Н.И. Пирогова. А в рамках стационарной помощи пациентам с COVID-19 учреждение как телемедицинский пункт за 2021 год запросило и получило 651 консультацию специалистов региональных центров.

Заведующий диabetологическим центром, эндокринолог Григорьев Алексей Александрович отмечает: «Если говорить кратко: это удобно. Есть возможность направить пациента на госпитализацию в московские больницы, проконсультироваться со специалистами Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии».

Эту мысль поддержала гериатр Козлова Ирина Александровна: «Сейчас телемедицина стала чем-то привычным и это действительно очень удобно. Я направляю запрос по тактике ведения пациента в РНИМУ им. Пирогова. Ответ от экспертов приходит быстро, он содержит коррекцию или одобрение терапевтических мероприятий, советы в плане диагностики, например, сообщают что нужно дополнительно обследовать».

Дистанционное взаимодействие врачей происходит по защищенной сети. Как правило, это консультации формата «врач-врач», реже организуются консилиумы, когда доктора из Национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ), консультируют своих коллег. Благодаря национальному проекту «Здравоохранение» медицинские организации оснащены качественным оборудованием, позволяющим обеспечивать непрерывную и стабильную видео- и аудиосвязь, прекрасное качество и детализацию изображения необходимых для проведения телемедицинской консультации.



Новое реанимационное оборудование поступило в Яльчикскую ЦРБ



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЕ
ПРОЕКТЫ
РОССИИ

10 новых дефибрилляторов были распределены среди структурных подразделений – ФАПов и врачебных амбулаторий.

«В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в целях укрепления материально-технической базы амбулаторно-поликлинического звена проводится оснащение первичных медицинских организаций медицинским оборудованием – дефибриллятором. Проект направлен на усиление мер по снижению смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе от внезапной сердечной смерти. В распоряжение медучреждения поступила первая серийная партия дефибрилляторов.

Дефибрилляторы необходимы для проведения сердечно-легочной реанимации и позволяют спасти жизнь человеку, у которого произошла остановка сердца», – рассказывает главный врач больницы Надежда Уркова.

На семинаре фельдшеров проведено ознакомление с современной техникой и мастер-класс по его использованию в работе.

Аппараты уже введены в эксплуатацию и готовы к

применению специалистами в работе.

Заведующая Малотаябинским ФАПом Валентина Головина, одна из первых получившая новое медицинское оборудование, отмечает: «Из-за внезапной остановки сердца ежегодно умирают более 300 тысяч россиян. Согласно статистике, при остановке сердца вне стационара шансы выжить составляют не более 5%. Дефибрилляторы позволят нам своевременно начать реанимацию и таким образом спасти жизнь человека».

Алатырская больница готовится к установке компьютерного томографа

В ближайшее время в Алатырской ЦРБ появится компьютерный томограф. Главный врач больницы Юрий Боголюбов ознакомился с ходом ремонтных работ помещения, где он будет установлен.

Решение о поставке в Алатырь компьютерного томографа было принято руководством Минздрава и республики год назад, когда на базе родильного дома был открыт ковидный госпиталь. Компьютерная томография – важный этап обследования пациентов с коронавирусом.

«Компьютерная томография позволяет получить изображения мягких тканей, органов малого таза, кровеносных сосудов, легких, головного мозга, брюшной полости, костей. С появлением у нас данного оборудования врачи в кратчайшие сроки смогут сделать полное обследование и быстрее начать



лечение. КТ часто оказывается предпочтительным способом диагностики многих видов злокачественных опухолей (рак печени, легких и поджелудочной железы). Визуализация позволяет врачу подтвердить наличие опухоли, ее размер, местонахождение и степень поражения близлежащих тканей. Однако стоит помнить, что решение о необходимости данного обследования принимает врач! Не нужно делать его «на всякий случай», поскольку при всей своей эффективности КТ как диагностический метод исследования с использованием ионизирующего излучения имеет свои нежелательные стороны», – рассказал Юрий Боголюбов.

«Многие мои знакомые переболели коронавирусом. При данном заболевании поражаются легкие, и именно КТ, в отличие от обычного рентгена, может показать процент их поражения. Мы все очень рады, что скоро и в нашей больнице можно будет пройти такое обследование!» – прокомментировала одна из жительниц г. Алатыря.

Некоторое время назад конкурентным способом был определен подрядчик, который в настоящий момент проводит ремонт помещения под размещение компьютерного томографа. Также определен поставщик КТ. Сейчас оборудование находится на этапе сборки.

В поликлинике Ядринской ЦРБ продолжаются работы в рамках проекта «Бережливая поликлиника»

После окончания капитального ремонта в здании поликлиники Ядринской ЦРБ продолжится реализация проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» национального проекта «Здравоохранение».

В рамках проекта предусмотрено создание удобной электронной записи на прием в различных вариациях, потоки посетителей будут разведены таким образом, чтобы больные посетители не пересекались со здоровыми. Кроме этого, предусмотрено еще немало полезных нововведений, которые значительно облегчат работу медицинского персонала,

а главное – позволят оказывать больше внимания пациенту.

Накануне ознакомился с ходом работ и выполнением критериев «бережливой поликлиники» приехали руководитель отдела «Региональный центр первичной медико-санитарной помощи» ГИДУВа Алексей Федоров и Лариса Вычегжанина, эксперт отдела.

«Уже сейчас, несмотря на ремонт, администрация поликлиники стремится улучшить качество оказываемой медицинской помощи населению. В первую очередь, это касается детской поликлиники», – говорит главный врач Ядринской ЦРБ Сергей Никитин.



В частности, педиатры выезжают в районы, медосмотры проводятся в школах и детских садах, в ФАПов и офисах врачей общей практики делают прививки, собирают биологический материал для различных анализов. Это касается и диспансеризации взрослого населения. Первый этап пациенты могут пройти в офисах врача общей практики и в фельдшерско-акушерских пунктах на местах. Такой подход к работе существенно снижает количество посетителей районной поликлиники и увеличивает вероятность большего охвата пациентов в районе.

Алексей Федоров оценил перспективы завершения ремонтных работ, достижение критериев по внедрению проекта в Ядринской ЦРБ относительно детской поликлиники, дал рекомендации по организации электронной записи к врачам, оформлению наглядной информации.

Календарь

С юбилеем!

Лариса Майкова: «Врач должен быть открытым, отзывчивым человеком»



Ежегодно 8 августа отмечается Международный день офтальмологии. В честь памятной даты поздравляем офтальмологов Первой Чебоксарской го-

родской больницы имени П.Н. Осипова: Ларису Майкову и Валентину Сюткину.

Лариса Николаевна Майкова работает в учреждении уже 36 лет. Пациенты любят ее за отзывчивость, доброту и всегда хорошее настроение, а коллеги ценят за высокий профессионализм. Сама Лариса Николаевна признается, что чем дольше она работает в медицине, тем больше ей нравится эта профессия: «Офтальмологией я заинтересовалась, еще будучи студенткой. Мне нравится прикладная медицина, практическая. Моя работа, общение с пациентами, помощь им приносит мне удовлетворение. Я стараюсь развиваться в своей профессии, постоянно повышаю свою квалификацию. Считаю, что врач должен быть не только специалистом своего дела, но и открытым, отзывчивым человеком».

Валентина Васильевна Сюткина всю

жизнь посвятила офтальмологии. За время своей профессиональной деятельности она успела поработать не только офтальмологом, но и заместителем главного врача по медицинскому обслуживанию населения. Интеллигентная, всегда элегантная, добрая, она быстро завоевала доверие пациентов и уважение коллег. Подопечные и коллеги Валентины Васильевны ценят ее за доброжелательность, готовность выслушать и помочь.

Елена Гриценко, заведующая отделением первичной специализированной медико-санитарной помощи отмечает: «Валентина Васильевна – ценный и опытный сотрудник. Она владеет всеми современными методиками диагностики и лечения органов зрения и постоянно повышает свой профессиональный уровень. Среди пациентов она пользуется безоговорочным авторитетом».

Преданность профессии: 50 лет во фтизиатрической службе



Светлана Николаевна Иванова сразу после окончания медучилища в 1971 году пришла работать в терапевтическое отделение Туберкулезного диспансера, где проработала 17 лет в должности палатной медицинской сестры. В 1988 году была переведена в хирургическое отделение процедурной медицинской сестрой. Здесь она проработала 33 года!

В 2021 году вынуждена была перевестись в отделение для больных туберкулезом органов дыхания, где сейчас продолжает работать по настоящее время, ввиду репрепрофилирования палатного корпуса в стационар для больных с COVID-19.

Иванова Светлана Николаевна за годы работы в диспансере зарекомендовала себя квалифицированным специалистом по оказанию противотуберкулезной помощи больным в стационаре. Активный участник всех внутридиспансерных и городских мероприятий. Опытный и отзывчивый наставник молодых специалистов отделения.

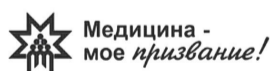
За годы работы была неоднократно награждена Почетными грамотами администрации БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» Минздрава Чувашии за успехи в медицинском обслуживании населения, Почетными грамотами Министерства здравоохранения Чувашской Республики и Чувашской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации. Благодарности за достигнутые успехи и безупречную работу администрации диспансера, многочисленные слова благодарности пациентов. Все эти награды – показатель работы Светланы Ивановой.

Посвятить такому благородному делу полвека – почти целую жизнь – настоящий подвиг.

В любых жизненных ситуациях это специалист с чувством высокой ответственности и принципиальности. Профессионализм, творческий подход к вопросам улучшения качества оказания медицинской помощи – все это отличает ее как специалиста.

10 августа 2021 года в кругу коллег Светлана Иванова отметила свой 50-летний юбилей на службе. Также в этот день она принимала слова благодарности и памятные подарки от администрации диспансера, профкома и совета ветеранов учреждения.

«Диспансер мне дал все! Пришла я девочкой, не знающей жизни. Здесь я научилась общаться с людьми, оказывать им медицинскую помощь... и вязать, и компот закатывать, и пирожки печь! Я очень благодарна диспансеру и коллегам за поддержку, отзывчивость и накопленный жизненный и профессиональный опыт!» – ответные слова юбиляра.



Врач Валерий Ильичев 43 года посвятил охране здоровья населения



Есть среди медицинских работников врачи, которых смело можно назвать легендой. Один из них – Валерий Ильичев, 43 года посвятивший охране здоровья населения левобережной зоны города Чебоксары. Ранее он был главным врачом заволжской больницы, а теперь, после того, как в 2001 году учреждение вошло в состав Первой Чебоксарской городской больницы имени П.Н. Осипова,

является заведующим поликлиники №3. А 5 августа Валерий Ильичев отпраздновал свой День рождения.

Валерий Петрович работает в Заволжье всю свою жизнь и знает каждого пациента. Многих из них привели к нему на прием, когда они были малышами; за время его работы они выросли и уже обзавелись собственными детьми. Жители Заволжья от мала до велика относятся к Валерию Петровичу с любовью и уважением. «Наш министр здравоохранения» – так любят называть его многие. Он до сих пор ведет прием пациентов, и от любого из них можно услышать добрые слова благодарности в адрес Валерия Петровича.

«Мы помним Валерия Петровича еще с тех пор, когда мы были детьми. Это удивительный человек: внимательный, добрый, отзывчивый. Его отношение к нам, пациентам, можно назвать отеческим. Он всегда с нами на связи, всегда готов дать совет. Мы благодарны ему за то, что он у нас есть».

Как руководитель Валерий Петрович

требовательный не только по отношению к другим, но и по отношению к самому себе. Внимательный наставник, он сумел собрать вокруг себя команду верных соратников. Все медицинские работники поликлиники уже не один десяток лет вместе с ним стоят на страже здоровья жителей Заволжья.

Светлана Дмитриева, старшая медицинская сестра поликлиники №3 говорит: «С Валерием Петровичем мы работаем бок о бок уже более 30 лет. Меня всегда восхищали его опыт, любовь к своему делу, внимание к пациентам. Считаю, что мы все должны равняться на него как на специалиста и как на человека».

Татьяна Спиридонова, главный врач Первой Чебоксарской городской больницы имени П.Н. Осипова, говорит о коллеге: «Валерий Петрович – уникальный человек. Меня всегда восторгал его умение построить работу таким образом, что все идет идеально. Искренне хотелось бы поклониться ему за его надежность, профессионализм, отзывчивость. Спасибо вам за работу!».

Благодарность

Как подобрать слова для благодарности за спасенную жизнь?! Никаких слов не хватит для этого! Я у вас в неоплатном долгу! Благодаря вам мой ребенок живой и здоровый. От всего сердца и от всей нашей семьи благодарим бригаду подстанции скорой медицинской помощи города Шумерли БУ ЧР «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики:

врача Яковлеву Алену Ивановну, фельдшера Сабанову Ксению Ивановну, водителя Ванеева Николая Борисовича. Врачей Бюджетного учреждения Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики:

реаниматолога Ижелева Павла Юрьевича, хирурга Демьянова Сергея Николаевича, зам. главного врача Мурашкина Дмитрия Владимировича.

А также врачей, медсестер и даже интернов РДКБ, отделений реанимации и травматологии. И всем-всем, кто помогал, поддерживал и успокаивал в эту тяжелую для нас минуту.

Е. Титова

Выражаю благодарность и уважение работникам скорой помощи линейного отделения №1 г. Новочебоксарск за оперативную, своевременную и качественную медпомощь в период, начиная примерно с 09 час. 30 мин (вызов) 12.07.2021 года, после

получения серьезной травмы пальца правой руки (пострадала фаланга большого пальца во время обработки древесины), в Заволжье Чувашии (пос. Первомайский). **С.А. Сергеев**

Хочу выразить огромную благодарность и сказать большое спасибо дружному, слаженному коллективу отделения челюстно-лицевой хирургии БСМП.

Случай привел меня на мини-операцию. Какая бы операция ни была, это – вторжение в организм, «заключение договора» с ним. А как это отзовется, зависит от профессионализма врача, его знаний, практики, умелых рук, психологической совместности с больным. А главное – с любовью относиться к своему делу, невзирая на трудности и изне. Эти перечисленные качества почувствовала в человеке, оперирующем хирурге, Кириллове Алексее Николаевиче.

Спокойный, доброжелательный тон и очень добрые глаза его помощницы-медсестры Ивановой Надежды Николаевны помогли мне не бояться и поверить, что все будет хорошо.

На осмотр ходила я и принимала лечение (если говорить официальным языком) от врача Сидоровой Ольги Александровны. А если на простом языке сказать – к милой, добродушной, позитивной женщине, с улыбающимися глазами, мягкими и теплыми руками.

Каждый день и по несколько раз приходилось встречаться с дежурными медсестрами и медсестрами из процедурного кабинета. Встречали добрым словом, инте-

ресовались самочувствием пациентов, переносимостью уколов, предупреждали о болезненности уколов. Их мягкие, нежные руки безболезненно вводили лекарство. Этим милым и замечательным сестричкам хочу сказать большое спасибо за очень нужный и необходимый труд: Черновой Алине Валентиновне, Капировой Натальи Олеговне, Зубковой Валентине Михайловне, Аксаковой Татьяне Афанасьевне, Демидовой Вере Ивановне, Максимовой Полине.

Слова благодарности и большое спасибо за невидимую, но очень важную для здоровья работу хочу сказать «королевам чистоты», младшему медицинскому персоналу, Димитриевой Зое Николаевне, Бабушкиной Римме Михеевне, Смирновой Алине. Проводилась своевременная влажная уборка, палаты поддерживались в чистоте, аккуратности, вовремя доставлялась вкусная диетическая еда.

Руководит этим коллективом не просто врач, а человек с богатой душой и любящим сердцем свою работу, а значит, и людей, хоть подчиненных, хоть пациентов. Это заведующий отделением ЧЛХ Данилов Вячеслав Витальевич. От руководителя подразделения зависит и результат лечения. Мирнолюбивая обстановка помогает больным быстрее выздороветь. За время пребывания на лечении в этом отделении я почувствовала любовь к больным, очень доброжелательное отношение и индивидуальный подход к каждому пациенту. Насколько быстро и правильно «распознают» болезнь и подбирают к ней «ключик»!!!

Уважаемые люди в белых халатах! Вы – бойцы невидимого фронта. Что бы ни случилось, вы всегда на передовой, жертвуя собой, своими семьями, вы спасаете других. Здоровья вам, долголетия, счастья вам и вашему близким!

Н.С. Яковлева

Выражаю большую благодарность токсикологическому отделению БСМП г.Чебоксары ЧР и лично зав. отделением Смеловой Н.С. за своевременную и квалифицированную медпомощь и чуткое отношение. Я поступила в отделение в критическом состоянии, с отеком Квинке и синдромом Лайелла после укуса змеи. Мне была оказана своевременная качественная помощь, в том числе психологическая. Зав. отделением Смелова Н.С. была постоянно на связи с моими родственниками, передавала им актуальную информацию о состоянии моего здоровья, лично курировала мое лечение, по несколько раз в день лично заходила ко мне в палату и спрашивала меня о состоянии здоровья. Благодарна Минздраву и руководству БСМП ЧР за наличие отделения токсикологии, где могут помочь людям после укуса змеей. Спасибо!!!

О.А. Галочкина

Хочу поблагодарить хирургическое отделение больницы комплекса на пр. Тракторостроителей за то, что меня, можно сказать, с того света вытащили. Я очень благодарна главному врачу и медперсоналу. Особенно большое спасибо хочу сказать Цилькову Льву Викторовичу. Он действительно хирург от Бога, за тяжелый труд им желаю здоровья.

Л.Н. Соколова

Профилактика

В ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ №1 НАЧАЛАСЬ ПОВТОРНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВ COVID-19



В Чувашской Республике стартовала повторная вакцинация пациентов против COVID-19. Те, кто сделал первую прививку в конце прошлого и начале (январе-феврале) текущего года уже приходят на ревакцинацию. Последовательность ревакцинации такая же, как и при первых прививках. Пациенту необходимо записаться на прививку через портал «Госуслуги» либо позвонить в регистратуру поликлиники, а также он может записаться на приеме у врача-терапевта или через единый номер 122.

После первой прививки, при наличии учетной записи на портале «Госуслуги», в личном кабинете пациенту придет уведомление о сделанной прививке и будет предложено заполнить дневник самонаблюдения. Через 21 день после первой прививки пациенту необходимо

будет подойти в поликлинику на вторую прививку. После второго этапа в личном кабинете появляется сертификат вакцинированного.

На сегодняшний день в регионе есть возможность сделать прививку вакцинами «Спутник V» и «ЭпиВакКорона».

Виктор Аверин первую вакцинацию прошел в феврале 2021 года. Сегодня он пришел в поликлинику №1 Городской клинической больницы №1 на ревакцинацию:

«В первый раз прививку перенес хорошо – ничего не было. Пошла рекомендация, что через полгода необходимо делать ревакцинацию, и я решил на это. Слышу, что многие болеют. Не хочу болеть», – комментирует пациент.

«Ревакцинацию пациентов мы проводим через 6 месяцев после введения второго компонента первой вакцинации. Пациенты, которые прошли вакцинацию в январе-феврале, уже начали обращаться в медицинскую организацию повторно», – отмечает врач-терапевт участковый Наталья Иванова.

Необходимо отметить, что существует два вида вакцинации: экстренная и рутинная, или плановая. Например, ежегодная вакцинация от гриппа, вакцинация от дифтерии и столбняка – 1 раз в 10 лет и т.д.

«В период пандемии осуществляется экстренная вакцинация. В данном случае – 1 раз в полгода. Когда будет достигнут коллек-

тивный иммунитет, больше 60%, тогда мы с вами можем делать вакцинацию против новой коронавирусной инфекции только один раз в год», – рассказывает главный врач Городской клинической больницы №1, инфекционист высшей категории Антонина Иванова.

Напоминаем, вакцинация – единственный надежный способ избежать заражения или осложнения течения заболевания. Ее применяют против множества инфекций, в том числе и против COVID-19.

Вакцина взаимодействует с иммунной системой человека, благодаря чему формируется иммунный ответ, подобный тому, который формируется в процессе перенесенной инфекции, но перенесенная инфекция подвергает человека осложнениям, порой, несовместимыми с жизнью. В ответ на введение вакцины, организм вырабатывает антитела, защищающие от инфекции, распознавая и избавляясь от нее.

Необходимо понимать, что вакцина не защищает человека от проникновения вирусов, в том числе COVID-19, но предупреждает тяжелую форму заболевания и летальный исход.

На сегодняшний день каждый желающий может сделать прививку и без предварительной записи. В Городской клинической больнице №1 функционируют как стационарные (прививочные кабинеты), так и мобильные пункты вакцинации, которые работают без выходных.

Скорая помощь

ЧЕМ ОСНАЩЕН ВЕРТОЛЕТ САНАВИАЦИИ?



Благодаря национальному проекту «Здравоохранение» высококвалифицированная помощь для жителей республики становится доступнее. Любого человека, взрослого или ребенка, исходя из клинических показаний, могут доставить в больницу в Чебоксарах или в ведущие клиники России с помощью вертолета. Для пациента такой перелет является бесплатным.

Алексей Смирнов, медбрат-анестезист, рассказал, что внутри: «В салоне вертолета есть укладка с медикаментами для оказания экстренной помощи. Здесь есть аппарат искусственной вентиляции легких, который работает в различных режимах и для пациентов разного возраста. Есть дефибриллятор-монитор, он позволяет следить за состоянием пациента во время эвакуации. Можно следить за насыщением крови кислородом, определять пульс, давление, смотреть сердечный ритм, чтобы при нарушениях ввести препараты».

В нижней части каталки для пациента расположены баллоны с кислородом для подключения к аппарату ИВЛ. Во второй секции расположены различные приборы, например, для дозированного введения препаратов. Над каталкой расположена лампа для дополнительного освещения. Для переговоров во время полета используются наушники. Сзади расположены дополнительные растворы, наборы для реанимационных мероприятий и другие укладки. Оснащение вертолета соответствует автомобилю «класса С» – реанимобилею».

В этом году с помощью вертолета эвакуированы уже 69 пациентов. Самому младшему пациенту было 4 дня, самому старшему – 84 года. Вертолет вылетал чаще всего в Алатырь и Шумерлю, а также в Батырево, Вурнары, Канаш, Козловку, Шемуршу и Яльчики. Пациентов для оказания высококвалифицированной медицинской помощи перевозили в больницы Чебоксар, Москвы, Казани и Пензы.

УЧРЕДИТЕЛИ:
Ассоциация «Союз медицинских работников Чувашской Республики»,
Общественная организация «Профессиональная ассоциация средних медицинских работников Чувашской Республики».

ИЗДАТЕЛЬ:
Ассоциация «Союз медицинских работников Чувашской Республики»

Газета зарегистрирована
Управлением Федеральной
службы по надзору в сфере
связи, информационных
технологий и массовых
коммуникаций по Чувашской
Республике – Чувашии.
Свидетельство о регистрации
СМИ ПИ № ТУ21-00448
от 02 августа 2019 г.

Главный редактор – В.В. Дубов.
Ответственный секретарь – А.Ю. Ахвандерова.
Редакционный совет: В.Г. Степанов, В.Н. Диомидова, С.Н. Архипова, В.В. Родионов.
Адрес редакции: 428000, г. Чебоксары, Президентский б-р, д. 17, каб. 430.
Тел. 26-13-16, e-mail: medicin43@cap.ru.
Адрес издателя: 428000, г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д. 101, оф. 101.
Цена свободная.

Индекс ПИ172.
Номер подписан в печать 26.08.2021 по графику в 18.00, фактически в 18.00.
Тираж 5000 экз. Заказ № 1575.
Отпечатано в ОАО «ИПК «Чувашия».
Адрес: 428019, г. Чебоксары, пр. И. Яковлева, 13.
Объем – 2 печатных листа.

Память

ПАМЯТИ ЗАСЛУЖЕННОГО
ВРАЧА ЧУВАШСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ НИКОЛАЕВА
СТАНИСЛАВА НИКОЛАЕВИЧА

2 августа в Республиканской детской клинической больнице Минздрава Чувашии почтили память Заслуженного врача Чувашской Республики, кандидата медицинских наук, первого главного внештатного детского хирурга Минздрава ЧАССР (с 1982 по 1999 годы) Николаева Станислава Николаевича.

В церемонии возложения цветов к памятнику приняли участие его коллеги и ученики, среди которых главный врач Республиканской детской клинической больницы, главный внештатный детский хирург Минздрава Чувашии Анатолий Павлов и главный врач Федерального центра травматологии, ортопедии и эндопротезирования Минздрава России (г. Чебоксары), депутат Госсовета ЧР, сын Станислава Николаевича – Николай Николаев.

«Станислав Николаев много сделал для развития детской хирургии в республике. Внедрял в практику значимые достижения российской и мировой медицины. Под его руководством выросла целая плеяда врачей-хирургов. Сегодня детская хирургия Чувашии достигла больших успехов, которые высоко оценивают федеральные коллеги. Мы должны продолжать его дело на благо здоровья и жизни маленьких пациентов», – отметил Анатолий Александрович.

2 августа Станиславу Николаевичу исполнился бы 71 год. Возложение цветов в его честь – это возможность еще раз отдать дань уважения и выразить благодарность человеку, посвятившему свою жизнь эффективной работе детской хирургической службы нашей республики.

Николаев Станислав Николаевич родился 2 августа 1950 года.

В 1973 году окончил педиатрический факультет Казанского государственного медицинского института им. С.В. Курашова.

С 1973 по 1982 годы работал ординатором, детским хирургом в медсанчасти Хлопчатобумажного комбината г. Чебоксары.

С 1982 года – заведующий хирургическим отделением Республиканской клинической больницы.

С 1985 по 1999 год заведовал первым хирургическим отделением Республиканской детской клинической больницы.

С именем Николаева Станислава Николаевича – Заслуженного врача Чувашской Республики, кандидата медицинских наук, первого главного внештатного специалиста детского хирурга Минздрава ЧАССР (с 1982 по 1999 годы) – связаны первые успешные шаги детской хирургии Чувашии.