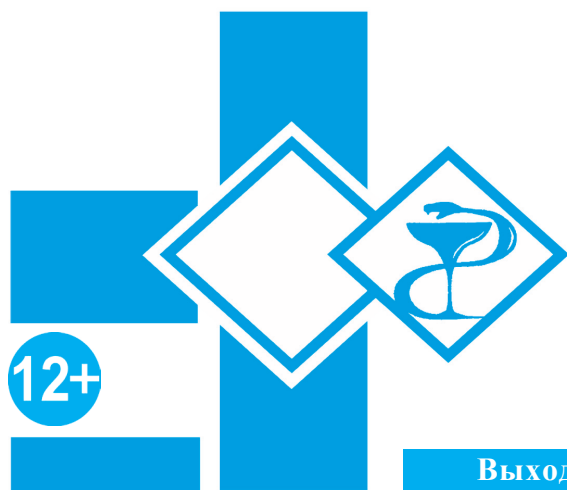




Медицинский ВЕСТНИК

Выходит с января 1995 года, 1 раз в месяц

№ 3 (391) 29 марта 2020 г.

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СОБЫТИЯ И ФАКТЫ

СИТУАЦИЯ С КОРОНАВИРУСОМ В ЧУВАШИИ ОСТАЕТСЯ КОНТРОЛИРУЕМОЙ

Медицинские организации готовы к возможному прибытию носителей новой коронавирусной инфекции. В инфекционных стационарах республики сформирован коечный фонд, готовы боксы, реанимационные койки. Медицинские организации укомплектованы аппаратурой для скрининга и лечения, включающей аппараты искусственной вентиляции легких, пульсоксиметры, аппарат ЭКМО. Создан запас необходимых расходных материалов для отбора проб к проведению лабораторных исследований, лекарственных препаратов для экстренной профилактики и лечения больных новой коронавирусной инфекцией, дезинфекционных средств и антисептиков.

Около 15000 медицинских работников прошли обучение по оказанию медпомощи больным новой коронавирусной инфекцией. Рекомендовано в случае признаков инфекционных заболеваний вызывать врача на дом. Выдача листов нетрудоспособности пациентам инфекционного профиля также осуществляется на дому.

В онлайн-режиме отслеживается ситуация, работа идет совместно с органами исполнительной власти и местного самоуправления, входящими в Оперативный штаб.

«Риск возникновения новых инфицированных имеется: мы ожидаем, что люди еще будут прибывать из зарубежных стран, но режим повышенной готовности, который мы ввели, позволяет эту ситуацию максимально контролировать и обеспечивать профилактические превентивные меры»,



В связи с эпидемической ситуацией по новой коронавирусной инфекции в мире и России врио Главы Чувашской Республики Олег Николаев принял решение о введении с 18 марта режима повышенной готовности в регионе.

– отметил 23 марта на еженедельном совещании в Доме Правительства врио Главы Чувашской Республики Олег Николаев.

Руководитель региона Олег Николаев напомнил, что, по данным на 23 марта, в республике зарегистрирован первый случай заболевания коронавирусной инфекцией.

«Новых подобных фактов не имеется. Это обнадеживает. Нам необходимо удержать ситуацию», – сказал Олег Николаев. При этом он особо подчеркнул, что ограничительные меры по профилактике распространения коронавируса обязаны соблюдать все без исключения.

Победа в специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России-2020»

Главный врач Республиканской клинической офтальмологической больницы Дмитрий Арсютин стал победителем финала в специализации «Здравоохранение» конкурса «Лидеры России-2020».



Дмитрий Геннадьевич вошел в число 10 суперфиналистов, заняв второе место в рейтинге. Он будет представлять республику на суперфинале конкурса в Сочи. В финале специализации «Здравоохранение» приняли участие 100 конкурсантов из 34 регионов России.

Специализация «Здравоохранение» стала одним из трех профильных треков конкурса «Лидеры России-2020». Задача – выявить перспективные кадры среди работников системы здравоохранения России и сформировать кадровый резерв для разных уровней должностей. Наставниками для победителей трека выступают авторитетные представители медицинского сообщества: руководители крупнейших научных и образовательных центров, федеральных агентств и ведомств.

1 место Всероссийской олимпиады по микрохирургии «VolgaMedSurgery»

Команда врачей-ординаторов Республиканской клинической офтальмологической больницы заняла 1 место во Всероссийской олимпиаде по микрохирургии «VolgaMedSurgery», проходившей с 16 по 17 марта на базе Приволжского федерального исследовательского университета в г. Нижний Новгород.

Участвовало восемь команд из разных городов России: Тверь, Ижевск, Нижний Новгород, Волгоград, Екатеринбург, Томск и Чебоксары.

Конкурсная программа состояла из теоретической части в виде тестов и клинических задач, а также практической части на владение микрохирургической техникой.

Команда врачей-ординаторов, обучающаяся на базе ГИДУВ и проходящая клиническую ординатуру на базе Республиканской клинической офтальмологической больницы Минздрава Чувашии, заняла 1 место в командном зачете!

Также в личном зачете на конкурсе по микрохирургической технике «Шов роговицы по Пирсу» Ирина Козлова заняла второе место, а по навыкам техники «Периферическая иридоэктомия» Анна Малышева заняла первое место.

От души поздравляем молодых коллег и желаем дальнейших успехов!



Актуально

Новое назначение

Указом Временно исполняющего обязанности Главы Чувашской Республики О. Николаева № 77 от 20 марта 2020 года министром здравоохранения Чувашской Республики назначен Степанов Владимир Геннадьевич.

Подписан закон о запрете продажи «снюса»

2 марта 2020 года подписан Закон Чувашской Республики «О внесении изменений в Закон Чувашской Республики «Об ограничении продажи электронных систем доставки никотина, жидкостей для электронных систем доставки никотина и безникотиновых жидкостей для электронных систем доставки никотина на территории Чувашской Республики», разработанный прокуратурой республики по результатам анализа оперативной обстановки.

Законом вводится дополнительная ответственность не только за продажу несовершеннолетним электронных систем доставки никотина и иной бестабачной никотиносодержащей продукции, но и за вовлечение несовершеннолетних в процесс употребления, а так же использование и распространение упомянутой продукции на территориях и в помещениях организаций, осуществляющих деятельность в сфере образования, воспитания, развития несовершеннолетних, организации их отдыха и оздоровления, медицинского обеспечения, социальной защиты и социального обслуживания, в сфере детско-юношеского спорта, культуры и искусства, в транспортных средствах общего пользования, а также на детских площадках.

О временном порядке организации работы по профилактике и снижению рисков распространения COVID-19

Издан и направлен в субъекты Российской Федерации приказ от 19 марта 2020 г. №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Приказом создаются Федеральные дистанционные консультативные центры анестезиологии-реаниматологии для взрослых, детей и беременных по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19.

Утверждается единый номер единого колл-центра Федеральных центров для поддержки принятия решений медицинскими работниками.

Специалистами НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России будут проводиться дистанционные семинары и круглосуточные консультации для медицинских работников в регионах.

Для организационно-методической поддержки регионов создаются выездные мультиспециальные бригады. Центром стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровья будет проводиться оперативный мониторинг ситуации с заболеваемостью COVID-19.

Памятка

Профилактика

О ПОРЯДКЕ СДАЧИ АНАЛИЗА НА КОРОНАВИРУС



Обследование на COVID-19 назначается медицинскими работниками, если пациент

- прибыл из эпидемиологически неблагополучных по COVID-19 стран и регионов за 14 дней до появления симптомов;
- контактировал за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по COVID-19;
- контактировал за последние 14 дней с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-19.

Забор проб для анализа осуществляет медицинский работник.

Исследование образцов проводится в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Чувашской Республике – Чувашии». Телефон лабораторной службы: 8 (8352) 58-17-23.

Самостоятельная сдача анализов на коронавирус не предусмотрена.

Жителям Чувашии, вернувшимся из КНР, Южной Кореи, Ирана, Италии, Германии, Испании и Франции, по прибытию в регион необходимо находиться в режиме домашней изоляции 14 дней – инкубационный период заболевания.

Получить консультацию эпидемиологов по интересующим вопросам, передать информацию о лицах, прибывших в Чувашию из стран-очагов COVID-19, можно по телефонам Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Чувашской Республике – Чувашии 8 (8352) 58-24-48, 58-51-66.

Единая горячая линия России по вопросам COVID-19: 8-800-2000-112.

При проявлении признаков заболевания необходимо вызвать врача на дом и максимально ограничить контакты с другими людьми. Не прибегайте к самолечению.

Медицинская помощь жителям, в том числе и выдача больничных листов при инфекционных заболеваниях организована на дому.

Также проконсультироваться по вопросам новой коронавирусной инфекции и передать сведения о лицах, прибывших из стран с зафиксированными случаями новой коронавирусной инфекции, о местах и дате пребывания, можно по телефону горячей линии Минздрава Чувашии 8 (8352) 26-14-14.

Визит

ГКБ №1 посетил куратор проекта «Создание новой модели медорганизации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

3 марта на базе Городской клинической больницы №1 состоялась встреча куратора по национальному проекту Дмитрия Крошки с руководителями медицинских организаций и членами рабочих групп, где гость ознакомил присутствующих с методикой оценки достижения целевых значений критериев базового уровня «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».



Дмитрий Владимирович в сопровождении представителя Регионального центра первичной медико-санитарной помощи Галины Жирновой ознакомился с ходом реализации принципов «бережливой поликлиники». Главный врач больницы Антонина Иванова рассказала и наглядно продемонстрировала, как организована логистика движения пациентов в поликлинике, каким образом выстроена система навигации и организована деятельность кабинетов диспансеризации и профилактических осмотров. Делегация подробно изучила работу по разделению потоков, ознакомилась с условиями, созданными в поликлиниках для комфортного пребывания пациентов.

«Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» – это медицинская организация, деятельность которой построена на принципах бережливого производства, где доброжелательное отношение к пациенту, отсутствие очередей за счет правильной организации процессов и работы персонала, качественное оказание медицинской помощи, приоритет профилактических мероприятий в первичном звене здравоохранения являются ее основными принципами.

В рамках проекта в Городской клинической больнице №1 завершен капитальный ремонт поликлиники №3 по ул. Ленинского Комсомола, д. 66А, которая в скором времени распахнет свои двери для жителей микрорайона. Близится к завершению капитальный ремонт поликлиники №4 (ул. Бичурина, д.11).

Капитальный ремонт в поликлиниках проводился с учетом принципов, направленных на грамотную организацию процессов работы, что позволит улучшить условия оказания медицинских услуг, создать комфорт и для пациентов, и для работы медицинского персонала.

Встреча завершилась обсуждением направления дальнейшей работы в рамках реализации проекта.

НА ВХОДЕ В КАРДИОДИСПАНСЕР – ДИСТАНЦИОННАЯ ТЕРМОМЕТРИЯ

В Республиканском кардиодиспансере проводятся дополнительные санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции в учреждении.

На входе в медучреждение всем сотрудникам, пациентам и посетителям проводится дистанционная термометрия. Лица с повышенной температурой не допускаются. Также на входе имеется дезинфицирующее средство для обработки рук посетителей, пациентов, сотрудников.

Доступ посетителей в стационар строго ограничен. При госпитализации пациента в стационар доступ сопровождающих лиц ограничен. При условии маломобильности пациента возможен проход одного сопровождающего лица.

В учреждении систематически поддерживаются противоэпидемиологические мероприятия (режим проветривания, проведение текущей дезинфекции, масочный режим, обеззараживание воздуха с помощью разрешенных для этой цели оборудования и (или) химических веществ).

С сотрудниками кардиодиспансера проведены внеплановые инструктажи. Ежедневно эпидемиолог Анатолий Теребилов проводит обход отделений, обучение персонала, проводится отработка действий медицинского персонала в условиях сложившейся эпидситуации.



Акция

Врачи Городского клинического центра присоединились к акции #оставайсядома

Врачи по всей России просят жителей нашей страны как можно больше времени проводить дома – это поможет остановить эпидемию коронавируса и даст врачам больше времени, чтобы вылечить тех, кто уже болен. И выставляют в соцсетях и на сайтах фотографии с такими просьбами: «Мы дежурируем в больнице для вас, оставайтесь дома для нас!».



Земский доктор

ВЫПЛАТЫ «ЗЕМСКИМ» ДОКТОРАМ И ФЕЛЬДШЕРАМ УВЕЛИЧАТ 1,5 РАЗА

11 марта на заседании Правительства республики утверждены дополнительные выплаты «земским» докторам и фельдшерам.

До настоящего времени участники программы «Земский доктор» получали единовременные выплаты в размере 1 млн рублей, а «земские» фельдшера – 0,5 млн рублей. Теперь дополнительный размер выплат составит 1,5 млн рублей для врачей и 0,75 млн рублей для фельдшеров, решивших устроиться на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, расположенные на удаленных и труднодоступных территориях Чувашской Республики. Перечень таких территорий находится в разработке.

Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Чувашской Республики квалифицированными кадрами – одна из приоритетных задач национального проекта «Здравоохранение». К 2024 году укомплектованность кадрами должна составить 95%.

С начала реализации программы «Земский доктор» в Чувашской Республике заключен 471 договор о предоставлении единовременных компенсационных выплат, в том числе 45 договоров в 2019 году.

В 2018 году стартовала программа «Земский фельдшер», в рамках которой трудоустроилось 63 фельдшера (в том числе 31 фельдшер в 2019 году), из них 30 фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов и 33 фельдшера скорой медицинской помощи.

Лидерами по приему «земских» докторов и фельдшеров стали Канашский, Батыревский, Чебоксарский районы.



10 ЛЕТ ПЕРВИЧНОМУ СОСУДИСТОМУ ОТДЕЛЕНИЮ ГКБ № 1

Первичное сосудистое отделение (ПСО) функционирует на базе Городской клинической больницы № 1 с 1 марта 2010 года.

ПСО создано для оказания экстренной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на прикреплённой территории с населением 165 тыс. жителей. Отделение возглавляет член Научно-медицинского общества неврологов Чувашской Республики, член экспертного совета по неврологии при Минздраве Чувашии, член Российского общества врачей восстановительной медицины, невролог высшей квалификационной категории Максимов Радислав Серафимович.

На сегодняшний день в первичном сосудистом отделении работает 7 высококвалифицированных врачей, прошедших обучение новым технологиям в медицинских организациях Москвы, 18 медицинских сестер и 12 сотрудников младшего медицинского персонала. Вернуть пациента к полноценной жизни – такую задачу ставит перед собой коллектив ПСО.

«Сотрудники отделения – настоящие профессионалы и герои своего дела. Все! Грамотные и трудолюбивые неврологи, исполнительные шустрые медицинские сестры и милые, все успевающие санитарочки! Креативный медицинский персонал умеет работать, умеет и отдыхать, неплохо проявляя свой талант и умения в необычных медицинских конкурсах. Огромное спасибо за то, что вы делаете в повседневном режиме, спокойно, целенаправленно и с добрым сердцем во имя здоровья и жизни жителей нашей республики, наших пациентов!», – поздравил коллег с праздником Радислав Серафимович на своей странице в Instagram.

Более 800 пациентов в год проходят лечение в отделении в соответствии с утвержденными стандартами и клиническими рекомендациями.

В рамках программы модернизации в первичном сосудистом отделении для больных с ОНМК проводился капитальный ремонт. В скором времени отделение получит вновь отремонтированное помещение в соответствии с современными требованиями, что позволит обеспечить комфорт и пациентам, и медицинскому персоналу, а также качество и безопасность медицинской помощи. Отделение оснащено новым медицинским оборудованием, мебелью, которые значительно позволяют расширить возможности оказания медицинской помощи.

Важным звеном в оказании помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения является их госпитализация в период «терапевтического окна» – 4,5 часа от дебюта инсульта. За это время можно успеть предотвратить отмирание клеток мозга. Тогда последствия инсульта будут минимальны. На помощь специалистам в этом случае приходит тромболитическая терапия – растворение тромбов с помощью медикаментозных средств.

Также в лечении применяются такие методы, как ранняя вертикализация пациента, физиотерапия, кинезотерапия, зеркальная терапия, СИМТ – терапия движением, индуцированным ограничением или терапия вынужденными движениями; мероприятия, направленные на профилактику про-



лежней, тромбозамболических и других осложнений инсульта. Высокотехнологичный специалист-логопед проводит индивидуальную артикуляционную гимнастику, позволяющую справиться с нарушением речи и глотания.

Один из основных принципов сосудистой программы – ранняя, буквально с первых же дней заболевания, реабилитация пациента. От того, насколько качественно она пройдет и с каким настроением человек покинет стационар, во многом зависит, как скоро он вернется к нормальной жизни.

Под руководством лечащего невролога с каждым пациентом индивидуально работает мультидисциплинарная бригада в составе кардиолога, функционалиста, иглорефлексотерапевта, специалистов по лечебной гимнастике, логопеда и, при необходимости, иных специалистов (уролога, пульмонолога, эндокринолога). Реабилитационные мероприятия в отделении начинаются с первых суток поступления больного и продолжают в течение всего периода лечения. Это позволяет максимально восстановить утраченные функции и сохранить способность к самообслуживанию, увеличить число пациентов, выписанных адаптированными к условиям повседневной жизни.

Для снижения риска повторного инсульта специалисты разрабатывают индивидуальный план вторичной профилактики инсульта, с которым подробно знакомят больного и его

родственников. Функционирует «Школа инсульта» и «Общество родственников больных с инсультом», на занятиях которых поднимаются важные темы ухода за больным, методик его восстановления и вторичной профилактики. Врачи убеждают пациента и его родных в необходимости продолжать реабилитацию самостоятельно и обучают, как это делать в домашних условиях.

Отметим, что сотрудники отделения принимают активное участие в образовательных мероприятиях (семинарах, круглых столах, конгрессах и конференциях по неврологии), непрерывно повышая свою квалификацию. Работы врачей отделения регулярно публикуются в местной и российской печати. Кроме того, ПСО является клинической базой по курсу неврологии кафедры психиатрии, медицинской психологии и неврологии Чувашского государственного университета им. И. Н. Ульянова.

Поздравляем коллектив первичного сосудистого отделения с 10-летним юбилеем! За этой датой – ежедневный самоотверженный труд врачей, медицинских сестер, младшего медицинского персонала. Примите слова искренней благодарности за ваш труд, золотые руки и высокий профессионализм! Новых вам достижений и успехов! Оптимизма, душевной стойкости, долгого здоровья, счастья и благополучия в жизни!

Открытие

Модернизация

Открылся Центр амбулаторной онкологической помощи



В рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» и с целью повышения доступности онкологической помощи населению в Центральной городской больнице открылся Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП).

Центр организован на базе новой многопрофильной поликлиники №2 по адресу: Чебоксары, пр. Ленина, 12. Этот, по счету второй ЦАОП в республике, обслуживает прикрепленное

население к Центральной городской больнице, Первой Чебоксарской городской больнице им. П.Н.Осипова и Второй городской больнице г.Чебоксары. Общее количество обслуживаемого населения составляет 164 000 человек.

Основная цель Центра амбулаторной онкологической помощи – повышение качества онкологической помощи, сокращение сроков диагностики злокачественных новообразований. Специалисты ЦАОП также будут проводить диспансерное наблюдение онкологических пациентов, оказывать консультативную, диагностическую, лечебную помощь, в том числе паллиативную медицинскую помощь, включая противоболевую терапию.

В просторных светлых кабинетах и палатах Центра созданы все условия для комфортного ожидания и пребывания пациентов. Для обеспечения его деятельности будут использоваться возможности лечебно-диагностических служб и вспомогательных кабинетов новой многопрофильной поликлиники. Это – цифровые маммографический и флюорографический аппараты, рентгенодиагностический комплекс, компьютерный томограф, видеоэндоскопическая система, УЗИ-аппараты экспертного класса, клиничко-диагностическая лаборатория и специалисты разных профилей.

В Центре пациентов принимают по направлению терапевтов и врачей общей практики по предварительной записи.

Открытие Центра амбулаторной онкологической помощи в центре города позволит за короткое время получить медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

С 1 января 2019 года Чувашская Республика в числе других регионов РФ приступила к реализации нацпроекта «Здравоохранение», главной целью которого является повышение уровня медицины в стране. Одно из важнейших направлений проекта – закупка новейшей медицинской аппаратуры для больниц и поликлиник.

Республиканский онкологический диспансер



Специалисты онкодиспансера готовятся к работе на новом магнитно-резонансном томографе, установленном в поликлинике в рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» Национального проекта «Здравоохранение».

Точная диагностика лежит в основе правильной постановки диагноза.

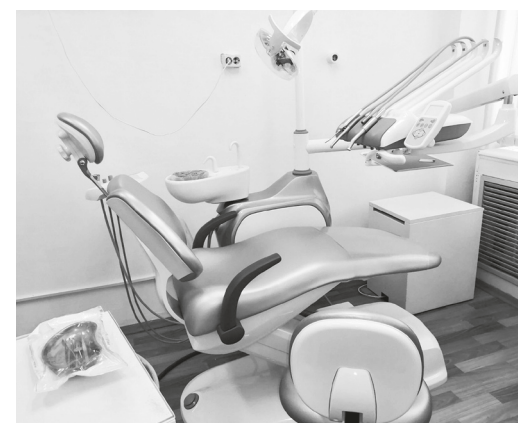
Магнитно-резонансный томограф обладает вы-

сокой мощностью 3,0 Тесла. Томограф оснащен специальными программами обследований для выполнения диагностики молочных желез, предстательной железы и сердца, что ранее было недоступным в республике.

Перед установкой оборудования в поликлинике проведены реконструкция и ремонт помещений.

Школьные стоматологические кабинеты

Городская стоматология приобрела новые современные стоматологические установки для 22 школьных стоматологических кабинетов. Преимущества нового оборудования: имеется модуль ассистента для работы в 4 руки с пылесосом и водно-воздушным пистолетом, бесконтактное включение светильника, возможность подключения воды в наконечник через ножную педаль, управление креслом с помощью дополнительного устройства ножного управления.



Интервью

Евгений Павлов: «Заболевания мочеполовой сферы – ранний сигнал кардиопроблемы»



– Евгений Николаевич, охарактеризуйте общую ситуацию с урологической заболеваемостью в Чувашской Республике.

– В структуре распространенности всех заболеваний населения Чувашии болезни мочеполовой системы занимают четвертое место (8,3%). В сравнении с 2018 г. их распространенность в 2019 г. уменьшилась на 0,6%. В структуре первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы занимают третье место (8,6%). В 2019 г. заболеваемость мочеполовыми болезнями всего населения уменьшилась на 3%.

Если смотреть в возрастном разрезе, то уровень заболеваемости этими видами болезней среди населения трудоспособного возраста составляет 13,7%, среди старшего населения – 10,1%. Высокие показатели заболеваемости мочеполовыми системами характерны для подростков 15–17 лет, но, в сравнении с 2018 г., уровень их заболеваемости в 2019 г. уменьшился на 10,6% (с 95,3 до 85,2 случая на 1 тыс. детей соответствующего возраста). Заболеваемость детей первого года жизни уменьшилась на 9,5% (с 58,7 до 53,1).

Несмотря на общее уменьшение заболеваемости, тенденцией последних лет является рост случаев аденомы (доброкачественной опухоли) предстательной железы. Дело в том, что это проблема возникает фактически у всех мужчин старшего возраста. А поскольку средний возраст жителей республики у нас сейчас увеличивается, соответственно, все чаще стали фиксироваться случаи этого заболевания. С этим фактором связано и то, что за последние 20 лет также выросло количество случаев рака предстательной железы. К примеру, если в конце 90-х годов прошлого века каждая клиника республики выявляла по 1–2 случая онкопатологии простаты в месяц, то сейчас – до 5–6 случаев. В структуре онкозаболеваемости злокачественное образование простаты составляет 11,1%.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения удельный вес болезней мочеполовой системы составляет 1,2%.

– Каков уровень заболеваемости в Чувашии по сравнению со среднероссийскими показателями, показателями ПФО?

– Уровень первичной заболеваемости болезнями мочеполовой системы в Чувашской Республике (73,8 случаев на 1 тыс. человек) выше среднероссийских показателей в 1,7 раз, выше показателей по ПФО в 1,6 раза (2018 г.: РФ – 44,8; ПФО – 48,4).

Уровень распространенности в Чувашии (183,4 случая на 1 тыс. человек) выше среднероссийских показателей в 1,6 раза, выше показателей по ПФО в 1,4 раза (2018 г.: Россия – 117,8; ПФО – 129,9).

Высокий уровень заболеваемости связан с двумя факторами. Во-первых, с модернизацией службы и ее оснащением современными аппаратами эндоскопической и УЗИ-диагностики, что привело к высокой выявляемости заболеваний мочеполовой сферы. Во-вторых, Чувашия расположена в геологической зоне, в воде которой мало йода, но много кальция, что провоцирует развитие болезней.

– Какие урологические заболевания лидируют?

– По статистике лидирует мочекаменная болезнь (41%). Ей одинаково подвержены и мужчины и женщины. На втором месте – воспалительные заболевания: острый и хронический цистит, пиелонефрит (18,9%). Ими преимущественно страдают женщины. На третьем месте – болезни, связанные с возрастными изменениями. У мужчин это аденома предстательной железы (9,9%), у женщин – возрастное недержание мочи (3%).

– Какие меры принимаются в республике для изменения ситуации?

– С учетом важности решения задачи увеличения продолжительности жизни населения в Чувашии с 2018 г. реализуется ведомственный проект «Мужское здоровье и активное социальное долголетие», который направлен на повышение качества и продолжительности жизни мужчин, и прежде всего – трудоспособного возраста. На оснащение урологической службы республики медицинским оборудованием, в том числе высокотехнологичным, направлено 46 млн рублей из республиканского бюджета. Программа прошла обкатку на базе Больницы скорой медицин-

Людей, которые распознавали камни мочевого пузыря и удаляли их, на Руси называли камнесеченцами, и причислялись они не к врачам, а к ремесленникам и цирюльникам! Их хирургия не имела никакой научной основы, и многие больные погибали, так как обычно такая операция производилась не в стерильных условиях. Сегодня таким пациентам доступны современные высокотехнологичные методы лечения. О перспективах развития урологической службы в республике «Медицинскому вестнику» рассказал главный внештатный уролог Минздрава Чувашии Е.Н. Павлов, заведующий урологическим отделением БУ «Республиканская клиническая больница».

ской помощи (БСМП), где была организована работа Центра мужского здоровья. Отмечу, что наша республика – одна из немногих регионов России, взявших-ся за реализацию столь важного проекта.

Напомню принцип работы программы. К примеру, если к терапевту пришел пациент с клиникой ОРЗ, то врач, дав консультацию по поводу проблемы, должен использовать возможность проанкетировать пациента на уропатологию. Для этого разработаны 3 анкеты: по мочекаменной болезни, по эректильной дисфункции, а также по нарушению мочеиспускания, так называемая шкала IPSS (International Prostate Symptom Score), которая указывает на возрастные изменения самой предстательной железы. Если анкетирование дает основание для подозрения заболевания предстательной железы, пациента направляют к урологу в кабинет мужского здоровья. И уже специалист назначает общий и биохимический анализ крови, исследование на простатспецифический антиген (ПСА), анализ мочи, ультразвуковое исследование, биопсию простаты при необходимости. Причем все это бесплатно – в рамках программы «Мужское здоровье». После детального обследования и постановки диагноза (мочекаменная болезнь, киста придатка, аденома, фимоз, рак предстательной железы) решается вопрос о дальнейшей тактике лечения, в том числе оперативного.

Мы стремимся к тому, чтобы выявляемость онкоурологии на 1–2 стадии была максимальной. И в этом плане система работы программы «Мужское здоровье» имеет хороший потенциал. Из большого потока пациентов через простое анкетирование мы выявляем людей с подозрением на уропатологию. И уже целевым образом направляем именно эту часть пациентов на биопсию простаты и на ПСА. К сожалению, онкопатология выявляется у 70% обследованных. Но это очень хорошие показатели – ведь, если рак предстательной железы выявлен на первичных стадиях, его можно вылечить, то есть дать человеку шанс на жизнь!

И особая важность программы в том, что помимо заботы о мужском, в том числе репродуктивном здоровье, она позволяет выявить у мужчин проблемы в других областях – эндокринологии и кардиологии – задолго до их клинического проявления. К примеру, эректильная дисфункция – это самый ранний сигнал кардиопроблемы, он развивается лет за 5 до проявления основных признаков инфаркта. Выявляя у людей молодого возраста вот эти первые звоночки потенциальных сердечно-сосудистых катастроф, мы можем вовремя их направить на лечение к кардиологам, и тем самым – пресечь развитие ишемической болезни сердца на самых ранних стадиях.

– Каким образом организована работа урологической службы ЧР?

– Первичную функцию уролога берут на себя хирурги амбулаторного и стационарного звена районных и городских больниц. В сложных случаях участковый хирург направляет пациента на второй уровень.

Второй уровень представлен специализированными урологическими отделениями, развернутыми в БСМП, Городской клинической больнице №1 (ГКБ №1), Новочебоксарской городской больнице (НГБ), Республиканском клиническом госпитале для ветеранов войн (РКГВВ). За каждой из этих медицинских организаций закреплены определенные районы.

Отмечу, что для обеспечения доступности специализированной медицинской помощи сельским жителям расширена сеть выездных врачебных бригад, организованных в составе ведущих специализированных больниц. Такие бригады оказывают в нашей республике специализированную медицинскую помощь по разным профилям, в том числе и по урологии.

Третий уровень – урологическое отделение Республиканской клинической больницы (РКБ). Здесь базируется преподавательский состав кафедры урологии медицинского факультета ЧГУ им. И.Н. Ульянова, который ведет как консультативную, практическую, так и научную деятельность. В это отделение, согласно приказу о маршрутизации взрослого населения по профилю «Урология», поступают пациенты с тяжелыми случаями, с камнями в обеих почках, с аномалиями развития мочеполовой системы, а также беременные с заболеваниями мочеполовой сферы.

В экстренных случаях пациента госпитализируют в БСМП, ГКБ №1 или НГБ. В урологических отделениях этих больниц организовано круглосуточное дежурство хирургов. Урологическое отделение РКБ и РКГВВ работают только с плановыми пациентами. В экстренных урологических случаях специалисты РКБ

выезжают по линии санавиации по всей Чувашии.

– Какова ситуация с кадрами, обеспеченность службы койками?

– В республике работают 43 уролога, обеспеченность составляет 0,35 на 10 тыс. населения. Это немногим меньше рекомендованного Минздравом РФ норматива, (0,5 на 10 тыс.). К сожалению, урологическая служба Чувашии представлена в большей степени в городах: в Новочебоксарске 4 уролога, в Чебоксарах – 36, переизбыток урологических кадров и в поликлиниках и в стационарах. В районах республики работают только три специалиста – в Моргаушской ЦРБ, в Канашском ММЦ и Канашской ЦРБ (с. Шихазаны).

Что касается коечного фонда, то в пяти профильных отделениях республики развернуто 159 урологических коек для взрослых и 30 для детей. Это полностью соответствует нормативам и покрывает потребность населения нашей республики.

– Какие новые методы исследования были внедрены в диагностику заболеваний в Чувашии, какова эффективность этих методов?

– Мы широко используем компьютерную томографию с контрастированием. Для урологии это великолепная методика, очень информативная и дает качественный результат. При необходимости используем и МРТ, и УЗИ.

В рамках улучшения первичной выявляемости онкологии предстательной железы уже больше 2 лет в республике работает программа по биопсии простаты. Именно под ее реализацию были закуплены «биопсийные пистолеты», ректальные датчики, так как все проводится не мануальным способом, как когда-то, а под контролем УЗИ. Если раньше этот анализ делали только в Республиканском клиническом онкологическом диспансере (РКОД), то теперь приказ Минздрава Чувашии обязывает все урологические отделения проводить данную процедуру при малейшем подозрении на рак. Это очень верный шаг, ведь, как я уже говорил, в 70% мы действительно выявляем онкоурологию. Кроме того, это существенно «разгрузило» РКОД, который уже с трудом справляется с увеличивающимся потоком пациентов.

– За последние годы в урологии появились новые технологии, методики лечения, новые препараты. Как все это повлияло на качество оказания помощи?

– Год назад в трех клиниках республики – РКБ, БСМП и НГБ – появились новые лазерные аппараты для контактной литотрипсии (миниатюрный «отбойный молоток» для камней мочеточника). У новой техники есть одно очень важное преимущество. При дроблении камней в верхней трети мочеточника на прежнем оборудовании (гидравлический пневмолитотриптер) могло случаться так, что от удара камень улетал обратно в почку. У лазерного аппарата такого эффекта нет, качество литотрипсии значительно повысилось.

Кроме того, при переводе лазера в другой режим работы, мы можем использовать новый литотриптер для разрезания тканей во время оперативных вмешательств при стриктурах мочеточника и заднего отдела уретры. Урологи БСМП применяют лазер при операциях на аденоме предстательной железы. Луч имеет массу преимуществ перед скальпелем – от бескровного разрезания ткани до одновременной стерилизации ее лазером.

В 2019 г. на койки урологического профиля для взрослых поступило 4,7 тысяч пациентов, проведено операций на почках и мочеточниках – 2,5 тыс., операций на мужских половых органах – 2,2 тыс.

– Какого рода высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают пациентам с уропатологией в Чувашии?

– Сегодня квоту на ВМП по урологии имеет только РКБ. Но операций, попадающих под условия квоты, на самом деле не так много – это склипоные («подвешивающие») операции при стрессовом недержании мочи у женщин, лапароскопические операции при больших кистах в почках, операция Боари при стриктурах мочеточников. Единственная проблема, с которой мы обращаемся к коллегам в Приволжский окружной медицинский центр (г. Нижний Новгород), это необходимость проведения пациенту перкутанной нефролитотрипсии: удаление камней в мочеточнике при помощи различных видов энергии – ультразвука, сжатого воздуха или лазера.

– Каковы основные достижения в оказании помощи больным с урологическими заболеваниями?

– Сегодня наши врачи могут оказать фактически любую помощь больному с уропатологией. При этом

на смену полостным операциям приходят малоинвазивные эндоскопические. Соотношение эндоскопических операций к открытым составляет 65% к 35%. Это повлияло на уровень послеоперационных летальности и осложнений, которые в 2019 г. снизились до уровня 0,79% и 0,71% соответственно.

– Какая профилактическая работа проводится для снижения риска возникновения заболеваний?

– Что касается индивидуальной профилактики мочекаменных образований, то, прежде всего, важно соблюдение водного режима. При отсутствии противопоказаний со стороны сердечно-сосудистой системы, здоровый человек должен пить не менее 1,5–2 литров жидкости в сутки. Очень важно при явных позывах не передеживать мочу в мочевом пузыре, чтобы не дать ей концентрироваться.

И, конечно, нужно избегать инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Отмечу, эти инфекции поражают, прежде всего, мочеполовую сферу. В структуре ИППП урогенитальный трихомониаз составляет 41,6%, гонококковая инфекция – 11,8%, на хламидиоз и урогенитальный герпес приходится около 25%. Все эти инфекции могут приводить мужчин к хроническим простатитам и уретритам, женщин – к воспалению урогенитальной сферы, вагинитам, циститам.

Хочу отметить, что отличной профилактикой и метафилактикой (профилактика обострений или инвадизации в ситуации уже имеющегося заболевания) является позитивное восприятие мира. Я уже сказал выше, что психоэмоциональное состояние может стать триггером болезней. Однако есть и обратный процесс. Есть случаи, когда после малоинвазивной контактной и дистанционной литотрипсии, пациенты изменяли свое отношение к жизни и проблемам на более спокойное, и у них не отмечалось новое мочекаменное образование. Ну, и, конечно, важна регулярная диспансеризация и профилактические осмотры.

– Какие исследования, направленные на выявление мочеполовых проблем, включены в диспансеризацию?

– С 1 июля 2019 г. в силу вступил новый Порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Согласно ему, основная цель профосмотров и диспансеризации – раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний.

Основной и важный анализ – это, конечно, анализ крови. Для выявления проблем в мочеполовой сфере необходимо обратить внимание на уровень мочево-й кислоты.

В новом Порядке увеличилось количество возрастов для исследования крови на ПСА (онкомаркер на рак предстательной железы). Сейчас анализ крови на ПСА проводится мужчинам не только в 45 и 50 лет, но также в 55, 60 и 64 года.

Если первый этап диспансеризации выявил некоторые проблемы, то пациент направляется на второй этап, где мужчина осматривает уролог или хирург, а женщины – гинеколог. По итогам второго этапа принимается решение о дальнейшем лечении.

Отмечу, что сейчас диспансеризацией не предусмотрен общий анализ мочи. Поэтому, если вы чувствуете какие-то проблемы в мочеполовой системе, обязательно идите к терапевту, сделайте анализ мочи, ведь это очень информативное исследование. Моча сразу реагирует на воспалительный или патологический процесс в организме. Если в моче обнаружится белок или клетки крови – возможно, это признаки хронического пиелонефрита и цистита, у которых часто не бывает клинических проявлений. Если соли в моче (оксалаты, ураты, фосфаты) – это повод назначить больному ультразвуковое исследование.

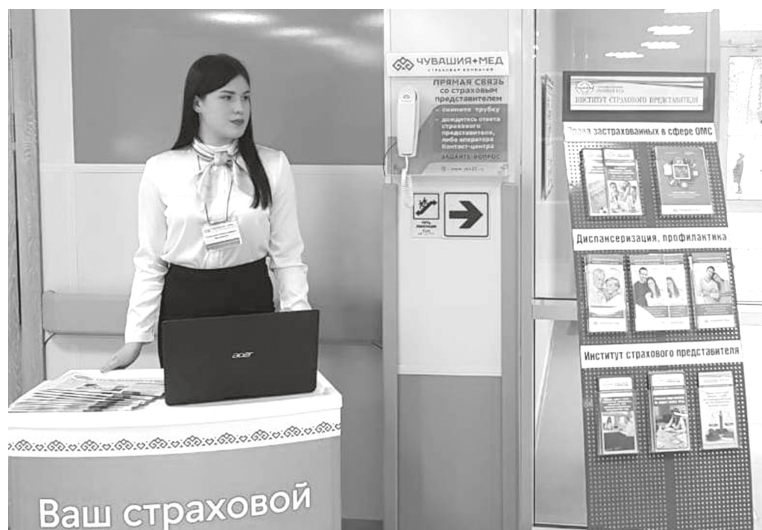
– Что ждет урологическую службу Чувашии в ближайшем будущем?

– Важно продолжить развитие программы «Мужское здоровье» и распространить уже полученный опыт в БСМП за пределы экспериментальной площадки. Важно задействовать все клиники, где есть урологические отделения, а также врачей первичного звена, особенно в районах. Ведь первичное выявление (анкетирование) проводится именно участковым терапевтом и врачом общей практики. Это будет огромным плюсом для выявления урологической патологии и патологии смежных специальностей – онкологии, кардиологии, эндокринологии, нефрологии.

Перед нами стоит задача освоить в полной мере малоинвазивный лапароскопический метод оперативной урологии – трансуретральную резекцию аденомы предстательной железы лазером. Если в урологической операционной появится аппарат «С-дуга», то мы освоим и методику перкутанной нефролитотомии (дробление и извлечение камней в верхней трети мочеточника под контролем рентген-аппарата). В этом случае мы сможем предоставить пациенту любой вид помощи, и необходимость в от-правке в медицинские центры других регионов сразу отпадет.

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

О защите прав пациентов в системе обязательного медицинского страхования Чувашской Республики



С момента внедрения системы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на территории Чувашской Республики основным направлением деятельности ТФОМС Чувашской Республики является обеспечение и защита прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС на территории Чувашской Республики.

В республике эффективно реализованы мероприятия по формированию института страховых представителей и организована трехуровневая система защиты прав в системе ОМС, а также персональное прикрепление граждан к конкретному специалисту страховой организации.

По состоянию на 1 марта 2020 года в страховых медицинских организациях ор-

ганизована работа 108 страховых представителей, в том числе: 33 страховых представителей I уровня, 62 страховых представителей II уровня, 13 страховых представителей III уровня.

Страховые представители I уровня – операторы контакт-центра в сфере ОМС на территории Чувашской Республики (далее – контакт-центр) – главный инструмент системы оперативного реагирования на обращения граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи. Основной задачей функционирования контакт-центра является:

- оказание справочно-консультативной поддержки гражданам по вопросам оказания медицинской помощи по программам ОМС;
- организация защиты прав и интере-

сов граждан на получение бесплатной медицинской помощи по территориальной программе ОМС на территории Чувашской Республики и содействие в решении спорных ситуаций при оказании медицинской помощи по программам ОМС;

- организация «обратной связи» с населением субъекта РФ для получения информации, касающейся вопросов ОМС.

Звонки в контакт-центр осуществляются по бесплатному федеральному номеру 8-800-770-09-55.

С начала работы контакт-центра зарегистрировано более 41,6 тыс. обращений, из них в 2019 году – 12,9 тыс. обращений, в 2020 году – около 3,0 тыс. обращений.

ТФОМС Чувашской Республики по поступившим обращениям граждан проводит ежемесячный мониторинг доступности медицинской помощи в медицинских организациях на территории Чувашской Республики. На основе полученных аналитических материалов Министерством здравоохранения Чувашской Республики, при необходимости, проводятся организационные мероприятия по устранению и недопущению случаев нарушения прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи.

Страховые представители I уровня не только консультируют застрахованных, но и, при необходимости, содействуют в решении спорных ситуаций. В 2019 году они помогли в решении спорных вопросов при получении медицинской помощи по 566 обращениям граждан, в текущем году – уже в 235.

Страховые представители II уровня осуществляют информирование граждан о возможности прохождения профилактических мероприятий (про-

филактического медицинского осмотра с диспансеризацией, диспансерного наблюдения) и информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи. В 2019 году страховыми представителями II уровня информированы 488,2 тыс. человек о необходимости прохождения профилактических мероприятий. Кроме того, повторно приглашены на диспансеризацию около 80,0 тыс. граждан из числа граждан, приглашенных, но не прошедших диспансеризацию. Страховые медицинские организации контролируют процесс организации диспансеризации, ведут учет и анализ ее результатов.

Страховые представители II уровня с июля 2017 г. по согласованному с медицинскими организациями графику проводят консультации застрахованных лиц непосредственно в медицинских организациях и, при необходимости, взаимодействуют с уполномоченными лицами медицинских организаций для решения вопросов, требующих незамедлительного решения. Страховые представители также проводят в медицинских организациях анкетирование граждан по вопросам качества и доступности медицинской помощи. По результатам анкетирования удовлетворенность качеством и доступностью медицинской помощью по итогам 2019 года составила 93,3%.

Страховые представители III уровня – врачи-эксперты самой высокой квалификации, осуществляют контроль за качеством оказанной медицинской помощи. Они также при поступлении жалоб участвуют в разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент оказания медицинской помощи, организуют экспертизу качества оказания медицинской помощи

в момент нахождения пациента в стационаре, контролирует соблюдение прав пациента, доступность и соответствие медицинской помощи программам государственных гарантий.

В рамках регионального проекта Чувашской Республики «Развитие первичной медико-санитарной помощи» с 2019 года страховыми медицинскими организациями реализуются мероприятия по формированию системы защиты прав граждан, одним из которых является организация на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках ОМС, каналов обратной связи застрахованных со страховыми представителями: в 2019 году в 44 поликлиниках 31 медицинской организации уже установлены 17 телефонов прямой связи и открыты 35 постов страхового представителя. К концу 2020 года в Чувашской Республике запланировано открытие офиса по защите прав застрахованных граждан.

Перед страховыми медицинскими организациями поставлена задача не только по обеспечению прав граждан на медицинскую помощь, но и по досудебному урегулированию конфликтов между пациентами и медицинскими организациями. По итогам 2019 года достигнут целевой показатель, установленный проектом «Развитие первичной медико-санитарной помощи». Все 72 жалобы, признанные по результатам экспертизы качества медицинской помощи обоснованными, разрешены в досудебном порядке.

Абейдуллова Л.А.,
зав. сектором по защите прав граждан в системе ОМС отдела организации ОМС ТФОМС Чувашской Республики

Профилактика

Взрослые и детские кардиологи объединились в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В рамках реализации проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и создания Центра управления сердечно-сосудистыми рисками состоялось рабочее совещание с врачами детской республиканской клинической больницы. Основной рассматриваемый вопрос – выявление семейной гиперхолестеринемии. В рамках совещания принято решение о разработке нормативной базы по взаимодействию республиканского кардиодиспансера с детской кардиологической службой.



Семейная гиперхолестеринемия – наследуемое заболевание, при котором с рождения отмечается выраженное повышение уровня липопротеинов низкой плотности, вызывающее преждевременное развитие ишемической болезни сердца. Обычная терапия не подходит данным пациентам. В таких случаях необходима ранняя профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Изменение диеты является важным элементом контроля снижения уровня липопротеинов низкой плотности (вредного холестерина).

Важна ранняя диагностика, так как выявление заболевания в детском возрасте позволяет начать своевременное лечение и предупредить формирование сердечно-сосудистой патологии в будущем. В России на сегодняшний день имеются проблемы в выявлении, маршрутизации обследований, наблюдении и учете таких пациентов. За решение проблемы на региональном уровне взялись кардиологи двух республиканских больниц.

Напомним, что в регионе на базе Республиканского кардиологического диспансера создается Центр управления сердечно-сосудистыми рисками. Планируется, что центр будет осуществлять координацию оказания медицинской помощи гражданам, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь и медицинскую реабилитацию по следующим направлениям: нарушение липидного обмена, хроническая сердечная недостаточность с низкой и промежуточной фракцией выброса, резистентная артериальная гипертензия, нарушения ритма и антикоагулянтной терапии.

600 МУЖЧИН ПРОШЛИ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ЦЕНТРЕ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ ГКБ №1

В Городской клинической больнице №1 продолжают мероприятия по реализации программы «Мужское репродуктивное здоровье и активное социальное долголетие», разработанной в НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиала ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России и реализуемой в Чувашской Республике с 2018 года.

Программа направлена на повышение продолжительности и качества жизни мужчин, в первую очередь, в трудоспособном возрасте.

Реализация программы предусматривает несколько этапов. На первом этапе мужчинам предлагается пройти анкетирование, которое позволяет выявить факторы риска заболеваний, т.е. определить, кто здоров, а кто имеет риск или уже болен. По результатам анкетирования при необходимости врач общей практики записывает пациентов к урологу в Центр мужского здоровья. На данном этапе мужчины проходят комплексное обследование – УЗИ и исследование крови (ПСА, гормоны) и мочи. После прохождения обследования пациенты делятся на два потока: нуждающиеся в опе-

ративном вмешательстве и нуждающиеся в диспансерном наблюдении и амбулаторном лечении.

Так, за прошлый год в Центре мужского здоровья Городской клинической больницы №1 обследование прошли 600 мужчин. Из них у 12 пациентов было выявлено онкологическое заболевание.

Для участия в Программе необходимо обратиться к врачу общей практики по месту жительства либо в кабинет диспансеризации.

Важно добавить, что Городская клиническая больница №1 также входит в число медицинских организаций, куда можно обратиться с Сертификатом молодого человека. Для семейных пар предусмотрены: консультация акушера-гинеколога (в Женской консультации) и уролога (в Центре мужского здоровья), ультразвуковое исследование (для женщин) и ряд анализов.

Указ о Сертификате молодого человека подписан в 2019 году и разработан Министерством здравоохранения Чувашской Республики. Обладатели Сертификата в целях раннего выявления заболеваний репродуктивной системы и консультирования по вопросам планирования семьи в течение года со дня регистрации брака имеют возможность бесплатно получить консультацию высококвалифицированных специ-



алистов перинатальных центров, направленную на своевременную коррекцию факторов, приводящих к бесплодию, и получить рекомендации медицинского обследования по месту жительства.

С Сертификатом молодого человека можно пойти непосредственно в Женскую консультацию (пр. Тракторостроителей, 18) и Центр мужского здоровья (пр. Тракторостроителей, 46, поликлиника №1, 2 этаж) без предварительной записи.

Телефоны: регистратура поликлиники – (8352) 26-03-03, регистратура женской консультации – (8352) 26-10-10, Центр мужского здоровья – (8352) 44-49-71.

Кадры

Первокурсники Чебоксарского медколледжа проходят практику в Яльчикской ЦРБ

Студенты 1 курса Чебоксарского медицинского колледжа прибыли на практику в Яльчикскую центральную районную больницу.

Практика представляет собой своеобразную проверку полученных знаний и умения применять их в деле. В ее ходе практиканты отработают навыки оказания медицинской помощи, используя и развивая навыки общения с пациентами. Под контролем врачей, главной и старших медсестер, научатся применять полученные умения и знания в профессиональной среде, продемонстрируют свою компетентность.

Двое из практикантов обучаются в медицинском колледже по целевому направлению. После получения дипломов выпускники будут устроены на работу в Яльчикскую ЦРБ.

Главная сестра Яльчикской ЦРБ Валентина Мекшеева ознакомила практикантов с их будущими наставниками, старшими медсестрами отделений, которые уделяют максимум внимания молодым специалистам-практикантам, провела беседу по медицинской этике и деонтологии, инструктаж по технике безопасности.



Интервью

ОЛЕГ УГЛЕВ: «В ДВИЖЕНИИ – ЖИЗНЬ»

– Олег Иванович, охарактеризуйте общую ситуацию с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы у населения Чувашской Республики.

– В республике в 2019 г. среди взрослого населения было зарегистрировано более 85100 внешних воздействий на организм. Напомню, что статистика травм в Международной классификации болезней объединена со статистикой отравлений и прочих внешних воздействий на организм. Именно поэтому в структуре первичной заболеваемости населения как в Чувашии, так и в России эта тройка стабильно занимает второе место. В нашей республике травмы, отравления и внешние воздействия на организм являются причиной заболеваемости в 11,2% случаев у всего населения (14,7% – у трудоспособного возраста, 12,4% – у людей старше трудоспособного возраста, 5,8% – у детей 0-14 лет).

Отмечу, что смертность от внешних причин занимает четвертое место в общей структуре смертности населения, и дорожно-транспортные происшествия составляют 8,9%. Так, в 2019 г. от травм, отравлений и других несчастных случаев погибло 1557 человек, и в том числе в ДТП – 139 человек.

В структуре распространенности всех заболеваний населения Чувашии в 2019 г. болезни костно-мышечной системы стоят на третьем месте (8,9%). В структуре первичной заболеваемости эти болезни занимают пятое место (4,5%).

И если травматизм держится из года в год примерно на одном уровне, о заболеваниях суставов и костно-мышечной системы этого сказать нельзя. Увеличение продолжительности жизни населения привело к росту статистики переломов костей скелета на фоне остеопороза и небольших падений в быту, а также заболеваний опорно-двигательного аппарата.

В 2018 г. было выполнено 14932 операции, из них чуть больше половины (7602) – пациентам старше трудоспособного возраста.

Добавлю, что болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, а также травмы (в общем числе воздействий внешних причин) – вторая (15,7%) и третья (10,3%) по частоте причины временной нетрудоспособности граждан. А в структуре заболеваний, приводящих к инвалидности среди взрослого населения, – шестая (3%) и пятая (3,9%) соответственно.

– Каков уровень заболеваемости в Чувашии по сравнению со среднероссийскими показателями, показателями ПФО?

– Общий уровень травматизма среди взрослого населения в 2019 г. составил 88,4 на 1 тыс. человек (ПФО – 83,8, РФ – 82,1, здесь и далее в скобках – данные 2018 г.). Травматизм по причине ДТП в 2019 г. в Чувашии составил 1,4 случая на 1000 человек (ПФО – 1,8, РФ – 2,4). Как видим, уровень общего травматизма в республике коррелирует с российскими цифрами, по травматизму в ДТП показатели республики лучше.

Уровень первичной заболеваемости болезнями костно-мышечной системы в 2018 г. среди взрослого населения в Чувашской Республике (41,5 на 1 тыс. чел.) выше среднероссийских показателей в 1,5 раз, выше показателей по ПФО в 1,3 раза (РФ – 28,4, ПФО – 30,9).

Уровень распространенности болезней костно-мышечной системы в 2018 г. среди взрослого населения в Чувашской Республике (204,9) выше среднероссийских показателей в 1,4 раза, выше показателей по ПФО в 1,3 раза (РФ – 144,1; ПФО – 157,1). Добавлю, что Чувашия в 2018 г. занимала третье место по России (после Санкт-Петербурга и Алтайского края) по заболеваемости артрозами – 59,8 на 1000 человек (ПФО – 39,9, РФ – 37,8).

– Какие травмы и заболевания костно-мышечной системы у нас лидируют?

– Если взять травмы, то они делятся на бытовые, уличные и полученные в результате дорожно-транспортного происшествия. И на первом месте стоят бытовые травмы (89,9%). На втором – уличные (7,3%). На третьем – травмы, полученные в ДТП (1,7%). По данным ГИБДД, число пострадавших, доставленных в лечебно-профилактические учреждения бригадами скорой медицинской помощи после ДТП, составило 2493 человека.

В структуре переломов преобладают переломы костей предплечья, голени и голеностопного сустава, запястья и кисти.

По статистике, основными причинами общей заболеваемости костно-мышечной системы у взрослого населения в 2019 г. являлись артропатии (36,7%), артрозы (29,1%) и деформирующие дорсопатии (16,4%).

– Существуют ли целевые федеральные программы по профилю на направление?

– Травматология-ортопедия не была обделена вниманием государства. Напомню, что в 2012 г. в целях снижения смертности от ДТП в стране реализовывалась программа «трассовая медицина». Тогда была выстроена трехуровневая система служб, произошло ее серьезное оснащение. Травматологические центры получили томографы, а также аппараты «С-дуга» (электронно-оптические преобразователи) для операционных. Было проведено картирование республики по наиболее частому возникновению аварий со смертельным исходом. В соответствии с полученными данными

«Поскользнулся, потерял сознание, очнулся – гипс». По статистике, перелом случается у каждого человека, в среднем, 1-2 раза за жизнь. Поэтому травматолог, возможно, второй по востребованности специалист после терапевта. О перспективах развития травматолого-ортопедической службы в Чувашии «Медицинскому вестнику» рассказал главный внештатный травматолог-ортопед Министерства здравоохранения О.И. Углев, заведующий отделением травматологии и ортопедии БУ «Республиканская клиническая больница».

в минутной доступности от наиболее аварийных участков трассы М7 организованы два трассовых пункта скорой медицинской помощи с круглосуточным дежурством выездной бригады: в д. Андреево-Базары Козловского района и д. Ярославка Моргушского района. В рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП обеспечена медицинская эвакуация 94% пострадавших в травматологические центры высоко-

го уровня. В 2015 г. Чувашия в числе 11 регионов России вошла в пилотный проект «Развитие системы медицинской реабилитации в Российской Федерации». Мы были одним из первых регионов, реализовавших на практике 3-этапную систему оказания реабилитационной помощи пациентам с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы. Это очень важная программа, ведь неоказание помощи в рамках медицинской реабилитации почти всегда дает инвалидность.

В 2019 г. в рамках федерального проекта «Старшее поколение» российскими геронтологами была разработана программа профилактики падений и переломов у людей старше 65 лет. Важность этой программы также неоспорима. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, треть всех людей старше 65 лет падают ежегодно, более половины из них – повторно. Примерно 10-15% падений приводят к серьезным повреждениям, таким как травмы головы или перелом бедра. Последствия падений являются пятой по распространенности причиной смерти пожилых людей – она практически равна смертности от инфарктов!

«Пилоты» начались в прошлом году в Белгородской, Волгоградской, Воронежской, Самарской, Калужской областях, Пермском крае и Республике Башкортостан. А к 2024 г. программа должна работать по всей стране.

– Какие еще меры принимаются в Чувашии для изменения ситуации?

– В продолжение вышесказанного, сегодня на повестке дня – организация в республике хирургической помощи возрастным пациентам с переломом проксимального отдела бедра. До сих пор такие пациенты, в основном, получали консервативное лечение, так как считается, что при оперативном вмешательстве есть высокая степень риска смертности и развития осложнений из-за пожилого возраста пациентов и наличия сопутствующей патологии. Однако сейчас подход к методике пересмотрен.

Дело в том, что оперативный метод лечения снижает риск развития осложнений в первый год после операции: пневмония – в 2,5 раза, тромбоза глубоких вен – в 9,4 раз. При этом в 2 раза больше людей получают шанс на полное восстановление (25%) и в 20 раз больше людей возвращаются к самообслуживанию (40%). Причем последний фактор имеет огромное значение, так как для старого человека сознание независимости подчас важнее, чем полное физическое выздоровление.

Применение хирургической методики лечения перелома фактически не требует дополнительного оборудования, нужны лишь меры организационного характера.

– Каким образом организована работа службы в Чувашии?

– Она организована по трехуровневой структуре оказания медицинской помощи, как экстренной при травмах, так и плановой при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Первый уровень представлен кабинетами хирургов, травмпунктами и стационарными хирургическими отделениями ЦРБ. На этом уровне работают хирурги, как правило, все они имеют и сертификат травматолога-ортопеда. Они оказывают первую врачебную помощь при травмах и переломах, ведут амбулаторно-поликлинический прием пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы. В несложных случаях травм и ортопедических заболеваний пациент проходит курс лечения либо амбулаторно, либо в стационарных хирургических отделениях ЦРБ, где развернуты травматологические койки. Также к первому уровню относятся два пункта трассовой медицины.

Если пациент нуждается в специализированной помощи, его направляют в учреждения второго или третьего уровней. Второй уровень представлен отделением травматологии и ортопедии Батыревской, Ядринской ЦРБ и ЦРБ Алатырского района, а также Шумерлинского, Канашского ММЦ, Новочебоксарской ГБ, Городской клинической больницы №1. В отделениях травматологии-ортопедии, в основном, проходят лечение ортопедические пациенты, пациенты с последствиями травм и с ортогеронтологией. Также на этом уровне травматологи-ортопеды ведут консультативный прием пациентов с проблемами опорно-двигательного

аппарата. В целях обеспечения доступности специализированной медицинской помощи сельским жителям в республике работает сеть выездных врачебных бригад, организованных в составе ведущих специализированных больниц. Бригады состоят из специалистов разных профилей, в том числе и травматологов.

Третий уровень представлен травмоцентрами Республиканской клинической больницы, Республиканской детской клинической больницы и Больницы скорой медицинской помощи (БСМП). При оказании специализированной помощи – Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования (ФЦТОЭ). Согласно приказу «Об оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю «Травматология и ортопедия» в Чувашской Республике» от 2015 г. экстренная помощь оказывается на всех уровнях. Госпитализация пострадавшего в ДТП производится в ближайшую больницу, если травма сопровождается шоком. Если больной стабилен и ему необходимо оперативное лечение, его транспортируют в учреждение второго или третьего уровня: с изолированными травмами – в ГКБ №1, с политравмами – в БСМП.

– Какова у нас ситуация с кадрами, обеспеченность служб койками?

– Обеспеченность населения травматологами-ортопедами в Чувашии составляет 1,76 на 10 000 человек (ПФО – 1,25, в России – 1,35), в том числе в амбулаторно-поликлиническом звене – 0,71 (ПФО – 0,58, РФ – 0,61). Дефицит врачей составляет в ЧР 42,9% (ПФО – 41,3%, РФ – 38%), в том числе в амбулаторно-поликлиническом звене – 50% (ПФО – 48%, РФ – 42,4%). Проблема с комплектацией кадров в республике стоит только перед районными больницами. Однако уже в этом году планируется выпуск нового пула травматологов-ортопедов, которые сейчас завершают второй год ординатуры. Молодые специалисты будут распределены по районным больницам, где есть свободные ставки.

В республике развернуто 327 травматологических и 20 ортопедических коек. Обеспеченность профильными койками составляет 1,6 на 10 000 человек (ПФО – 2,6, РФ – 2,8). В 2019 г. произошло небольшое сокращение коек: в НГБ 12 из 30 травматологических коек были переданы в нейрохирургическое отделение. Однако это сокращение не является критичным для служб.

– Какие новые методы исследования были внедрены в диагностику заболеваний в Чувашии?

– Мы используем все современные и традиционные методики обследования: рентгенография, МРТ, КТ, УЗИ и электронейромиографию (регистрация электрической активности мышц для анализа изучения двигательной функции). Разумеется, все эти методы стали огромным подспорьем травматологов-ортопедов в диагностике заболеваний и уточнении травматических повреждений.

В Республиканском клиническом госпитале для ветеранов войн и во ФЦТОЭ работают центры диагностики остеопороза. На их базе функционируют три остеоденситометра – аппарата для измерения плотности костей. Это делает доступным диагностику остеопороза для жителей нашей республики, ведь в целом по стране остеоденситометрия остается малодоступным методом исследования костной ткани: в 23 субъектах страны не зарегистрировано ни одного аппарата.

– За последние годы в травматологии и ортопедии появились новые технологии, методики лечения, новые препараты, как все это повлияло на возможность снижения уровня заболеваемости?

– Прошли времена, когда пациент с травмами проходил долгий курс консервативного лечения, закованный в гипс и подвешенный на растяжении, был вынужденный лежать месяцами. Сегодня мы применяем современные металлоконструкции (пластины, стержни, импланты), с помощью которых скрепляют поврежденные кости, восстанавливая тем или иным способом деформации, «собирают» переломы, что позволяет в самые короткие сроки поставить пациента на ноги. Помимо новых видов имплантов, есть новые костезамещающие препараты. Они используются, к примеру, при костной онкологии, для заполнения дефектов костей.

Активно применяется rpr-терапия. Это метод введения в сустав аутоплазмы для лечения артроза, артропатии, поражения хряща. Плазма, полученная центрифугированием собственной крови пациента, улучшает обменные процессы в самом хряще, снимает болевой воспалительный синдром. Помимо аутоплазмы применяют и стромально-васкулярную фракцию, приготовленную подобным же образом, только из жировой ткани пациента. Применение методики уменьшает истончение и разрушение суставов при заболеваниях, а



после артропластических и артроскопических операций ускоряет восстановление тканей после травм.

– Какую высокотехнологичную медицинскую помощь оказывают пациентам с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата в Чувашии?

– Ежегодно мы выполняем государственное задание по ВМП. В 2019 г. мы провели 21 операцию по федеральной квоте, однако фактически мы делаем более 100 высокотехнологичных операций (более 80 – по системе ОМС).

К высокотехнологичной помощи относятся операции по исправлению деформации стоп (вальгусная деформация, молоткообразные пальцы), корригирующие остеотомии (устранение деформационных изменений в костной ткани) при неправильных посттравматических сращениях, или, наоборот, при несращениях кости, при неправильном положении сустава. К высокотехнологичным относятся и операции под артроскопическим (оптика с видеокамерой) контролем. К примеру, артроскопическое восстановление связок коленного сустава современными имплантами.

Кроме нашего отделения, высокотехнологичную помощь можно получить и в ФЦТОЭ: мы направляем туда пациентов при показаниях эндопротезирования позвоночника и суставов конечностей. Специалисты центра провели в 2019 году свыше 8700 операций. 35% из них были сделаны пациентам из Чувашии. Пациенты с гнойной остеологией (остеомиелиты), и сопутствующим основным заболеванием иммунодефицитом, направляются в федеральные центры, расположенные в Москве, Санкт-Петербурге и Нижнем Новгороде. В 2019 г. мы направили в другие регионы на ВМП 15 человек.

– Каковы основные достижения в оказании помощи травмированным пациентам и больным с костно-мышечными заболеваниями?

– Современные технологии позволяют быстро поставить пациента на ноги: вчера со сломанной ногой или с больным суставом – сегодня подготовка к операции – завтра операция по фиксации или восстановлению костей – на третий день он уже сам ходит на костылях. Возможность относительно быстрого возвращения «в строй» также позволяет избежать массы осложнений (пролежней, эмболии, госпитальной пневмонии), положительно влияет на психоэмоциональное состояние пациента. Продолжительность госпитализации пациентов с дегенеративным поражением суставов составила в 2019 году 7,7 дней. И это лучший показатель в России!

Количество инвалидов с патологией опорно-двигательного аппарата по сравнению с 2018 г. уменьшилось на 66 человек (на 15,4%) и составило 363 человека.

– Как проводится профилактика травматизма и снижения смертности от травм?

– Профилактика травм – это соблюдение правил безопасности дорожного движения, при занятии спортом или во время активного отдыха. Это организация удобной бытовой среды, что особенно важно для пожилых членов семьи (убрать порожки и ковры, за которые можно споткнуться, не использовать скользкие покрытия на пол). В республике ведется пропаганда ЗОЖ, информационно-коммуникационная кампания, направленная на профилактику алкоголизма. Органами социальной защиты ведется особый учет асоциальных слоев населения – контингента, находящегося в зоне риска по травмам.

– Какая работа проводится для снижения риска заболеваний опорно-двигательного аппарата?

– В основе здоровья человека – двигательная активность, здоровье позвоночника. В основе здоровья позвоночника лежит правильная осанка. Контролируйте ее, когда сидите и когда ходите. Также важно принимать физиологичное положение тела во время сна. Обязательно выделяйте в своем режиме дня время для занятий физкультурой и спортом!

Помните, в движении – жизнь, здоровье и счастье.

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

Рекомендации по профилактике новой коронавирусной инфекции

Новая коронавирусная инфекция передается от больного человека к здоровому человеку через близкие контакты. Когда человек чихает или кашляет рядом с вами. Когда капельки слизи изо рта и носа больного попадают на поверхности, к которым вы прикасаетесь.

Люди «серебряного возраста» старше 60 лет в группе особого риска. Именно у пожилых из-за нагрузки на иммунную систему возможны осложнения, в том числе такие опасные как вирусная пневмония. Эти осложнения могут привести к самым печальным исходам. Важно сохранить ваше здоровье!



Постарайтесь реже посещать общественные места. По возможности реже пользуйтесь общественным транспортом, особенно в часы пик. Сократите посещение магазинов и торговых центров, МФЦ, банков.



Попросите своих близких или сотрудников социальной службы помочь с оплатой коммунальных услуг, приобретением продуктов или необходимых товаров дистанционно.



Если Ваши близкие вернулись из-за границы и у них появились признаки простуды — ограничьте с ними контакты и настоятельно требуйте их обращения за медицинской помощью. Ваш мудрый совет поможет сохранить здоровье Вас и Ваших родных!



Часто мойте руки с мылом, гигиена очень важна для Вашего здоровья. Мойте их после возвращения с улицы, из общественных мест, после контактов с упаковками из магазинов, перед приготовлением пищи. Не трогайте грязными руками лицо, рот, нос и глаза — так вирус может попасть в Ваш организм.



Запаситесь одноразовыми бумажными платочками. При кашле и чихании прикрывайте ими рот и нос и выбрасывайте салфетку сразу после использования.



Пользуйтесь влажными салфетками для дезинфекции. Протирайте ими сумки, телефоны, книги и другие предметы, которые были вместе с Вами в общественных местах и в транспорте.



Если Вы заболели или почувствовали себя плохо (не только в связи с простудными признаками, но и по другим проблемам со здоровьем, например, давлением) — не ходите в поликлинику, а вызывайте врача на дом.



Если Вы заболели простудой, а среди Ваших близких люди выезжали за рубеж в последние 2 недели, обязательно скажите об этом врачу. Он назначит анализ на новую коронавирусную инфекцию.



Тщательно соблюдайте рекомендации врача по лечению имеющихся у Вас хронических заболеваний.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ТЕХ, КТО ВЕРНУЛСЯ ИЗ-ЗА ГРАНИЦЫ

Из стран, где были случаи заболевания

Из стран с наиболее неблагоприятной ситуацией

1. Позвонить по телефону горячей линии:
8(8352) 58-24-48
8(8352) 58-51-66
8(8352) 26-14-14
Сообщить контактную информацию, время и место пребывания за границей.
2. Обратиться за медпомощью на дому при появлении первых симптомов.
3. Соблюдать полученные предписания врачей.

4. Самоизолироваться на дому на 14 дней со дня возвращения.

Страны с неблагоприятной ситуацией на 6 марта: Китай, Южная Корея, Италия, Иран, Франция, Германия, Испания.

Всем работодателям Чувашской Республики рекомендовано:

- Установить дозаторы с дезинфекционными средствами для обработки рук.
- Обеспечить свободный доступ к местам для мытья рук.
- Организовать измерение температуры тела работникам.
- Отстранить от работы лиц с повышенной температурой.
- Содействовать работникам в соблюдении режима самоизоляции.
- Пересмотреть графики командировок сотрудников в регионы с неблагоприятной ситуацией.

Медицина – мое призвание

Память

Алевтина Курилова: «Любовь к работе и к пациенту перечеркивает все трудности»



Алевтина Витальевна – акушер-гинеколог высшей категории, Заслуженный врач Чувашской Республики и заведующая акушерско-гинекологическим отделением перинатального центра Городской клинической больницы №1.

«Очень благодарна Алевтине Витальевне Куриловой. За все время, что я лежала в отделении, она стала для меня самой родной. Побольше бы таких настоящих и душевных врачей!» – подобных отзывов о работе Алевтины Куриловой – тысячи. В профессии она уже более 40 лет, в перинатальном центре Городской клинической больницы №1 трудится с 1985 года.

На выбор профессии когда-то повлияла ее мама, которая всегда являлась для дочери авторитетом. Она мечтала стать врачом, но в свое время не было возможности. Тогда девушка, окончившая школу с золотой медалью, решила, что непременно пойдет учиться в медицинский институт. Стать врачом сподвигло и то, что ее родной дядя, поступив в медицинский институт, не смог его закончить, так как был призван на фронт, и в скором времени погиб.

Окончив в 1974 году лечебный факультет, тогда еще Горьковского медицинского института, Алевтина Витальевна была направлена в Чебоксарский родильный дом №1, где она 5 лет проработала акушером-гинекологом. После прохождения в Санкт-Петербурге ординатуры, молодой специалист в 1985 году была вызвана в

родной город Татьяны Васильевны Дерипаско, которая на тот момент являлась главным врачом Родильного дома №3 г. Чебоксары. И по сегодняшний день Алевтина Курилова трудится на благо своего, ставшего уже таким родным и любимым, перинатального центра Городской клинической больницы №1.

Как отмечает Алевтина Витальевна, самым сложным в их профессии является то, что приходится отвечать сразу за две жизни – матери и ребенка. Справляться с трудностями ей помогает любовь к своей работе.

«Любовь к работе, к тому, что ты делаешь и любовь к пациенту перечеркивает все трудности и временные неудачи, – рассказывает врач. – Наша профессия требует большой самоотдачи. Путь к материнству – очень важный и ответственный период в жизни каждой женщины, и очень важно, чтобы пациент проникся доверием к нам, врачам».

Несомненно, медицина для Алевтины Куриловой является призванием: «Свою жизнь вижу только в медицине. Никогда не жалела о своем выборе! Если бы было возможным начать жизнь заново, то я снова, не задумываясь, выбрала бы профессию врача, – с улыбкой на лице рассказывает Заслуженный врач. – У нас в перинатальном центре особая аура – здесь зарождается новая жизнь! Наверное, это дает нам силы и помогает в работе».

К слову, сын и сноха Алевтины Витальевны также являются врачами, и подрастающая внучка в будущем тоже мечтает пойти по стопам родителей и бабушки.

Вера Германова: «В нашей работе самое главное – найти контакт с людьми»



Одни медсестры на вопрос о причинах выбранной профессии говорят: «Поступала на врача, не получилось, пошла в медсестры и нашла свое призвание», другие продолжили дело мамы, бабушки. У Веры Филимоновны Германовой случилось иначе – стать медсестрой она мечтала с детства.

«Медиков в семье, кроме меня, нет, да и врачом быть не хотела, но помогать людям – очень. Я выросла в деревне и видела, что к фельдшеру все жители относятся с уважением, к нему идут за помощью, – рассказывает она. – В восьмом классе я впервые лежала в больнице с ангиной. Доброта и сила людей в белых халатах произвела на меня тогда очень сильное впечатление. Не раздумывая, после школы я поступила в медицинское училище в Канаше». Окончив обучение молодая медсестра по распределению трудилась в фельдшерском пункте в Урмарском районе.

«Я не помню, чтобы шла на работу в плохом настроении или с неохотой, – вспоминает Вера Филимоновна. – Помню, когда наступало мое дежурство в детском отделении, мамы говорили: «Мы ждали, когда ты придешь». Это чувство, когда ты нужна людям, когда понимаешь, что можешь помочь, наполняет жизнь смыслом».

В 1981 г. с открытием в Чебоксарах Медсанчасти завода промышленных тракторов (сейчас Городская клиническая больница

№1), Вера Филимоновна пришла работать сюда медсестрой на участок: «Начинала работать с терапевтом Михайловой Валентиной Матвеевной. Всем коллективом открывали поликлинику. Мы были молодые, жили активно, дружно, успевали работать и участвовать во всевозможных эстафетах: по бегу, стрельбе».

У Веры Филимоновны множество грамот за спортивные достижения, а по итогам конкурсов профессионального мастерства она неоднократно была признана лучшей участковой медицинской сестрой. И по сей день Вера Филимоновна трудится в родной поликлинике.

Более 40 лет жизни отдано медицине. За это время выросли дети, появились внуки, но, как и прежде, каждое утро Вера Филимоновна спешит на любимую работу. Сегодня она – правая рука кардиолога. До этого более 12 лет работала старшей медицинской сестрой участкового терапевтического отделения поликлиники. Заведующая отделением Галина Валентиновна Петрова говорит о Vere Филимоновне с большой теплотой: «Очень грамотный специалист, отзывчивый человек. Пациенты ее любят, сотрудники приходят как к маме за советом, со всеми она находит общий язык».

Секрет успеха, по словам Веры Филимоновны, прост: «Относься к людям так, как хочешь, чтобы относились к тебе. В нашей работе самое главное – найти контакт с людьми и сделать так, чтобы пациенты, которые пришли на прием, почувствовали нашу заботу».

3 марта на 74 году ушел из жизни высококвалифицированный врач и организатор здравоохранения, Заслуженный врач РФ и Отличник здравоохранения СССР **Виталий Иванович Кузьмин**.



В.И. Кузьмин родился 24 августа 1946 года в деревне Старые Урмары Урмарского района Чувашской АССР. В 1970 году окончил Казанский государственный медицинский институт им. С.В. Курашова по специальности «педиатрия». С 1970 по 1971 гг. проходил подготовку в интернатуре на базе Кемеровского медицинского института. С 1973 по 1976 гг. работал участковым педиатром, ординатором детской инфекционной больницы г. Чебоксары, с 1976 по 1984 год – рентгенологом, заместителем главного врача по детству Республиканской больницы №1 Минздрава ЧАССР. В 1987 году избирался депутатом Ленинского районного исполкома народных депутатов г. Чебоксары.

Кузьмин Виталий Иванович – первый главный врач Республиканской детской больницы (1984-2008 гг.), возглавил строящуюся детскую больницу, которая приняла первых пациентов 1 июня 1985 года. Руководимое В.И. Кузьминым учреждение за достигнутые успехи неоднократно признавалось «Лучшим лечебно-профилактическим учреждением республики» (1996, 2000, 2004, 2007 годы). Ассоциацией детских больниц Российской Федерации деятельность ГУЗ «Республиканская детская клиническая больница» Минздрава Чувашии отмечена Дипломом «Лучшая детская больница 2007 года».

Яркий талант организатора проявился в период формирования нового коллектива, становления специализированной детской службы в республике.

Высокая требовательность к себе и подчиненным, ответственность за порученное дело, умение решать поставленные задачи – основные черты его характера.

Под его непосредственным руководством внедрялись новые медицинские технологии, готовились высокопрофессиональные кадры высшего и среднего звена для всей республики.

Неоценимый вклад В.И. Кузьмина в организацию и развитие узко-специализированных служб: детской неврологии, эндокринологии, кардиоревматологии, оториноларингологии, функциональной и ультразвуковой диагностики, эндоскопии, хирургии новорожденных.

При активном участии В.И. Кузьмина спроектирован и введен в эксплуатацию уникальный для России Республиканский детский центр восстановительного лечения на 500 посещений в день. В.И. Кузьмин – специалист высшей квалификационной категории, автор более 40 научно-практических работ, в соавторстве – три сборника. Многолетний и добросовестный труд В.И. Кузьмина отмечен государственными наградами: медалью «За освоение целинных и залежных земель» (1968 г.), Почетной грамотой Обкома КПСС и Совета Министров Чувашской АССР (1985 г.), знаком «Отличнику здравоохранения СССР» (1987 г.). В 1998 году ему присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации».

Являлся членом редакционного совета Российского педиатрического журнала, заместителем председателя регионального отделения общественной организации «Союз педиатров России».

Кузьмин В.И. являлся наставником молодежи, пользовался заслуженным авторитетом среди коллег. Бескорыстно любил свою работу, своих родных, близких и коллег. Медицинская общественность города Чебоксары и Чувашской Республики скорбит об утрате выдающегося человека, врача с большой буквы, талантливого организатора детского здравоохранения республики. Светлая память о нем навсегда останется в наших сердцах.

Памятка



Мероприятия по профилактике у медицинских работников

1

Медицинский персонал, оказывающий помощь пациентам с COVID-19 и при подозрении на данное заболевание должен быть обеспечен средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные халаты, защитные очки или экран, респираторы (класса FFP2 или выше).

2

Медицинский персонал не должен прикасаться к глазам, носу, рту, рукам, в том числе в перчатках.

3

Для медицинских работников в функции которых входит сбор и удаление медицинских отходов класса В, необходима защита органов дыхания с помощью респиратора.

4

Следует проводить ежедневные осмотры медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с COVID-19 и в течение 14 дней после последнего контакта с больным.

5

Гигиеническую обработку рук с использованием спиртосодержащих кожных антисептиков следует проводить после каждого контакта с кожными покровами больного (потенциального больного), его слизистыми оболочками, выделениями, повязками и предметами ухода, а также объектами, находящимися в непосредственной близости от больного.

6

При попадании биологического материала, содержащего возбудитель COVID-19, на слизистые оболочки и кожные покровы:

- Руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом, если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом.
- Слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70% этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2% раствор борной кислоты.



Профилактика распространения в медицинских организациях



Пациент с подозрением или наличием COVID-19



Доставка специализированным транспортом



Госпитализация в инфекционный стационар

Профилактическая дезинфекция начинается немедленно при возникновении угрозы заболевания.

Включает меры гигиены, частое мытье рук с мылом или протирку их кожными антисептиками, регулярное проветривание помещений, проведение влажной уборки.

Мероприятия прекращаются через 5 дней после ликвидации угрозы заноса возбудителя.

Транспорт и предметы, использованные при транспортировании, обеззараживаются на территории медицинской организации на специально оборудованной площадке.

В кладовой одежда больного хранится в индивидуальных мешках, сложенных в баки или полиэтиленовые мешки.

Медицинские отходы, в том числе биологические выделения пациентов, утилизируются в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями, применяемыми к отходам класса В.

Медицинский персонал и водитель, контактирующие с больными COVID-19 (при подозрении на инфекцию) должны быть обеспечены средствами индивидуальной защиты: шапочки, противочумные халаты, респираторы (класса FFP2 и выше), защитные очки или экран.

Фестиваль

Благодарность

«ПРОФСОЮЗНАЯ ВЕСНА – 2020»

13 марта состоялся ежегодный республиканский фестиваль «Профсоюзная весна – 2020» под девизом «Люблю тебя, мой край родной!».



ские просветители.

Все команды ответственно подошли к выступлению. Участники выступали в ярких национальных костюмах, читали стихи собственного сочинения, демонстрировали оригинальные видеоролики. Поддерживали и переживали за каждого участника фестиваля многочисленные болельщики.

В этом году количество участников было все рекорды.

Команды из 39 медицинских организаций Чувашской Республики вышли на сцену, чтобы выразить любовь и уважение к своей республике, ее истории, народу и традициям.

Фестиваль объединил самых талантливых медицинских работников. Зрителям и жюри были продемонстрированы творческие способности в различных жанрах: фольклор, народный и эстрадный вокал, хореография, стихи, театральные постановки и др.

Каждый номер отражал историю становления Чувашии, культуру, самобытность многонационального народа нашей республики. События на сцене разворачивались в разное время, была затронута тема Великой Отечественной Войны, период правления легендарных полководцев, не были забыты и известные государственные деятели и чуваш-

ПОБЕДИТЕЛИ ФЕСТИВАЛЯ

- «Самая музыкальная команда» – АУ «Новочебоксарская городская стоматологическая поликлиника» МЗ ЧР
- «Самая артистичная команда» – БУ «Республиканская клиническая больница» МЗ ЧР
- «Самый зрелищный номер» – БУ «Республиканская психиатрическая больница» МЗ ЧР
- «Самый оригинальный номер» – БУ «Республиканская клиническая офтальмологическая больница» МЗ ЧР
- «Лучшее фольклорное исполнение» – БУ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» МЗ ЧР
- «Высокий художественный уровень исполнения» – БУ «Яльчикская центральная районная больница» МЗ ЧР
- «Лучшее исполнение народной песни» – БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» МЗ ЧР
- «Лучший национальный костюм» – БУ «Центральная городская больница» МЗ ЧР
- «Самый патристичный номер» – БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» МЗ ЧР
- «Лучший народный танец» – БУ «Ядринская центральная районная больница им. К.В. Волкова» МЗ ЧР
- «Самый исторический номер» – БУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» МЗ ЧР

Хочу поблагодарить всех сотрудников инфекционного отделения Больницы скорой медицинской помощи за чуткое, доброе отношение к людям. В этом отделении царит чистота, уют и порядок, каждый сотрудник знает, за что отвечает.

Выражаю благодарность лечащему врачу Ефимовой Татьяне Анатольевне за профессиональный подход к пациентам, грамотное лечение и быстрое восстановление, рекомендации после лечения.

Е.Р. Архипов

От всей души благодарим медицинских работников и администрацию отделения Республиканской стоматологической поликлиники в г. Алатырь. Благодаря заботе и огромному трудолюбию главного врача республиканской стоматологической поликлиники Быкова В.И. мы получили суперсовременную клинику XXI века. После евроремонта в поликлинику приятно зайти. Везде чистота и комфорт. В коридорах много оригинальных цветов. В кабинетах новое современное оборудование. Нас лечат компетентные, вежливые, неравнодушные к нашим болям врачи. Мы чувствуем заботу и уважение к пациентам. Нас встречают улыбкой и приветливым словом. Мы доверяем людям в белых халатах и спокойно заходим в кабинеты, они объясняют любые манипуляции.

Особенно хочется поблагодарить хирурга Флеганова Владимира Николаевича за высокий профессионализм. Спасибо Зиновой Татьяне Николаевне, Мигуриной Николаю Петровичу за внимательное отношение к пожилым людям. Сердечная благодарность врачам Виссаровой Татьяне Алексеевне, Маняевой Ольге Николаевне, Терентьевой Татьяне Львовне.

Мы благодарны милым труженицам-медсестрам, особенно Мигуриной Татьяне, Моторкиной Ирине, сотруднице регистратуры Ольге Николаевне.

Желаем успехов в благородном труде, отличного здоровья на долгие годы службы во благо жителей города Алатыря. К пожеланиям присоединяются еще многие жители г. Алатыря и нашего региона.

Н.В. Ананкина, Н.Н. Кузнецова, А.В. Паршина, Л.Н. Злодеева, А.Г. Фирсов, Н.А. Зозина

С юбилеем!



8 апреля 75 лет отметит **Карпов Валерьян Иванович**, Заслуженный врач Чувашской Республики (1995), Заслуженный врач РФ (2003).

Валерьян Иванович родился в деревне Малые Собары Красноармейского района. После окончания лечебного факультета Первого Московского медицинского института им. И.М. Сеченова (1969) работал хирургом, с 1988 по 2002 – зав. хирургическим отделением Новочебоксарской городской больницы. В 2002–2006 гг. – зам. Председателя Госсвета ЧР. В 2007–2012 – зам. директора ООО «Инт-центр здоровья» в г. Чебоксары. С 2013 г. – хирург военной призывной комиссии Новочебоксарской городской больницы. Автор 10 опубликованных научных работ, 3 патентов на изобретения и 3 рацпредложения. Награжден медалью ордена «За заслуги перед Чувашской Республикой».

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, А.Н. Карзаков, В.Н. Диомидова, С.Н. Архипова.

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 27.03.2020 по графику в 18.00, фактически в 18.00. Тираж 5000 экз. Заказ № 788. Отпечатано в ОАО «ИПК «Чувашия». Адрес: 428019, г. Чебоксары, пр. И. Яковлева, 13. Объем – 2 печатных листа.